

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО И ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ



МАТЕРИАЛЫ
VII Российской (итоговой) научно-практической
конференции с международным участием студентов
и молодых ученых «АВИЦЕННА-2016»,
посвященной 125-летию профессора
К.В. Ромодановского и 80-летию кафедры анатомии
человека Новосибирского государственного
медицинского университета

Т о м И

НОВОСИБИРСК
2016

УДК 61(063)
ББК 5
А20

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук, профессор *А. П. Надеев*
д-р мед. наук, профессор *Т. И. Поспелова*
д-р мед. наук, профессор *В. Г. Кузнецова*

Материалы VII Российской (итоговой) научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна-2016» : в 2 т. — Новосибирск : Сибмедииздат НГМУ, 2016. — Т. 2. — 584 с.

Настоящий сборник включает тезисы докладов VII Российской (итоговой) научно-практической конкурс-конференции с международным участием студентов и молодых ученых ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава РФ, а также научных центров и научно-исследовательских институтов СО РАН г. Новосибирска, вузов г. Новосибирска, Москвы, Санкт-Петербурга, Самары, Омска, Томска, Барнаула, Кемерово, Тюмени, Красноярска, Якутска, Перми, Читы, Иркутска и других регионов России, а также вузов Кыргызстана, Казахстана, Узбекистана, Белоруссии, Украины и Таджикистана. Представленные работы тесно связаны с научной тематикой кафедр и лабораторий, содержат фрагменты перспективных научных разработок в различных областях медицины, фармацевтики и биологии.

Знакомство с материалами сборника будет полезно студентам, аспирантам, и клиническим ординаторам, преподавателям, а также практическим врачам всех специальностей, фармацевтики.

УДК 61(063)
ББК 5

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А. А. Анастасиев, Е.А. Анастасиева
ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И
ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ НГМУ ОБ
ИЗМЕНЕНИЯХ В СИСТЕМЕ ПОСТДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Д.В. Чебыкин*

Актуальность. С 01.01.2016 г. вступают в силу положения ст.100 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» (ред. от 29.12.2015), которые упраздняют интернатуру, как форму постдипломного обучения для студентов медицинских вузов. В проекте стратегии развития здравоохранения на долгосрочный период 2015 – 2030 гг. предлагается применение ряда мер, одной из которых является обязательная отработка для выпускников медицинских вузов предположительно в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на амбулаторном уровне. Также, очевидно право учредителя – МЗ РФ, изменять порядок проведения конкурса для поступления в ординатуру. Данные положения переводят систему подготовки кадров в новый формат, с усилением акцента на увеличение количества специалистов в амбулаторно-поликлиническом звене. Однако, по мнению отдельных специалистов в области организации здравоохранения данные меры недопустимы из-за недостаточной компетенции молодых специалистов. Дефицит информации о планируемых изменениях в системе постдипломного образования у студентов, обучающихся по новой программе ФГОС-3, создает

неопределенность, и как следствие может провоцировать снижение учебной мотивации.

Цель исследования. Изучение информированности и общественного мнения студентов медицинского университета, обучающихся по программам ФГОС-3 о предполагаемых изменениях в системе постдипломного образования.

Материалы и методы исследования. В пилотном исследовании приняли участие студенты НГМУ 5-ого курса лечебного факультета обучающихся по системе ФГОС-3, на которых распространяется новая форма постдипломного образования. Использован социологический метод исследования, анкетирование проведено единовременным способом на случайной выборке в количестве 92 человека.

Результаты. Среди участвовавших в анкетировании присутствовали студенты в возрасте от 20 до 31 лет, из них: женщин – 71 (77,2%), мужчин – 21 (22,8%). Более половины отмечают (58 чел. – 63%), что если бы обладали, будучи абитуриентами, информацией о возможном введении такого рода обязательств, это стало бы значимым ограничивающим фактором при принятии решения о поступлении в медицинский вуз. Предварительное процентное распределение студентов по вариантам принятия решения продолжить карьеру врача, при введении такого рода обязательств -следующее: да (21 чел. – 22,8%), нет (12 чел. – 13%), да, при соответствующей з/п (33 чел. – 35,9%), нет, при соответствующей з/п (3 чел. – 3,3%), затрудняются ответить (23 чел. - 25%). Процент студентов, допускающих отработку, и по её окончанию, желающих продолжить обучение в ординатуре: затруднятся ответить (36 чел. – 39,1%), да (32 чел. – 34,8%), нет (24 чел. – 26,1%). Отношение студентов к данным возможным обязательствам: одобряют текущую систему (75 чел. – 81,5%), затруднятся ответить (14 чел. – 15,2%), поддерживают нововведения (3 чел. – 3,3%). Число студентов определившихся на данный момент со своей профессией: 80 чел. – 86,9%.

Выводы. По результатам исследования нами установлена достаточно высокая информированность студентов о предполагаемых изменениях в системе ПДО, их готовность работать в амбулаторно-поликлинических учреждениях при достойной заработной плате. Однако также установлено, что дефицит информации по данному вопросу является для студентов медицинского вуза существенным дестабилизирующим фактором в определении своей трудовой перспективы.

А. А. Анастасиев, Е.А. Анастасиева, Е.Т. Ратушняк
**ОЦЕНКА ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА
СТУДЕНТОВ НГМУ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н. доц. Я.В. Хмельницкая,
к.м.н. доц. В.В. Летагина*

Актуальность. Демографические показатели являются важнейшими критериями оценки общественного здоровья, индикатором благополучия страны. В октябре 2015 года в России была проведена микроперепись населения с целью получения актуальной статистической информации, характеризующей эффективность проведения государственной демографической политики в вопросах увеличения рождаемости, укрепления института семьи и брака, повышения качества жизни различных групп населения и т.д.

Цель исследования. Изучить мнение по ряду демографических вопросов студентов-медиков, как особой социальной группы, на которую возлагаются задачи по реализации демографической политики, установить наиболее значимые факторы, способные оказать влияние на положительную демографическую динамику внутри данной группы населения.

Материалы и методы исследования. Было проведено медико-социальное исследование студентов пятых курсов лечебного, педиатрического, и стоматологического факультетов НГМУ путем анкетирования по вопросам о репродуктивных планах и условиях их реализации, позволяющим оценить факторы, способствующие увеличению рождаемости, условия для полноценного воспитания и развития детей, ведению здорового образа жизни.

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняло участие 196 человек, в возрасте от 20 до 31 лет, из них: женщин – 71,4%; мужчин – 28,6%. Основным источником дохода указывается помощь родителей или родственников (68,8%) . 26,1% опрошенных снимают квартиру, 19,8% живут у родителей, 19,8%- проживают в общежитии. У 30 чел. (15,3%) уже имеется один ребенок, у 2 чел. (1%)- двое. Предпочтительный возраст для создания семьи и рождения детей по мнению опрошенных: от 25 до 29 лет (65,9%), на более ранний возраст от 18 лет до 24 лет указало 28,6%, и 3% отметило возраст от 30 и старше. Основная часть респондентов планирует иметь два (40,3%) или три ребенка (36,2%), одного ребенка - 10,2%, четверых. - 2,5%, пятерых детей - 3,5%. Настораживает то, что 15чел. (7,6%) вообще не хотят иметь детей. В варианте по предложению своего способа стимуляции рождаемости из числа указавших 138 чел. (98,5%) отметили

материальную поддержку с доступным жильем, и лишь 2 чел. (1,5%) предложили обратить внимание на нравственность и сохранение семейных ценностей.

Анализ ответов на вопросы относительно здорового образа жизни показал, что занимаются спортом 36,3% студентов, не занимаются вообще 63,7%. Ежедневно занимается 9,8% студентов, 2-3 раза в неделю -73,2%, 2-3 раза в месяц- 9,8%. Употребляют алкоголь 63,7% респондентов, из них несколько раз в неделю 8,6%, несколько раз в месяц 34,5%, несколько раз в год -56,9%. Предпочтительные напитки: пиво 22,2% , вино 62,9%, другие крепкие напитки 14,9%.

Выводы. По результатам данного медико-социального исследования можно заключить, что студенты старших курсов НГМУ ориентированы на создание семьи в возрасте до 30 лет, основная часть планирует иметь двух-трех детей, при этом большинством респондентов отмечается важность мер социальной поддержки государства на принятие данных решений. Среди условий, которые могли бы способствовать увеличению количества детей в семьях отмечены: возможность получения материнского капитала, предоставление семьям с тремя и более детьми земельных участков под строительство жилого дома, ежемесячное денежное пособие по уходу за ребенком до 3 лет.

А.С. Андреев*, В.А. Кузнецов
**РОЛЬ СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
ОТДЕЛЕНИЯ КАК РУКОВОДИТЕЛЯ УЧЕБНОЙ И
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИК ОБУЧАЮЩИХСЯ
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет,
ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 12», г. Новосибирск
Научные руководители: к.м.н., ассистент Я.А. Фролов,
ассистент О.В. Посевкина,
главная медицинская сестра ГБУЗ НСО ГКБ №12 Л.Е. Мейзер*

Актуальность. Реформирование здравоохранения в Российской Федерации требует качественную подготовку специалистов высшего звена.

Цель исследования. Оценить качество организации учебных и производственных практик обучающихся и преемственность роли старшей медицинской сестры отделения стационара как руководителя учебно-

производственных практик обучающихся. Оценить уровень практической подготовки обучающихся.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО ГКБ №12 по разработанной анкете. В анкетирование принимали участие 45 обучающихся 2 курса НГМУ и 18 медицинских сестер стационара.

Результаты и их обсуждение. Для изучения социально-психологической адаптации обучающихся к дисциплине «Общий уход за больными терапевтического профиля», их отношение к образовательному процессу и выявления уровня удовлетворенности организацией практических занятий было проведено анкетирование. Результат анкетирования показал, что 93% опрошенных считают дисциплину сложной. При этом объективную трудность дисциплины отметили только 11% респондентов. Основными причинами, по которым трудно дается дисциплина явились: «невнимательность на занятиях»; «невыполнение домашнего задания» и «недостаточная самоподготовка». Анализ анкетирования выявил следующие проблемы: рабочий день в МО начинается в 8⁰⁰, а практические занятия с 9⁰⁰. Таким образом, в передаче смены между дежурствами обучающиеся не могут принять участие, вторая смена занятий - с 13³⁰, в это время пациентам в отделениях уже сменили постельное бельё, проведены диагностические исследования и выполнены плановые инъекции. С 15⁰⁰ в стационаре – тихий час. Практическая работа для обучающихся появляется к 16⁰⁰, а в это время, заканчиваются занятия, и возможность «поработать», отсутствует. Анализ анкетирования среднего медицинского персонала показал - что 63% опрошенных медицинских сестер считают, обучающиеся владеют достаточным количеством информации по уходу за пациентами, 71% респондентов отмечают недостаточное владение обучающимися технологией выполнения простых медицинских услуг. 70% - не удовлетворены самостоятельной работой обучающихся. Около 50% среднего медперсонала, желали бы внести коррективы в образовательную профессиональную деятельность обучающихся, и 76% респондентов недовольны расписанием проведения практических занятий.

Выводы. Для устранения проблем в социальной адаптации студентов 2 курса МПФ следует оптимизировать учебный процесс практических занятий. Для закрепления и углубления знаний, приобретенные в ходе учебной практики обучающимися в процессе теоретического обучения, формирования новых практических умений и навыков, более глубокого овладения профессией, наличие у преподавателя опыта работы в практическом здравоохранении.

Н.Е. Андриянова
**СЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РАМКАХ
ПРОЕКТА ОПТИМИЗАЦИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ
МЕНЕДЖМЕНТА: ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ**

*Кафедра управления,
Новосибирский государственный университет экономики и
управления*

Научный руководитель: ст. преподаватель С.А. Лифанова

Актуальность. В кризисных условиях современной экономики многие сферы общественной жизни попадают под сокращение бюджетирования. Не стала и исключением система здравоохранения России. С января 2014 года в России проводится проект оптимизации здравоохранения России, предполагающий, что удастся создать новую эффективную систему, но, что самое главное, более экономичную. Оптимизация не имеет четкой структуры действий, разработанной на федеральном уровне, и каждый регион проводит ее по-своему, но она имеет общие моменты для всей территории России. В основе оптимизации лежит процесс слияния медицинских организаций. Слияние разрозненных медицинских организаций в одну ведет к постепенному созданию крупных медицинских комплексов. На их основе проводятся дальнейшие процессы: сокращение управленческого персонала, оптимизация использования коечного фонда, Создание трехуровневой системы медицинской помощи: специалисты общей направленности, узкопрофильные специалисты и стационары.

Цель. Рассмотрение процесса слияния медицинских организаций в рамках проекта оптимизации в здравоохранении России, определение достоинств и недостатков слияния с точки зрения менеджмента.

Материалы и методы. Практические примеры, а именно рассмотрение процесса, причин и последствий слияния медицинских организаций на примере детских поликлиник и больниц Ульяновской области, а так же слияние медицинских учреждений Центрального района Новосибирской области и стоматологических клиник Новосибирска. Материалы СМИ и мнения экспертов на отдельные процессы слияния в здравоохранении.

Результаты. Слияние медицинских организаций в рамках проекта оптимизации медицины имеет как существенные плюсы, такие как, создание крупных медицинских комплексов, сокращение расходов на управленческий аппарат и перенаправление их непосредственно на медицинские функции организации и т.д. Много и отрицательных моментов, особенно отмечаемых в СМИ и многими работниками медицины. Множество опасений вызывает возможность сокращения медицинского персонала, так и

не поднявшийся уровень оказания медицинских услуг населению, увеличение доли пациентов, обращающихся в частные медицинские организации.

Вывод. Слияние медицинских организаций, при его правильном и грамотном проведении, действительно может помочь улучшить качество оказываемой помощи и в то же время, оптимизировать расходы. Чтобы слияние было полезным и рациональным необходимо хорошо продумывать структуру будущего учреждения, все риски, положительные и отрицательные стороны еще на процессе планирования. Особенностью слияния медицинских организаций должно быть понимание, что здесь не должна идти экономия в ущерб качеству.

Н. А. Банюхов ПРОБЛЕМЫ ПРОИЗВОДСТВА ДЕШЕВЫХ ЛЕКАРСТВ

*Кафедра управления,
Новосибирский государственный университет экономики и
управления*

Научный руководитель: ст. преп. С.А. Лифанова

Актуальность. Производство жизненно необходимых лекарств является крайне важным, но, в то же время, и совершенно не выгодным для фармацевтических компаний, поскольку государство устанавливает потолок цен для данной категории препаратов, тем самым ограничивая прибыль производителей. Отсюда следует сразу несколько проблем. Компании не заинтересованы в производстве и продаже жизненно необходимых лекарств по существующим ценам и прекращают выпуск. Государство же несет ответственность перед гражданами за поддержание как необходимого количества препаратов, так и приемлемого уровня цен на них.

Цель исследования. Целью исследования является рассмотрение различных аспектов и проблем, связанных с производством жизненно необходимых препаратов.

Материалы и методы. Изучение, анализ, сравнение и обобщение данных из российских периодических изданий экономической, политической и медицинской направленности с учетом соответствующей нормативно-правовой базы

Результаты и их обсуждение. В марте 2016 года был опубликован обновленный список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, который потерял 1, но пополнился 43 новыми наименованиями. На данный момент перечень включает 646 наименований. В февра-

ле 2016 вице-премьер Аркадий Дворкович по предложению Федеральной Антимонопольной Службы поручил рассмотреть вопрос госрегулирования цен на недорогие лекарства из Перечня ЖНВЛП. По данным ФАС на 2015 год, проблемы ценообразования привели к тому, что более 190 препаратов из списка ЖНВЛП стоимостью до 50 руб. были сняты с производства, 160 препаратов прекратят выпускать в ближайшее время. А между тем, для восстановления производства этих лекарств предприятиям понадобится не менее полугода. Особенно важной данная проблема является с позиции импортозамещения. На данный момент, доля импорта в Перечне ЖНВЛП составляет чуть менее 29%. Кризисной ситуации возможно избежать при оперативном и своевременном вмешательстве Правительства.

Выводы. Проблемы производства лекарственных препаратов всегда остаются актуальными для государства. Задачей Правительства является поиск баланса интересов производителей и граждан с учетом общей ориентации на импортозамещение и принятых долгосрочных программ государственного развития

Е.С. Беянин **ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО БИЗНЕСА**

*Кафедра управления,
Новосибирский государственный университет экономики и
управления*

Научный руководитель: ст.преп. С.А. Лифанова

Актуальность. На сегодняшний день актуальность темы управления и ведения фармацевтического бизнеса не оставляет сомнений, т.к. данная отрасль имеет высокую динамику развития и функционирования, а также существует высокая степень потребности в фармацевтических продуктах.

Цель исследования. Определить принципы и структуру управления фармацевтической компании, определение входных барьеров для данного вида бизнеса, особенности ведения и управления, а также сравнение некоторых аспектов ведения бизнеса с зарубежными компаниями.

Материалы и методы. В качестве материалов и методов исследования были использованы статистические, экономические методы и методы сравнения различных компаний в отрасли. Изучение структуры управления, миссии и стратегии компаний, функционирующих в рамках фармацевтического бизнеса.

Результаты и их обсуждения. В ходе исследования установлены барьеры необходимые для входа в отрасль новых игроков, а именно: Высокая

конкуренция, государственное регулирование, технологическая сложность производства, рыночная власть покупателей и другие. Определены цели, принципы управления фармацевтических компаний и особенности ведения бизнеса и функционирования в данном бизнесе. Целью предприятий является разработка инноваций и их внедрение, создание новых продуктов, способных эффективно помочь людям.

К особенностям относятся сложные процедуры регистрации и получения лицензий, динамичность, гибкость, постоянное обучение и использование новейших технологий в бизнесе. Компании в данной отрасли должны постоянно обучаться и уделять особое внимание подбору персонала, а также в случае необходимости дополнительно обучать своих сотрудников.

Некоторые компании занимаются только производством уже созданных продуктов или их аналогов, тем самым произведённый продукт получается дешевле для потребителя, что отличает его от оригинала, но патенты данных препаратов чаще всего принадлежат зарубежным компаниям.

Руководители фармацевтических компаний помимо профессиональных знаний менеджмента должны обладать специальными знаниями в области фармации, что является немаловажной особенностью данной отрасли бизнеса.

В результате выявлено, что отечественные компании почти не отстают от зарубежных, хотя и имеют ряд недостатков в виде недостаточной финансовой поддержки.

Выводы. У фармацевтического бизнеса в России большой потенциал и успех отдельной компании во многом зависит от грамотного менеджмента, маркетинговой стратегии, а также хорошего качества и инновационности продукции. Из – за высоких входных барьеров и специфики отрасли данный вид бизнеса привлекает ограниченный круг предпринимателей и требует больших инвестиций.

И.В. Бородина, К.Э. Панченко
**КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ**

*Кафедра управления,
Новосибирский государственный университет экономики и
управления*

Научный руководитель: ст. преподаватель С.А. Лифанова

Актуальность. Актуальность исследования проблемы формирования корпоративной культуры в медицинских организациях состоит в том, что сфера медицины является жизненно важной сферой деятельности челове-

ка, и поэтому представляет собой одну из социально-значимых ценностей общества. Актуальность формирования современной корпоративной культуры медицинских организаций объясняется потребностью населения в качественно новом уровне не только оказания ему медицинской помощи, но и на новом уровне организации оказания этой помощи. Кроме того, важно учесть в ценностной системе здравоохранения неотъемлемую взаимосвязь «врач-пациент», а также взаимодействие сотрудников основных и обеспечивающих структурных подразделений внутри медицинской организации.

Цель исследования. Цель нашего исследования состоит в рассмотрении принципов формирования корпоративной культуры в медицинских организациях, объяснение необходимости ее ведения. Корпоративная культура – это совокупность господствующих в организации ценностных представлений, норм и образцов поведения, определяющих смысл и модель деятельности сотрудников независимо от их должностного положения и функциональных обязанностей.

Материалы и методы. Основными методами являются анализ корпоративной культуры в различных типах организаций, диагностика и рассмотрение элементов корпоративной культуры. Диагностику корпоративной культуры следует начинать с определения его миссии. Детальному анализу подвергаются и остальные элементы корпоративной культуры: уровни корпоративной культуры (на верхнем уровне представлены элементы культуры, имеющие видимое представление, такие как символы, одежда, организационные церемонии, рабочая обстановка; на более глубоком уровне располагаются ценности и нормы, определяющие и регламентирующие поведение сотрудников компании); ценности (ядро организационной культуры, на основе которых вырабатываются нормы и формы поведения сотрудников); девизы, лозунги и символы; ритуалы, традиции и мероприятия.

Результаты и их обсуждение. К сожалению, в медицинских организациях введение норм и практик корпоративной культуры на деле — явление довольно редкое. Корпоративная культура медицинской организации играет важную роль в ее функционировании, так как она развивает неписаные, невысказанные нормы и взаимные ожидания, которые достаточно сильно влияют на поведение коллектива. Работники, как правило, отдают предпочтение основным культурным ценностям не рационально, а эмоционально, потому они могут рассматривать определенные нормы и традиции, о чем они обычно не свидетельствуют или не любят говорить, как вечные и священные.

Пребывание в медицинском учреждении должно быть и физически, и психологически комфортным для больного, максимально предусматривать и удовлетворять его потребности. Плюс тут не только в дополнительных финансовых средствах для учреждения, но и в том, что это может значительно интенсифицировать лечебный процесс. Немалую роль здесь играет именно психологическая составляющая.

Выводы. Инновационный подход к формированию корпоративной культуры в сфере медицинских услуг, несомненно, сыграет ключевую роль в качественном прорыве отечественного здравоохранения при включении научной составляющей и развитии управленческих технологий, обеспечивающих новый высокий уровень сервиса медицинских услуг.

Е.А. Глухих, К.В. Гаученова
**КОРРУПЦИЯ – ТРУДНОИЗЛЕЧИМАЯ БОЛЕЗНЬ
ОБЩЕСТВА**

Кафедра управления,

*Новосибирский государственный университет экономики и
управления*

Научный руководитель: старший преподаватель С.А. Лифанова

Первое проявление коррупции уносится далеко в историю, когда появился обычай делать подарки, чтобы добиться расположения этого человека. В процессе усложнения государственного аппарата появились чиновники, которые не переставали злоупотреблять своим положением ради выгоды. Не было ни одной страны, где бы не наблюдалась коррупция, она присутствовала везде, к лучшему, если в незначительных размерах. Однако в некоторых случаях, она принимала значительные масштабы, распространяясь как эпидемия, заражая сознание людей. Очень трудным было ее «лечение», через жесткие меры борьбы, при этом полностью ликвидировать так и не удалось, в этом заключается ее актуальность. Поэтому всегда существовал риск «выздоровевшим» подхватить вирус снова.

Коррупция в России охватила почти все сферы деятельности и привела к торможению развития не только нашего государства, но негативно отразилась на развитии многих стран. Одной из самых коррупционных областей стала медицина. В качестве элементарных коррупционных нарушений выделяют подкупы медицинского персонала, фальсифицирование результатов клинических испытаний, завышение счета для страховых компаний и другие. Все это не дает в полной мере развивать систему здравоохранения. Вопрос о том, как побороть эту болезнь волнует многих, ведь достаточно трудно справиться с этой проблемой. В качестве материалов использовались статьи российских медицинских газет, рейтинг коррупционных стран мира, информация о коррупции в других странах и проводившиеся методы борьбы в них.

В настоящее время множество стран подвержены коррупции. В США коррупция носит всепроникающий характер и является, по мнению самих

американцев, второй по величине проблемой США, сразу после безработицы. По данным опроса Gallup, около 80 % американцев считают власти США коррумпированными. В «распиливании» денег на медицине в разное время был замечен и Пентагон, и ЦРУ, и полиция, и сами врачи. Лечение фиктивных больных, завышение страховых выплат, по данным разных экспертов, обходились американским налогоплательщикам примерно в 60 миллиардов долларов в год. Сейчас многие люди в США переходят на сокращенный рабочий день, чтобы оплатить затраты по страховке.

Китай - страна, которая бросила вызов коррупции, и до сих пор борется с ней самыми жестокими методами. По итогам заседания Центральной дисциплинарной комиссии КПК было выпущено коммюнике, в котором определены семь приоритетов по борьбе с коррупцией в 2015 году, в том числе: борьба с кумовством; расследования деятельности чиновников, отвечающих за государственные предприятия и государственные контракты (вне зависимости от ранга чиновника и его статуса); усиление международного сотрудничества для экстрадиции подозреваемых в совершении коррупционных преступлений и возвращения в страну их «активов». Очень жестко в Китае обходятся с чиновниками, под суд могут попасть все, от самых низких и до самых высокопоставленных людей. Китайцы довольно четко разбили всю проблему на части, и начали разбираться с её проявлениями на низовом уровне. Расставление приоритетов понятно - обычный человек сталкивается в первую очередь именно с бытовой коррупцией, и по ней судит о масштабе проблемы.

Коррупция – трудноизлечимая болезнь общества. Данная болезнь проникла везде, во всем мире. Какие бы меры не предпринимались, коррупция трудноискоренима, в основном это менталитет людей: отблагодарить, сделать что-то в знак благодарности, преподнести. Искоренять нужно на уровне общества, начиная с самого низа и заканчивая чиновниками, как делает Китай.

Т. С. Головина ОРИГИНАЛ ИЛИ ДЖЕНЕРИК? ЭКОНОМИТЬ ИЛИ НЕТ?

*Кафедра управления,
Новосибирский государственный университет экономики и
управления, г. Новосибирск
Научный руководитель: ст. пр. С. А. Лифанова*

Актуальность. В наше время практически перед каждым человеком стоит непростая экономическая задача купить тот или иной товар с мак-

симальной пользой для себя при минимальных денежных затратах. Когда речь идет о лекарственных препаратах, которые в большинстве своём в нашей стране доступны к самостоятельному приобретению, мы сталкиваемся примерно с такой ситуацией: действующее вещество в лекарстве одно и то же, а цена разная. И если с техникой, продуктами и одеждой процесс формирования цены более-менее ясен, то с лекарствами ситуация не столь очевидна. Обычному человеку достаточно сложно понять, почему два лекарства, предназначенные для лечения одного и того же заболевания, могут отличаться по цене в десятки раз и почему врач зачастую выписывает нам дорогие лекарства. Так как цены на лекарства растут, а зарплаты остаются прежними, люди стали экономить на своем здоровье. Но не всегда такая экономия останется безболезненной для вашего организма.

Цель исследования. Проанализировать целесообразность и безопасность замены дорогих оригинальных препаратов на дешевые дженерик-овые и выяснить, является ли лечение такими препаратами экономически более выгодным и безопасным для здоровья.

Материалы и методы. Были изучены научные статьи о дженериках различных авторов, а именно, статья доктора медицинских наук Н. П. Кутишенко «Выбор дженерика с точки зрения экономической целесообразности», статья клинического фармаколога Е. С. Трубачевой «Скопированные таблетки» и работа профессора Мацевича С.Ю. «Дженерики статинов: соотношение эффективности и безопасности». Были проанализированы инструкции по применению таких препаратов, как «Но-шпа» и «Дротаверин», «Кордарон» и «Амиодарон» с целью их сравнения и выявления различий в составе и показаниях к применению. Также с помощью статистического метода был проведен опрос, цель которого заключалась в том, чтобы выяснить на сколько наше общество располагает информацией о дженериках. Было опрошено около 70 респондентов, среди которых студенты от 18 до 24 лет. Исследование показало, что около 60% опрошенных знают о существовании таких препаратов, из них около 45% считают, что они ничем не отличаются от оригиналов.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных показал, что профессиональные медицинские работники не против дженериков - они против плохих, непроверенных дженериков. Таким образом, использовать их можно, но только те, у которых должным образом изучена безопасность и эффективность. В результате анализа инструкций двух препаратов «Но-шпы» и «Дротаверина» получена информация, что разница между этими лекарствами несущественна, и они вполне могут быть взаимозаменяемыми. Однако если речь идет о препаратах для лечения серьезных заболеваний, например, «Кордарон» и его аналог «Амиодарон», то следует учитывать степень очистки препарата, технологию его производства, наличие

различных примесей, которые обычно не указаны в инструкции по применению.

Выводы. Заменять оригинальный препарат на дженериковый стоит только в случае согласования с квалифицированным специалистом в области медицины, особенно при покупке препаратов, используемых для лечения тяжелых заболеваний, чтобы избежать негативных последствий после их употребления. Покупка лекарства, обошедшегося в разы дешевле, может привести к затягиванию процесса выздоровления, что говорит об экономической нецелесообразности такой покупки.

А. А. Гуляева
**ОРГАНИЗАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА КАК ИНСТРУМЕНТ
УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ В МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Сибирский институт управления – филиал РАНХиГС, Новосибирск
Научный руководитель: канд. социол. наук, доцент Н. Н. Богдан

Актуальность. В настоящее время в сфере здравоохранения наблюдаются существенные изменения: осуществляется переход на эффективный контракт, внедряются информационные технологии в медицинское обслуживание и управленческие процессы, повышаются требования к качеству медицинских услуг. Все это требует особого внимания к процессам управления персоналом, поиска новых подходов и инструментов воздействия на работников. Одним из эффективных методов, по мнению многих специалистов, является создание в медицинских организациях сильной организационной культуры, отвечающей вызовам внешней среды и внутренним предпочтениям персонала

Изучение работ исследователей феномена организационной культуры показывает, что она представляет собой систему гласных и негласных норм и правил, принятых в организации, и придающих смысловую целостность совместной деятельности работников (Т. Ю. Базаров, Р.Л. Кричевский, П.В. Журавлев, А. Я. Кибанов и др.) и может успешно применяться как инструмент управления персоналом (С. Ханди, У. Оучи, Э. Шейн).

Однако при формировании организационной культуры должна учитываться специфика организации и сферы деятельности, так как они оказывают существенное влияние на характеристики организационной культуры. В то же время организационная культура в сфере здравоохранения изучена слабо.

Цель исследования. Нами предпринято исследование изучения особенностей организационной культуры в медицинских учреждениях.

Материалы и методы. В социологическом исследовании приняли участие руководители медицинских организаций Сибирского федерального округа (56 чел.). Применялся опросник Камерона и Куинна, направленный на выявление преобладающего типа организационной культуры – бюрократической, рыночной, клановой и адхократической.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов позволил составить профиль организационной культуры медицинских организаций и соотнести «реально существующий» с «предпочитаемым». Установлено, в большей степени «существующая» организационная культура в медицинских организациях может быть охарактеризована как бюрократическая, что соответствует типу большинства учреждений. В то же время изучение Государственной программы развития здравоохранения, показывает, что для повышения эффективности системы оказания медицинской помощи на основе оптимизации деятельности медицинских организаций и медицинских работников, развития государственно-частного партнерства и информатизация здравоохранения необходимо преобладание предпринимательского типа культуры. Однако для ее формирования необходима целенаправленная работа по развитию в учреждениях предпринимательской активности, инициативности и предприимчивости, другой системы ценностей. В этом случае организационная культура сможет выступать мотивирующей средой и инструментов управления персоналом.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование позволило выявить типологические особенности организационной культуры в медицинских организациях, проявляющиеся в несоответствии основных характеристик внешним факторам, и необходимость работы по ее развитию.

М.А. Жайворон
**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИИ)**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель Н.Е. Карманова*

В настоящее время существует острая проблема в сфере организации обеспечения здорового образа жизни жителей Крайнего Севера. Величина

прожиточного минимума как для населения, проживающего на территории в условиях умеренной дискомфортной, так и для населения, проживающего в крайне жёстких климатических условиях, одинаковая. Главная сложность обеспечения здорового образа жизни населения в данных регионах страны заключается в суровых природно-климатических условиях.

Больше половины населения Республики Саха (Якутии) живут в городах и промышленных центрах, расположенных в условиях жесткого и очень сильного дискомфорта. Суровые природно-климатические условия делят на уровни дискомфорта: очень сильная, жесткая и крайне жесткая.

Рассматривать организацию обеспечения здорового образа жизни населения можно с разных аспектов: как со стороны экономики (покупательская способность, рост или снижение заработной платы), так и с демографической (изучение показателей смертности и рождаемости), с точки зрения истории, политики и политологии.

Прожиточный минимум для Республики Саха(Якутии) рассчитывается для двух зон: северной и южной и исчисляется на федеральном и региональном уровне. Сравнивая величины прожиточного минимума для Саха (Якутии) (13 561 руб.), Москвы (13 896 руб.) и Новосибирской области (9 386 руб.), можно сделать вывод, что в рассматриваемом нами регионе он занижен. Поскольку в суровых условиях Крайнего Севера необходимо гораздо больше благ, а значит и материальных средств для удовлетворения своих физиологических потребностей. В сложившейся ситуации обеспечить себя всем необходимым для населения крайне сложно. Например, продукты, поставляемые из центральной части России, стоят значительно дороже, чем в регионах, в которых они производятся. Также обстоят дела с фармацевтической продукцией. Отсюда и возникновение эффекта низкого уровня жизни населения. Это является одной из основных причин и низкой продолжительности жизни населения, и роста преступности.

Организация обеспечения здорового образа жизни осуществляется через исследование динамики и тенденций развития общества, показателей смертности и рождаемости.

Таким образом, можно выделить пути для решения данной проблемы.

Во-первых, при расчете прожиточного минимума необходимо использовать дифференцированный расчет, с учетом уровня цен на материальные блага и услуги в определенных регионах.

Во-вторых, необходимо создание условий, при которых возможно развитие здорового образа жизни населения Республики Саха (Якутии), основанное на всестороннем улучшении условий труда и отдыха в социально-территориальной системе.

Как показывает опыт развитых стран, имеется реальная возможность обеспечения перевода условий жизнедеятельности населения северных

территорий из состояния постоянной социально-экономической нестабильности в нормальные для людей условия.

М.А. Жайворон
**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В
МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель Н.Е. Карманова*

В настоящее время организационная культура является основополагающим звеном для системы управления персоналом в международных компаниях. Крупные медицинские организации серьезно меняют свое отношение к формированию организационной культуры. Осознанное управление изменениями организационной культуры, осуществление ее преобразований для развития бизнеса – это основополагающие принципы успеха.

Знание особенностей организационной культуры помогает оценить конкурентоспособность на рынке, предположить возможные направления управленческих решений, достичь запланированных результатов. Организационная культура для компании выступает в качестве нормы поведения, рамок поведения, корпоративных традиций. Она определяет типичный подход к решению проблем для членов организации.

В современном обществе компании работают в условиях постоянно и стремительного изменения внешней среды. Для успешной деятельности в планировании, проведении и управлении изменениями предприятия должны стать мобильными, постоянно готовыми к внутренним изменениям и инновациям.

В связи с тем, что в международных фирмах организационная культура выступает в роли гаранта успешного исхода преобразований и эффективной работы компании в целом существует ряд особенностей связанных с ее формированием и функционированием:

1. Межкультурное общение работников компании подразумевает наличие ряда трудностей: различие культурных ценностей, особенности воспитания, специфика общения между работниками разных национальностей/религий.

2. Этика общения (бизнес-этика) становится своего рода стимулом, наряду с экономическими и финансовыми стимулами.

3. Влияние на персонал с помощью культурных и нравственных ценностей, формирование системы личных и коллективных ценностей, принимаемых и разделяемых всеми членами организации.

4. Организационная культура должна быть нормой поведения для сотрудников компании.

Таким образом, чтобы международной компании удержаться на уровне современных информационных и коммуникационных технологий, менеджерам необходимо научиться влиять на персонал с помощью рычагов организационной культуры. Всё более важную роль организационная культура играет во взаимоотношениях с партнерами, клиентами, посредниками. В системе управления человеческими ресурсами международной фирмы организационная культура играет исключительно важную роль. Важная сфера культуры компании связана с культурными различиями между странами.

М.А. Жайворон
**ОДНОКАНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ДВИЖУЩАЯ СИЛА
ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.э.н., доцент Е.Ю. Евсейкина*

Современные тенденции управления медицинской организацией (МО) состоят в том, что на сегодняшний день инновационная деятельность – это основополагающий стержень в управлении системой здравоохранения, которая должна обеспечивать устойчивое экономическое развитие МО, повышение конкурентоспособности производимой им продукции и оказываемых услуг. По мере того как новые научные разработки и технологии становятся основополагающими составляющими национальной силы государства, увеличивается разнообразие методов финансирования инновационной деятельности и спектр мероприятий по косвенной поддержке инноваций.

Объект исследования- одноканальная система финансирования здравоохранения в РФ.

Предмет исследования- пути влияния одноканальной системы финансирования здравоохранения на экономическое развитие.

Одноканальная система финансирования в здравоохранении в РФ начала функционировать 1 января 2013 года. Поставленную цель можно

сформулировать так: финансовые средства, поступающие в МО, идут из фонда обязательного медицинского страхования, эти средства рассчитываются с учетом всех прикрепленных граждан и на основе объема оказанных услуг; контроль всех аспектов, влияющих на качество; учет финансирования по классам болезней и отдельным диагнозам. Задачи одноканальной системы финансирования здравоохранения: охрана здоровья граждан, создание конкурентного рынка медицинских услуг, мотивация МО и медицинских работников к улучшению качества работы, сокращение издержек, целесообразное формирование штатов. Условия для успешного функционирования системы: совместные усилия со стороны государственной власти, МО и самих граждан.

Движущая сила экономического развития содержится в инновациях. Одноканальная система финансирования – это одна из таких инноваций, которая, в конечном счете определяет рост экономики и повышение стандартов уровня жизни населения. Система позволяет увеличить эффективность управления органами исполнительной власти путем увеличения достоверности затрат в области здравоохранения по отдельным классам заболеваний и отдельным диагнозам при определении приоритетов финансирования здравоохранения.

Таким образом, одноканальная система финансирования здравоохранения нацеливается на улучшение качества медицинских услуг и эффективное использования ресурсов здравоохранения.

Ю.М. Ивчик, Ю.Ю. Куртенок
**АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И
РАЗРАБОТКА ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОСТРАДАВШИХ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Д.В. Чебыкин,
ст. преподаватель А.С. Фунтиков*

Актуальность. Проблемы заболеваемости и инвалидности вследствие производственных травм имеют огромное социально-экономическое значение, поскольку касаются состояния здоровья наиболее трудоспособной части, сопровождаются существенными материальными затратами государства в связи с выплатами пособий по временной нетрудоспособности, про-

центов утраты трудоспособности, а также пенсий по инвалидности. По данным ФСС РФ в 2014 г. расходы составили 50,0 млрд. руб., 2015 г. - около 55,0 млрд. руб.

Цель и задачи исследования. 1. Изучить проблему инвалидности вследствие несчастных случаев на производстве, правовые аспекты и потребность пострадавших вследствие производственных травм в профессиональной реабилитации. 2. Оценить состояние и тенденции трудовой занятости пострадавших. 3. Дать социально-гигиеническую характеристику контингента пострадавших на производстве в Новосибирске. 4. Разработать и обосновать методические подходы к повышению эффективности профессиональной реабилитации пострадавших вследствие производственных травм.

Методы и материалы. В исследовании использовались данные из библиографических источников и нормативно-правовых документов; акты МСЭ и программ реабилитации пострадавших, освидетельствованных в бюро МСЭ за 2015 г.; акты медико-социальной экспертизы пострадавших вследствие производственных травм, впервые признанных инвалидами в 2015 году; данные статистических сборников ФГУ «ФБ МСЭ»; годовые отчеты учреждений МСЭ по Новосибирской области.

Результаты. В 2015 г. доля инвалидов I группы среди лиц 1-й возрастной группы составила 6,5%, инвалидов 2-й возрастной группы - 2,3%. С учетом ведущих нозологических форм в 2015 г. Наблюдается преобладание числа с последствиями травм опорно-двигательного аппарата - 82,6%. На втором - последствия травм головы - 11,3%, на третьем - последствия химических и термических ожогов и отморожений - 3,6%. Последствия производственных травм в результате других неуточненных причин - 2,5%. Общий контингент пострадавших вследствие производственных травм в Новосибирской области составляет 3125 человек, или 0,14% взрослого населения, в том числе 74,3% мужчин и 25,7% женщин. 1906 (61,0 %) человек проживают в городских поселениях Новосибирской области, 1219 (39,0 %) человек - в сельских.

Выводы. 1. Несмотря на предпринимаемые меры законодательного и организационного характера, результаты трудоустройства изучаемой группы являются неудовлетворительными, что объясняется несовершенством нормативно-правовой базы, отсутствием межведомственного взаимодействия, отсутствием региональных программ реабилитации данного контингента. 2. Анализ первичной инвалидности и общего контингента пострадавших позволил выявить преобладание лиц трудоспособного возраста, мужчин, инвалидов разных групп и пострадавших без инвалидности, жителей города, лиц с полным средним образованием. 3. Оценка трудовой занятости инвалидов вследствие производственных травм позволила выявить неbla-

гополучные тенденции (доля неработающих составила 72,9%). 4. Анализ динамики трудоустройства показал, что максимальная доля трудоустроенных граждан приходится на второй год после травмы. 5. Оптимизированные типовые базовые программы профессиональной реабилитации позволяют использовать их с учетом образования пострадавших и особенностей потребностей рынка труда в зависимости от местности проживания.

П.С. Кривошеева, М.А. Шинко
**АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ
СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И
ТУБЕРКУЛЁЗА НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ
ОБЛАСТИ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доц. Я.В.Хмельницкая,
ст. преп. О.Н. Дрижанова*

Актуальность. Проблема туберкулеза актуальна для всего мирового сообщества. В настоящее время наблюдаются две эпидемии, которые взаимосвязаны друг с другом — туберкулез и ВИЧ-инфекция. Эпидемия туберкулеза в Российской Федерации, спровоцированная социальными переменами постсоветского периода, получила дальнейшее развитие в связи со стремительным распространением ВИЧ-инфекции. Рост числа ВИЧ-инфицированных вновь спровоцирует рост заболеваемости туберкулезом. В настоящее время доля ВИЧ-инфицированных среди больных туберкулезом в разных регионах Сибири в два раза превышает общероссийский уровень.

Цель исследования. Анализ эпидемиологической ситуации сочетанной патологии ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Новосибирской области за период 2010-2014 гг., с определением возможных путей решения проблемы.

Материалы и методы. Оценка эпидемиологической ситуации по туберкулезу в сочетании с ВИЧ-инфекцией за период с 2010 по 2014 год. В исследовании использовались данные из ежегодных отчетных форм, утвержденных и полученных из Федеральной службы государственной статистики (Роспотребнадзора, Росстат). Фундаментом анализа стала форма № 61, также изучались сведения из отчетных форм №33и №8. В эпидемиологическом исследовании проведен сравнительный анализ данных по РФ, СФО и НСО.

Результаты и их обсуждение. Анализ эпидемиологической ситуации показал, что заболеваемость туберкулезом за период 2010-2014 гг. снизилась по РФ на 22,9% , по СФО на 19,2%. При этом, в НСО отмечается не-большой рост заболеваемости туберкулезом в 2014 году (95,1 на 100000 населения) по сравнению с 2013 г .(93,8 на 100000 населения) на 1,4 %. Негативная тенденция по туберкулезу в НСО может быть связана с ростом сочетанной патологии ВИЧ+туберкулез на территории области, т.к. темп прироста сочетанной патологии за 2010-2014 гг. составил 42%. На высокий показатель сочетанной патологии ВИЧ+ТБС оказывает влияние распространение заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

В Новосибирской области продолжается рост эпидемии ВИЧ-инфекции. Прирост первичной заболеваемости в период с 2010 по 2014г. составил 32%. В области в 2014 году было выявлено 4105 (151,5 на 100000) новых случаев ВИЧ-инфекции, при этом по сравнению с 2013г. увеличение заболеваемости произошло на 8,2%. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Новосибирской области в 2014 году в 2,6 раза выше показателя по РФ. В 2014 году по НСО умерли 613 ВИЧ-инфицированных, из которых с диагнозом «ВИЧ инфекция + туберкулез» – 428 (69,8%).

Выводы. Тенденция к росту ТБ за 2014 г. и быстрое распространение ВИЧ-эпидемии в НСО делают прогноз данной патологии неблагоприятным как отдельно, так и в сочетании;

Информация об уровне инфицированности ВИЧ среди больных туберкулезом и ВИЧ-положительных больных туберкулезом жизненно необходима для осуществления ответных действий по планированию и внедрению программ эпиднадзора, социальной поддержки и обеспечения специальной антиретровирусной терапии.

А.А. Кузеванова
**СЛАГАЕМЫЕ ДЕЛОВОГО ИМИДЖА РУКОВОДИТЕЛЯ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Сибирский институт управления – филиал РАНХиГС, Новосибирск
Научный руководитель: канд. социол. наук, доцент Н. Н. Богдан

Актуальность. Процессы перехода к цивилизованной рыночной экономике и развития конкуренции во всех областях социальной жизни привели к пониманию необходимости исследования феномена имиджа руководителя. Успех в любом начинании невозможен без создания личностного имиджа, который сегодня становится важным элементом культуры управ-

ления, а овладение им – существенной личностной и профессиональной характеристикой управленческой компетенции. Формирование имиджа руководителя необходимо для достижения целей, более эффективного решения поставленных задач, что сказывается на конкурентоспособности выполняемой деятельности.

Богатый теоретический и практический материал по проблеме формирования имиджа наработан западными учеными, среди которых следует отметить труды Л. Браун, Э. Гоффмана, Ф. Дейвиса, М. Спиллейн, Дж. Шпигель.

Исследователями установлено, что содержание имиджа руководителя организации подвижно и зависит от множества факторов, определяющее значение при этом имеет сфера деятельности.

Необходимость изучения формирования имиджа связано с тем, что он является реальным средством воздействия на сознание человека, а грамотно построенный имидж является инструментом, повышающим личную эффективность руководителя.

Цель исследования. Нами предпринято исследование делового имиджа руководителя в сфере здравоохранения с целью изучения их специфических характеристик.

Материалы и методы. В социологическом исследовании приняли участие руководители медицинских организаций Сибирского федерального округа (58 чел.). Применялся опросник, направленный на выявление составляющих делового имиджа и факторов, на них влияющих.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования позволили сделать вывод, что слагаемые делового имиджа у руководителей женщин и мужчин отличаются по ряду признаков.

Формирование составляющих имиджа происходит в течение всей жизни, в ходе становления профессиональной деятельности. Деловой имидж включает представления личности о себе как специалисте, о том, какое впечатление производит на окружающих и реакцию человека на «обратную связь» с окружающими.

Выводы. Таким образом, имидж – социальный феномен, но, одновременно, это личностное образование, следствие психологического содержания и психологических закономерностей развития и функционирования личности. Имидж – элемент культуры, символ, выработанный сообществом, и, одновременно, это продолжение личности, способ ее бытия в глазах других.

Имидж руководителя медицинской организации содержит специфические черты, свойственные здравоохранению как особенной сфере деятельности.

Н.А. Лутковская
**К ВОПРОСУ О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преп. Е.С. Баннова*

Актуальность. В соответствии с Федеральным законом РФ от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» обучение по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в интернатуре прекращается 1 сентября 2016 года. В связи с этим студентов медицинских вузов волнует вопрос: что появится взамен интернатуры, открывавшей ранее доступ к практической медицинской деятельности. Согласно «Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 - 2030 гг.» после получения высшего медицинского образования специалист должен будет отработать 3 года в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Далее, при условии окончания ординатуры, он может продолжать профессиональную деятельность в качестве врача-специалиста. Пока нет точной информации о том, как этот порядок будет работать, в обществе формируется определенное мнение по отношению к предстоящим изменениям.

Цель исследования. Выяснить отношение студентов и будущих абитуриентов медицинских вузов к предстоящим изменениям в системе высшего медицинского образования с точки зрения выяснения её перспектив и сохранения престижности профессии врача.

Методы и материалы. Было проведено социологическое исследование в виде анкетирования при помощи "Google Forms", как наиболее простого и удобного способа подачи материала и оперативности обработки информации. В анкетировании приняли участие студенты лечебного и педиатрического факультетов НГМУ, а также будущие абитуриенты. Опрошено более 100 человек, ответы продолжают поступать.

Результаты и их обсуждение. 84% опрошенных высказалось против идеи трехлетней отработки в первичном звене здравоохранения, поскольку, по их мнению, это ограничивает свободу выбора специальности(83%). Многих беспокоит длительность обучения(5%), а значит, отдалённость возможности самостоятельного финансового обеспечения, что создаст дополнительные трудности в создании семьи. Одним из факторов, пугающих будущих специалистов, является страх распределения по области(20%). Высказываются также опасения разочарования в профессии и неготовности

сти идти сразу на место врача без поддержки более опытных специалистов(47%). Однако, отмечаются и плюсы новой системы: получение опыта(36%), гарантии трудоустройства(32%), дополнительное время для выбора специальности(36%).

В продолжение темы профориентации студентов, начатой нами в рамках «Авиценна- 2015», при ответе на вопрос: «Если бы Вы сейчас стояли перед выбором поступать ли в медицинский университет, то...» в изменившихся обстоятельствах 48% студентов поступили бы всё равно, 47% - выбрали бы другой вуз, 5% ограничились средним образованием.

Выводы. Несмотря на происходящие изменения в системе высшего медицинского образования, интерес к профессии врача остается довольно высоким, однако, часть студентов и будущих абитуриентов в силу неясности перспектив высказывают сомнения в правильности своего выбора. Это не может не настораживать, поскольку в дальнейшем это может негативно сказаться не только на развитии системы высшего медицинского образования, но и на вопросах кадрового обеспечения системы здравоохранения в целом. Соответствующим органам управления необходимо как можно скорее внести ясность в беспокоящие общественность вопросы реализации профессиональных образовательных программ высшего медицинского образования.

А.С. Малов, М.Н. Холоимова
**ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ НГМУ И ПУТИ ИХ
РЕШЕНИЯ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преп. А.С. Фунтиков*

Актуальность. Формирование здорового образа жизни студента НГМУ – основа первичной профилактики в условиях повышенных физических и эмоциональных нагрузок.

Цель исследования. Оценка роли здорового образа жизни среди студентов 5 курса НГМУ. Предложения по стимулированию формирования здорового образа жизни.

Материалы и методы. Проведен социологический опрос 121 студента лечебного факультета 5 курса НГМУ. Среди опрошенных было 50,4% женщин и 49,6% мужчин. Большинство (46,0%) респондентов в возрастной группе от 21 до 23 лет.

Результаты и их обсуждение. По мнению респондентов, наиболее полно отражают понятие «здоровый образ жизни»: рациональное питание (88,4%) на 100 опрошенных, физические упражнения (83,5%), отказ от вредных привычек (79,3%), в то время как высокий уровень медицинской грамотности указали лишь 27,3%.

Основным источником получения информации о здоровом образе жизни респонденты назвали Интернет – 73,6% (на 100 опрошенных), лекции (24,0%), а 16,5% студентов считают, что не получают информацию о здоровом образе жизни.

Больше половины респондентов (59,5%) занимаются физическими упражнениями, но 46,8% из них отмечают, что эти занятия нерегулярны. Студенты указали, что лишь 57,0% из них придерживаются принципов здорового и рационального питания, что 60,0% не могут назвать себя психологически устойчивыми, что 56,2% отводят на сон менее 7 часов в сутки. Как результат - 87,6% респондентов, оценивают уровень своего здоровья на 3 балла из 5. Подавляющее большинство респондентов (72,9%) употребляют спиртные напитки, а 48,4% опрошенных употребляют спиртные напитки несколько раз в месяц. Более трети студентов НГМУ (38,3%) курят. Около трети опрошенных (31,6%) хотя бы раз в жизни пробовали наркотические вещества.

Среди внутренних причин несоблюдения здорового образа жизни студенты указали: недостаток силы воли (61,8%) на 100 опрошенных и недостаток свободного времени (36,8%), отсутствие желания - (19,1%).

В качестве внешних обстоятельств, препятствующих ведению здорового образа жизни, были названы недостаток финансовых средств и стрессовые ситуации (по 61,2%) на 100 опрошенных.

Большинство (66,1%) опрошенных не желают участвовать в мероприятиях, направленных на пропаганду здорового образа жизни.

Выводы. Осведомленность студентов НГМУ о понятии «здоровый образ жизни» и его составляющих находится на достаточно высоком уровне, основной источник информации - Интернет; 44,6% опрошенных не следует здоровому образу жизни, 72,9% употребляют спиртное, 38,3% курят, 31,6% пробовали наркотические вещества; недостаток финансовых средств, а также стрессовые ситуации являются основными факторами, препятствующими ведению здорового образа жизни. Предлагаем рассмотреть возможность создания: программы поощрения, для студентов, успешно сдавших нормы физической подготовки; дней витаминизации со 100% охватом учащихся; льготных абонементов для студентов НГМУ в бассейны, фитнес-клубы города.

Также, считаем необходимым включение в медицинский осмотр студентов НГМУ консультаций врача-нарколога.

В.В. Маркина, Т.А. Кузьмина
ФАРМА 2020: ВОЗМОЖНО ЛИ ЗАДУМАННОЕ?

*Кафедра управления,
Новосибирский государственный университет экономики и
управления*

Научный руководитель: ст.преп. С.А. Лифанова

Актуальность. Западные страны с каждым разом увеличивают число санкций по отношению к России: сначала против российских компаний нефтегазовой отрасли, банков, затем против компаний оборонной промышленности и деятелей. Какова вероятность, что в скором времени не будут наложены санкции на медпром? Так, «Программа развития фарм и медпромышленности на 2013–2020 год» разработана для перехода на инновационную модель развития фармацевтической промышленности РФ - это единственный способ в ближайшее время идентифицироваться от иностранных медицинских компаний.

Цель исследования. Проанализировать возможности реализации программы «Фарма2020»: на наличие необходимых технологий, рецептов изготовления, исследовательских институтов, квалифицированных специалистов, денежных средств, сырья. Анализ сроков выполнения программы.

Материалы и методы. Для достижения заданной цели, мы проводили анализ следующих статей: «Импортозамещение лекарств: успехи и проблемы», «Импортозамещение на рынке лекарств угрожает здоровью миллионов россиян», «Импортозамещение на рынке лекарств: рекомендованные российские препараты не способны заменить зарубежные», «Импортозамещение в фармацевтике — смогут ли русские фармацевты обеспечить страну лекарствами?», «Россия себя не вылечит», «Фарма2020: проблемы и перспективы». Извлекали из них фактическую информацию и предположения профессоров и деятелей, которые являются специалистами в данной области.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было выявлено, что мнения многих профессионалов, относительно быстрого внедрения инновационного развития фармацевтической промышленности в России, склоняются к нереальности этого осуществления за поставленный промежуток времени. И это связано с отсутствием необходимой базы для создания медикаментов.

Выводы. Необходимо пересмотреть сроки реализации программы «Фарма2020» и при их постановке учесть: время на строительство необходимых объектов, на обучение специалистов пользоваться технологиями, время на разработку рецептов, время на добычу сырья, находящегося на территории страны, время на испытания лекарственных препаратов. А этим време-

нем пользоваться услугами поставки лекарств у другой страны, с которой страна имеет положительные взаимоотношения.

И.Ю.Панова
**НЕЗАКОННАЯ МИГРАЦИЯ КАК УГРОЗА
НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РОССИИ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель Н.Е. Карманова*

В современном мире в эпоху глобализации вопросы регулирования иммиграционных процессов приобретают важнейшее значение, поскольку позитивные и негативные стороны этого явления оказывают весомое воздействие на развитие любого государства в мировом сообществе. Умение наладить управление этими процессами является на сегодняшний день одним из основных показателей эффективной деятельности органов государственной власти. Каждое государство испытывает на себе действия выше указанных процессов, рассматривая их в качестве одного из важнейших аспектов национальной безопасности. При этом очевидно, что оценка миграционной ситуации и способы ее решения могут быть различны, так как они обуславливаются определенными факторами. Такими как состояние экономики, правовое обеспечение миграции, социальной сферы, демографическая ситуация и политическими установками государства.

Миграция населения является общественным процессом, оказывающим значительное воздействие на общество, в котором они развиваются.

Таким образом, незаконная миграция способна привести к различным отрицательным последствиям социального, политического и экономического межнационального характера

В системе данного явления можно выделить:

- нелегальную миграцию и незаконное пересечение Государственной границы Российской Федерации;
- общеуголовную преступность мигрантов;
- организованную национал-этническую преступность мигрантов;
- терроризм;
- наркобизнес;
- торговлю людьми.

В общем потоке незаконной миграции, направленном на территорию Российской Федерации из стран Содружества Независимых Государств,

преобладают граждане из Таджикистана, Узбекистана, Азербайджана, Армении и Киргизии. Кроме стран СНГ к числу основных государств-доноров незаконной миграции в Россию можно отнести Китай, Вьетнам, Афганистан, Иран, Пакистан, Анголу и Шри-Ланку.

Решение проблемы, на наш взгляд, требует не только и не столько карательных действий в отношении правонарушителей, применения к ним мер государственного принуждения, но и комплекса мер по борьбе с незаконной миграцией.

В связи с условиями происходящих процессов мировой глобализации, существующих в России проблем, преобразования правовых основ противодействия незаконной миграции должно быть направлено на решение следующих задач:

- ужесточение ответственности за нарушение миграционного законодательства;
- создание условий для привлечения квалифицированных трудовых ресурсов в Россию;
- максимальное упрощение процесса приобретения квалифицированными иностранными гражданами правового статуса проживания на территории России.

И.Ю.Панова **СТРАТЕГИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.э.н., доцент Т.А. Аверьянова*

Разработка стратегии организационных изменений в медицинской организации (МО) обусловлена сегодня тем, что быстро и постоянно происходит изменения ее внешней среды. При этом организация должна формировать свое гибкое и адаптационное, организационное поведение, которое строится на основе следующих научных подходов.

Во-первых, современные ученые отмечают то, что существует два основных принципа управления экономической деятельностью в организации – это стихийный порядок и иерархия. Стихийный порядок обусловлен взаимодействием независимых сторон в ответ на некую информацию и экономические стимулы, получаемые непосредственно из окружающей среды.

Где рынок медицинских услуг является регулятором для принятия управленческих решений в ответ на изменяющиеся экономические условия в стране. Сегодня данный подход характерен для частных МО. Иерархия в управлении предполагает управление определенными действиями в организации по команде центральной власти (например, Минздрава России). Бюджетные МО, где организационная структура, штатное расписание, информационное обеспечение и все управление основано на нормативно-инструктивной базе, приказах и распоряжениях государственных органах власти - основной пример иерархии.

Отметим то, что современная реальная экономика отечественных МО с различными видами собственности интегрирует подход иерархической организации управления и частично учитывает стихийный порядок, вызванный постоянными изменениями во внешней и внутренней среде организации. Да и теория менеджмента, основанная на системном подходе, рассматривает медицинские организации как множество связанных между собой и определенным образом упорядоченных компонентов, которые обладают целостностью и гибко реагируют на любые изменения в условиях рыночной экономики.

Во-вторых, ключевым элементом медицинской организации является ее организационная структура (ОС), т.е. сравнительно устойчивые связи, которые существуют между элементами организации, на их основе она управляется. ОС включает каналы власти и коммуникации между различными службами и подразделениями, а также информацию, которая течет по этим каналам. Сегодня на организационное построение медицинской организации оказывают влияние группы факторов – это правовые, научно-технические, экономические, социально-политические, социально-культурные, конкурентные и др. Мониторинг данных факторов, позволяет вовремя проводить организационные изменения в МО и выстраивать их эффективные стратегии.

Таким образом, сегодня не существует единой, принципиальной схемы управления деятельностью в МО, т.к. организационные структуры и модели управления не являются универсальными. Каждая МО выбирает и формирует организационную структуру, которая должна определяться критериями, позволяющими достигать эффективных результатов ее медико-социальной деятельности. При этом должны разрабатываться стратегии организационных изменений в МО путем комбинирования различных схем взаимодействия, либо перераспределения ответственности и т.п., что позволит повысить эффективность и качество деятельности МО и снизить социальную напряженность в коллективах.

А.И. Пучкин
**ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ
ЭТАПЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель Т.И. Соломатина*

В настоящее время в Российской Федерации контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом № 323 от 21.11.2011 (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» осуществляется в формах государственного, ведомственного и внутреннего контроля.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии со статьей 88 настоящего федерального закона осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации подведомственных им органов и организаций посредством осуществления полномочий, предусмотренных пунктами 3, 5 и 6 части 2 статьи 88 настоящего Федерального закона.

Что же касается внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, то в статье 90 вышеупомянутого федерального закона сказано лишь, что органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций.

Кроме того, приказом министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» обозначены 25 функций врачебной комиссии, одной из которых является организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В настоящее время ситуация складывается так, что методических документов нормативного характера, регламентирующих порядок проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, аналогичных приказу Минздравсоцразвития России №363/77 от 24 октября 1996 г. «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации» не принято. В связи с чем, руко-

водители медицинских организаций самостоятельно принимают решение о принятии и разработке внутренних документов о порядке проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи.

Основные формы документов на уровне медицинской организации по данному направлению:

- 1) Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности;
- 2) Форма журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи;
- 3) Инструкция по ведению журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи;
- 4) Классификатор дефектов медицинской помощи;
- 5) Показатели, рекомендуемые для проведения мониторинга качества медицинской помощи в медицинской организации.

А.И. Пучкин **САМООБРАЗОВАНИЕ КАК ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель С.А. Лифанова*

Самообразование – индивидуальная учебная деятельность, направленная на приобретение необходимых знаний, умений, владений, т.е. тех компетенций, требуемых современными образовательными стандартами.

Профессия врача – одна из немногих, если не единственная, где учебный процесс непрерывен. Медицина сегодняшнего дня развивается настолько стремительно, что, казалось бы, ещё вчера – самые свежие сведения в той или иной области становятся банальными и обыденными уже завтра. Именно в этой связи образование докторов становится залогом отраслевой эффективности, и ведущие отечественные эксперты-клиницисты разрабатывают программы, направленные на регулярное повышение профессиональной квалификации практических врачей.

Совсем недавно был разработан и предложен метод аккредитации медицинских работников – новый метод подтверждения профессиональной пригодности и готовности к эффективной работе в практическом здравоохранении. Однако, по мнению экспертов самого высокого уровня, достижение каких-либо приемлемых результатов на профессиональном поприще без регулярного самообразования невозможно. Основная проблема заключается в том,

что от врачей до настоящего времени навык самообразования практически никогда не требовался, тем более, на регулярной основе. Заработная плата, карьерный рост – никогда не зависели от подобного навыка.

Для медицинского образования наступают не самые простые времена. В первую очередь это связано с перспективами изменения процесса получения сертификата специалиста, предстоящей аккредитацией и т.д. Неоднозначность сложившейся ситуации не столько в смысле реализации, сколько в плане выбора формы образования. Формируется совершенно иной принцип, резко отличающийся от того, который наблюдался в Российской Федерации многие десятилетия. По всей видимости, в ближайшем будущем будет осуществлён переход на краткосрочные курсы в режиме онлайн, а также самоподготовку докторов в виртуальном пространстве. На сегодняшний день такие программы уже разработаны по многим клиническим направлениям.

Существует, также, иная проблема, которая заключается в том, что, согласно концепции медицинского образования, всё большую роль начинают приобретать профессиональные общества, выступающие идеологами в процессе подготовки врачей по той или иной специальности. Это мировая практика. Для Российской Федерации на современном этапе развития это является своеобразным вызовом. Пока же основную долю образования врачи получают на ФДПО (факультетах дополнительного профессионального образования). Для того чтобы профессиональные сообщества полноценно занимались подготовкой врачей, нужны ресурсы – платформы, на которых слушатели могли бы получить всё необходимое в плане знаний и навыков для своей практической деятельности.

В результате вышесказанного, становится понятным, что самообразование врачей – прямой фактор, влияющий на эффективность деятельности медицинских организаций в целом, т.к. это будет способствовать повышению качества оказываемых услуг, а это в свою очередь будет содействовать удержанию имеющихся и привлечению новых потребителей услуг.

Л.В. Рябихина
ОСОБЕННОСТИ БЮДЖЕТИРОВАНИЯ,
ОРИЕНТИРОВАННОГО НА РЕЗУЛЬТАТ

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: к.э.н., доцент Т.А. Аверьянова*

.....

Реформирование бюджетной системы в России в настоящее время практически завершено. Реализуется Концепция реформирования бюджет-

ного процесса, направленная на повышение эффективности управления общественными финансами. Она включает переход от приоритетов управления бюджетными ресурсами (затратами) в организации к управлению по результатам. Одним из способов совершенствования управления общественными финансами является бюджетирование, ориентированное на результат (БОР), основанное на принципе программно-целевого бюджетирования. Что подразумевает собой систему формирования бюджета, в которой отражается взаимосвязь между планируемыми расходами, выделенными из бюджета, и ожидаемыми результатами деятельности.

Такая модель формирования бюджета позволяет проконтролировать и оценить экономическую значимость и эффективность при осуществлении деятельности организации с помощью соотнесения затраченных общественных ресурсов и конечных результатов. При формировании бюджета на основе Концепции БОР предполагается разработка специальной информационной программы, в которой содержится: 1) описание целей деятельности; 2) производственных и организационных задач деятельности; 3) система показателей и измерителей, характеризующих степень результативности выполнения производственной программы; 4) способ расчета и сравнения эффективности использования бюджетных средств и результативности медицинской деятельности по предоставлению медицинских услуг.

В сфере охраны здоровья граждан оценка эффективности использования бюджетных средств подразумевает проведение анализа и выявление соотношения показателей расходов и результатов в процессе предоставления медицинских услуг. При анализе эффективность расходования бюджетных ресурсов, применяется способ, при котором используется шкала для оценки полученных результатов деятельности с учетом показателей, которые характеризуют достижение поставленных целей, нормативных значений контрольных показателей. При этом определяется общий числовой коэффициент достижения результатов. Данный способ расчетов позволяет не только оценить эффективность использования бюджетных ресурсов в сфере охраны здоровья граждан, но и позволяет сравнить результативность предоставляемых услуг между отдельными медицинскими организациями федерального, регионального, местного уровней.

Оценка эффективности расходов в сфере охраны здоровья граждан подразумевает определение соотношения достигнутых результатов и потраченных общественных ресурсов. Следует отметить, что расходование средств, выделенных из бюджета, признается эффективным только в том случае, если поставленные цели достигаются при максимальной экономии денежных средств. К сожалению, при этом практически не учитывается клиническая или медицинская эффективность, что указывает на несовершенство данной Концепции БОР на современном этапе реализации.

Таким образом, чтобы оценить эффективность оказания медицинской помощи при применении БОР, используется несколько групп показателей: медицинские и экономико-социальные. К сожалению сегодня, не учитывается клиническая или медицинская эффективность, что не позволяет выявлять полную картину эффективного использования бюджетных ресурсов с достоверной оценкой общественного здоровья.

А.А. Севастьянов, К.И. Поляков, Л.Е. Кальнеус*
ИНТЕРНЕТ-ПЛАТФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ПОМОЩИ В ОБУЧЕНИИ
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.В. Чебыкин*

Актуальность. На сегодняшний день отсутствует единый источник актуальной медицинской информации: современные публикации разрознены по тематическим сообществам, поиск среди них, зачастую, затруднителен, а ранее опубликованная информация не синхронизируется с вновь полученными результатами. Это приводит к нарушениям междисциплинарной коммуникации, и, фактически, к отсутствию консилиума при лечении ординарных пациентов. Существующие аналоги страдают низким качеством и недостоверностью информации (напр. Wikipedia) либо по сути своей являются репозиториями не предназначенными для использования в базовом профессиональном обучении (напр. Medline).

Цель. Настоящая работа преследует цель создать платформу, где была бы сконцентрирована актуальная информация по медицинским вопросам, на которую можно было бы ссылаться при проведении каких-либо студенческих работ. Помимо базы актуальных медицинских знаний необходимо создать площадку обсуждений проблем и вопросов, в которой бы участвовали представители разных специальностей.

Задачи. Поставленные для реализации цели задачи можно разделить на три группы: технические, содержательные и организационные. К технической задаче относится создание решения с возможностью совместного редактирования содержимого, иерархией пользователей с разными уровнями доступа, а также системой регистрации с обязательной верификацией данных нового пользователя. К содержательным задачам можно отнести: первичное наполнение сайта с использованием методической информа-

ции предоставляемой кафедрами НГМУ; последующие правки и актуализацию. К организационным: обеспечить первичное наполнение, привлечь экспертов-ведущих специалистов-сотрудников вуза, а также создать своего рода консилиум: последующие правки статей должны осуществляться при взаимодействии специалистов разных направлений.

Материалы и методы. Разработка платформы ведется на языке JavaScript, а интерфейс программы выполнен с использованием HTML 5, CSS 3 (библиотеки Bootstrap). За основу платформы взят программный комплекс для статистической обработки данных медицинских и биологических исследований, разработанный нами ранее. Впоследствии, два этих проекта будут объединены в один и образуется единый образовательный портал для помощи студентам медицинских вузов и молодым ученым.

Результаты. На момент публикации тезисов: разработана платформа на базе MediaWiki 1.26; прописаны инструкции по использованию платформы; привлечено два студента, осуществляющих первичное наполнение разделов; проведено тестирование платформы на студентах группы 6 курса и получены положительные отзывы.

Выводы. Результаты тестирования на фокус-группе, состоящей из 10 студентов 6 курса педиатрического факультета показали, что подобное решение является удобным в работе и найдет своего пользователя.

Е.А. Сундырин О КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.э.н., доцент, Т.А. Аверьянова*

Актуальность. Здоровье служит ключевым показателем условий жизни социума. По этой причине интерес к проблемам здоровья постоянно растет. В настоящее время это уже не только сфера чисто медицинских исследований, она стала объектом интересов политологов, социологов, экономистов, менеджеров. Главное при условии в рынке создание конкурентоспособной медицины России, что, на наш взгляд, является важнейшей задачей здравоохранения.

Цель исследования. Изучение вопроса создания конкурентоспособности медицинских организаций в системе здравоохранения.

Материалы и методы. Методом контент-анализа проведено ознакомление со стадийной моделью формирования конкурентоспособности част-

ных медицинских организаций (МО) в здравоохранении, работающих в условиях рынка медицинских услуг. Что позволяет рассматривать предпринимательскую деятельность частных МО здравоохранения, как систему, включающую в себя совокупность процессов оказания медицинских услуг, при соблюдении условий хозяйствования (законодательство и пр.) и ограничений (объем ресурсов) с целью максимального удовлетворения потребностей пациентов в сохранении здоровья и получения прибыли организации. При этом важно осознавать то, что МО сегодня работает в условиях конкуренции и задача формирования конкурентоспособности медицинской организации является важной частью в достижении эффективности деятельности организации, наравне с традиционными целями и задачами хозяйствования и медико-социальными.

Результаты и их обсуждение. Изучена современная модель формирования конкурентоспособности частных медицинских организаций (МО) в здравоохранении, работающих в условиях рынка. Определены цели и задачи МО, которые позволяют задать уровень достижения собственной конкурентоспособности на рынке медицинских услуг. При этом отправной точкой в понимании конкурентоспособности частной МО здравоохранения являются - потребности (интересы) пациентов.

Особое внимание уделяется планированию и воспроизводству конкурентоспособных медицинских услуг. При этом, процесс финансово-хозяйственной деятельности МО здравоохранения изначально направлен на обеспечение производства качественной медицинской помощи с учетом комплекса сервисного обслуживания.

Выводы. При организации современного процесса менеджмента в медицинской организации одной из важнейших задач становится обеспечение конкурентоспособности организации. При этом можно использовать стадийную модель формирования конкурентоспособности частных медицинских организаций (МО) в здравоохранении.

А.С. Суханов ПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ И ЕГО РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,

Ульяновский государственный университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. В.И. Горбунов

Актуальность. Питание населения является одним из ведущих критериев качества жизни, фактором, определяющим здоровье нации.

Цель исследования. Выявление основных закономерностей формирования структуры питания и пищевого поведения студентов.

Материалы и методы. Изучение проблем здорового питания студентов проводилось среди студентов I и VI курсов медицинского факультета УлГУ. Опрос проводился по разработанному нами самозаполняемому опроснику на основании руководства по оценке питания ГНИЦ профилактической медицины МЗ РФ, НИИ питания РАМН и рекомендаций для изучения нужд для разработки региональной политики здорового питания населения России..

Результаты и их обсуждение. Всего было обследовано 138 студентов I курса: 38 (27,5%) юношей и 100 (72,5%) девушек и 127 студентов VI курса медицинского факультета: 35 (27,6%) юношей и 92 (72,4%) девушки.

Параллельно были определены основные показатели физического развития студентов; масса тела, рост, индекс массы тела (ИМТ). Оценка питания и пищевого статуса проводилась с использованием программных средств, разработанная на основе рекомендаций института питания РАМН, программы Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). Полученные данные сравнивались с нормами, рекомендуемыми институтом питания РАМН РФ и ВОЗ.

Большинство студентов оценивают свое здоровье как «хорошее» (64% и 70% студентов) и «удовлетворительное» (33% и 46% студентов) I и VI курса медицинского факультета соответственно. 35,2% студентов считают, что за время обучения в ВУЗе их здоровье не изменилось, 62,5% отмечают, что ухудшилось, и лишь 2,3% считают, что их здоровье улучшилось. Нами установлено, что около половины студентов старшего курса (47,6%) имеют хронические заболевания.

Среди студенческой молодежи широкое распространение имеют вредные привычки. Часто употребляют спиртные напитки (раз в неделю и чаще) 4,3% студентов I курса и 18,3% старшекурсников. Курят 15% первокурсников и 30% старшекурсников.

Большинство ведут малоподвижный образ жизни, свободное время проводят дома за компьютером, телевизором и чтением книг 44,2% студентов I курса и 71,3% студентов VI курса. Регулярно занимаются спортом только 22,4% и 16,2% студентов медиков I и VI курса соответственно.

При изучении мнения студентов о том, «Что надо делать, чтобы быть здоровыми?» больше половины ответивших девушек I и VI курсов отметили: «быть физически активными», «не курить», «не злоупотреблять алкоголем», «следовать здоровому питанию».

Большинство студентов на вопрос: «Что Вы понимаете под здоровым питанием?», отметили: «употреблять больше свежих овощей и фруктов»,

«соблюдать режим питания».

Около 38 - 52% студентов употребляют сладости, чипсы и сладкие безалкогольные напитки почти ежедневно.

Студентов 1 курса с избыточной массой тела среди юношей составило 1,2%, среди девушек – 6,3%, а с низкими показателями веса выявлено 21,7% юношей и 22,4% девушек. Среди студентов шестого курса избыточная масса была зарегистрирована у 10,6% юношей, и 36,7% девушек. Ожирение 1 и 2 степени встречается у 5,1% студентов 6 курса.

Выводы. Таким образом, комплексная оценка образа жизни студентов и состояния их здоровья, предполагает разделение студенческой молодежи на группы здоровья, адресности при реализации программы формирования здорового образа жизни студентов.

Е.В. Тихомирова, М.А. Коломыйцева
**ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ
ОТНОШЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ
РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: преподаватели В.В.Добрачева,
С.М. Морозов*

Актуальность. В работе врачей-педиатров каждый день встает вопрос оформления медицинской документации. Существующие нечеткости в гражданском законодательстве, регулирующем порядок оформления документации при оказании помощи несовершеннолетним можно разрешить глубоким изучением данного вопроса.

Цель исследования. Провести исследование текста Гражданского Кодекса РФ, Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иных нормативно-правовых актов, регулирующих отношения, возникающие при оказании медицинской помощи.

Материал и методы исследования. Проведен анализ текста Гражданского Кодекса РФ, Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и др.

нормативно-правовых актов.

Результаты исследования. Способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия. Поэтому совершеннолетний гражданин на общих основаниях и без ограничений может вступать в правоотношения с медицинской организацией. С детьми до 14 лет все предельно ясно: объем их дееспособности не позволяет им самим вступать в сделки, за них это делают законные представители. С несовершеннолетними пациентами от 14 до 18-лет возникает ряд трудностей. Ст. 26 ГК расширяет объем прав несовершеннолетних, которые могут с письменного разрешения законных представителей, либо с последующего письменного их одобрения заключать любые сделки и распоряжаться собственным доходом. В медицинской практике есть расхождение между объемом гражданской дееспособности связанным с реализацией права на заключение сделок и медицинским критерием определяющим дееспособность как уровень психо-эмоционального развития несовершеннолетнего дающий ему возможность осознать происходящее и дать согласие на медицинское вмешательство (либо отказаться от него). Вопрос медицинской дееспособности раскрыт в диспозиции ч 2. ст. 54 ФЗ № 323, где сказано, что «Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом». Соответственно дав возможность физическому лицу с 14 лет вступать в любые сделки, в специальном законе законодатель ограничивает это право достижением возраста специальной — медицинской дееспособности.

Выводы. Изучив гражданское законодательство РФ приходим к выводу о том, что детей можно разделить на три возрастные группы: малолетние (от 0 до 14 лет), несовершеннолетние до 15 лет, несовершеннолетние старше 15 лет. Регулирование отношений возникающих при оказании медицинской помощи несовершеннолетним зависит от той возрастной категории, к которой принадлежит ребенок. Необходимо учитывать роль законного представителя при оформлении документации на оказание медицинской помощи детям.

А.С. Ткач
**О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ СИСТЕМЫ КРІ В
МУНИЦИПАЛЬНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель Н.Е. Карманова*

В настоящее время наблюдается существенное повышение требований к результативности деятельности медицинских учреждений. Такие требования формируются внутри медицинского учреждения, со стороны высшего менеджмента и со стороны органов государственного регулирования. Кроме того, повышаются требования со стороны страховых компаний, к своим партнерам - медицинским учреждениям. Данные аспекты затрагивают проблему оценки работы медицинского персонала. Таким образом, внедрение современной информационной системы мониторинга и оценки эффективности деятельности организации является весьма актуальной задачей для медицинских учреждений.

Такая система, отвечающая всем требованиям российского законодательства и международным стандартам, была создана ведущими учеными Центрального экономико-математического института Российской Академии Наук совместно со специалистами компании «Тродос Консалтинг». Методика мониторинга и оценки была разработана на основании перечня показателей, представленных в рамках приказа №681н от 28 ноября 2008 г. Минздравсоцразвития России «Об утверждении целевых показателей эффективности деятельности федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации». Данная методика учитывает элементы теорий Системы Сбалансированных Показателей (ССП) и Динамического моделирования. Key Performance Indicators (KPI) - ключевые показатели эффективности - показатели деятельности подразделения (предприятия), которые помогают организации в достижении стратегических и тактических целей. Использование ключевых показателей эффективности даёт организации возможность оценить своё состояние и помочь в оценке реализации стратегии. Внедрение КРІ должно проводиться в несколько этапов. Первоначально, разработка самого проекта и предпроектные работы. После этого - разработка методологии и всей системы в целом. Далее - создание информационной системы, техническое задание по программированию и обучение пользователей. И, наконец, завершение проекта, изменение корпоративной культуры, разработка целостной стратегии.

Следует отметить особую ценность предлагаемой технологии для медицинских учреждений.

Система КРІ обеспечивает возможность реализации стратегии, ориентированной на качество медицинского обслуживания при различных сценарных условиях. Так же система решает вопрос подготовки отчётности, повышается «прозрачность» медицинского учреждения перед страховыми компаниями, внутренняя эффективность медицинских учреждений, обеспечивается возможность сценарного планирования целевых показателей деятельности, возможность бюджетного контроля и мониторинга рисков, так же связь между стратегическими целями медицинского учреждения и операционной деятельностью. В целом система КРІ благотворно мотивирует персонал для повышения показателей учреждения и максимально сокращает возможность ошибок в силу национального менталитета.

Л.В. Рябихина, П.И.Точиева
**ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ
УСЛОВИЯХ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.э.н., доцент Е.Ю. Евсейкина*

В условиях нестабильной экономической ситуации в Российской Федерации, одной из основных проблем является финансирование значимой для общества социальной сферы – здравоохранения.

Отказ от трехлетнего планирования бюджета в связи со сложностью прогнозирования экономической ситуации на ближайшие несколько лет, как нам кажется, означает, что здравоохранение Российской Федерации находится в непрестом положении и это подтверждается главой государства: « В российском здравоохранении в настоящее время больше проблем, чем решенных вопросов» - В.В.Путин.

Объём финансирования здравоохранения за 2011-2015 года составлял 3,6% от валового внутреннего продукта (далее по тексту ВВП). Планировалось, что в 2016 году затрат на финансирование здравоохранения будет намного меньше, чем в 2015г., однако, по данным министра здравоохранения Вероники Скворцовой, расходы на здравоохранения составят 4,3% от ВВП. Таким образом, это на 0,6% больше, чем заявлял В.В.Путин.

Сравнивая расходы на здравоохранение за 2015 и за 2016 года можно сказать, что в 2016 году бюджет здравоохранения утвержден с дефицитом 14,7%.

Плановые и утвержденные показатели федерального бюджета РФ на здравоохранение за 2015-2016 гг. представлены на рис. 1

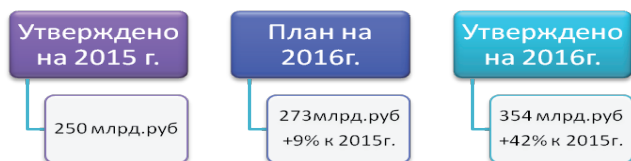


Рис. 1. Расходы федерального бюджета на государственную программу «Развитие здравоохранения» за 2015 и 2016 гг.

Внесение изменений в утвержденные государственные законы и программы, переход на однолетний горизонт планирования — все это делает систему финансирования здравоохранения менее прозрачной и существенно затрудняет оценку ее реального финансирования.

Таким образом, окончательные выводы о том, в какую сторону и как на самом деле изменится финансирование здравоохранения в России в 2016 г., станет понятно только после утверждения бюджетов и территориальных программ государственных гарантий всеми регионами РФ или хотя бы их большинством.

Н.К. Туранова
**ПРОБЛЕМА ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ РОССИИ И МЕРЫ
ПО ЕЕ РЕШЕНИЮ**

*Кафедра управления,
Новосибирский государственный университет экономики и
управления*

Научный руководитель: ст. преп. С.А. Лифанова

Актуальность. Зависимость России от импорта в области фармацевтики является особенно актуальной проблемой в настоящее время, так как осложнение в 2014-15 гг. торгово-экономических отношений с деловыми партнерами, в первую очередь, США и ЕС, ставит под угрозу национальную безопасность страны.

Цель исследования. Целью исследования является рассмотрение проблемы инновационного развития фармацевтической отрасли России, ее причин, анализ мнений экспертов по данному вопросу и мер, принятых государством.

Материалы и методы. Изучение, анализ, сравнение и обобщение отечественной научной литературы, а также нормативно-правовой базы и статистических данных в области экономики, политики и здравоохранения.

Результаты и их обсуждение. Российская фармацевтическая промышленность специализируется на производстве дженериков, что обусловлено влиянием некоторых факторов. Во-первых, химическая промышленность, и, в частности, производство субстанций, находится в упадке. Во-вторых, производство нового инновационного препарата требует не только значительных финансовых затрат (1,4 млрд долл. США по данным 2014 года), но и до 10-15 лет времени, а процедура ввода нового лекарственного препарата на рынок предполагает больше требований для отечественного производителя, чем для импортного. В данных условиях приоритетом бизнеса является максимизация прибыли, а не создание полноценной отечественной технологической и производственной базы. Тем более, фармацевтическая отрасль не является привлекательной для инвестиций. Помимо этого, в стране отсутствует внутренний спрос ввиду сильной конкуренции как со стороны развитых западных транснациональных корпораций, так и предприятий Индии и Китая с низкими ценами. К российскому же производителю присутствует недоверие, что вполне оправдано: согласно данным независимых экспертов, доля фальсифицированной отечественной продукции составляет около 60%. И, несмотря на введенные с 2014 года международные стандарты GMP, большая часть отечественных предприятий не соответствует этим требованиям. Для решения связанных с фармацевтической отраслью проблем, была разработана государственная стратегия «ФАРМА-2020», главной целью которой является переход на инновационную модель развития. С той же целью было принято вступающее в силу 1 января 2016 года Постановление Правительства РФ «Об ограничении иностранных производителей доступа к госзакупкам лекарств», вызвавшее противоречивые оценки экспертов.

Выводы. На ближайшие десятилетия Россия вынуждена оставаться дженериковой страной. Успехи возможны только в долгосрочной перспективе, при постепенном выстраивании инновационного производства с нуля. Главным условием развития является смещение приоритетов бизнеса от быстрого коммерческого успеха к обеспечению лекарственной независимости России от других стран.

А.В. Устьяхина
**ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

*Кафедра управления,
Новосибирский государственный университет экономики и
управления*

Научный руководитель: ст.преп. С.А. Лифанова

Зависимость России от иностранных препаратов пугает многих, нередко в этом усматривают угрозу национальной безопасности, причем не только в экономическом, но и военном понимании этого термина. В связи с этим возрастает актуальность импортозамещения и развития экспорта.

Цель исследования - определение возможностей и проблем импортозамещения медицинских препаратов в России.

Материалы и методы. Использованы методы организационно-экономического, структурно-логического и сравнительного анализов. При анализе использованы информационно-аналитические базы ЦМИ «Фармэксперт» (база «Импорт ЛС в Россию»), профессиональное врачебное издание «Медицинская газета» (база «Фарма-2020»).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выявлены основные проблемы импортозамещения фармацевтической отрасли: дисбаланс регуляторных требований к отечественным и зарубежным предприятиям-производителям; экономическая демотивация отечественных производителей; дефицит высококвалифицированных кадров для фармацевтической отрасли; несовершенство обязательных для исполнения правил производства и контроля качества лекарственных средств, идентичных международным правилам GMP.

В 2009 году в России был принят глобальный стратегический документ, регулирующий импортозамещение в лекарственной сфере - ФАРМА-2020. Доля готовых лекарственных средств российского производства в 2008 году составило лишь 19% в денежном выражении, а по итогам января 2015 г. - 26% в стоимостном выражении и 56% в натуральном. По прогнозам в 2016 году доля отечественных препаратов должна повыситься ещё на 4%. Сейчас из 608 импортируемых жизненно необходимых лекарств 413, или 68%, производится в России. Остается заместить треть жизненно необходимых лекарств иностранного производства. Основные планы российских фармацевтических компаний: большая часть опрошенных компаний (72 %) в ближайшее время собирается выводить на российский рынок новые лекарственные средства. Также 56 % опрошенных компаний планируют строительство нового производства на территории РФ. 11 % респон-

дентов планируют создание совместного предприятия с российским (иностраным) производителем.

Выводы. В целом сохраняется положительная динамика импортозамещения лекарств, так же Россия обладает значительным потенциалом для успешного развития своей промышленности, причем работающей не только на внутренний рынок, но и экспортно-ориентированной. За последние пять лет действительно заметен прогресс – номенклатура препаратов, которые производятся на территории России, увеличилась, заводы переходят на международный стандарт качества GMP.

О.С. Хихлич
**РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА
СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
О ГОТОВНОСТИ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. В.А.Борцов*

Актуальность. Повышение доступности первичной медицинской профилактики для населения, является одной из актуальных проблем здравоохранения.

Цель исследования. Определение готовности студентов медицинского ВУЗа к проведению первичной медицинской профилактики с населением.

Материалы и методы. В социологическом опросе студентов 5 курса педиатрического факультета Новосибирского государственного медицинского университета приняли участие 114 человек, из них 26,3% мужчин и 73,7% женщин. Средний возраст опрошенных студентов - 22 года, их доля составила 46,5%.

Результаты и их обсуждение. Свои знания в области медицинской профилактики студенты оценили следующим образом: 25,6% студентов считают свои знания в этой области вполне достаточными, в той или иной степени 63,1% студентов оценили свои знания не вполне достаточными, 5,1% считают свои знания недостаточными и 6,2% затруднились ответить. Основные источники, из которых студенты получили знания медицинской профилактики следующие: кафедры НГМУ- 86,8% (на 100 опрошенных),

интернет – 64,0%, самостоятельно из медицинской литературы – 57,9%, по механизму «из поколения в поколение» - 32,4%, телевидение – 31,5%, реклама на общественном транспорте – 3,4% и радиопередачи – 1,7%. По мнению опрошенных студентов, здоровый образ жизни является основой медицинской профилактики, в этом абсолютно уверены 28% респондентов, 62,3% студентов считают, что является в той или иной степени, 5,3% считают, что не является и 4,4% затруднились ответить. При этом лично придерживаются здорового образа жизни всегда только 12,4%, в большинстве случаев придерживаются 28,9%, иногда - 59,3%, не придерживаются здорового образа жизни 12,2% и 3,1% затруднились ответить.

Большинство (54,3%) опрошенных студентов отметили, что высказывают замечания кому-либо нарушающим здоровый образ жизни в случае, если уверены, что к их замечаниям прислушаются, никогда не высказывают замечания – 44,4%, всегда высказывают - 8,7% и затруднились ответить – 2,6% студентов. Также следует отметить, что большинство (37,7%) респондентов не наблюдают за теми, кому советовали изменить образ жизни, 19,6% наблюдают за родственниками, 17,3% наблюдают за друзьями, 15,7% наблюдают за всеми и 15% затруднились ответить.

Опрошенные студенты по-разному оценили свою готовность проводить беседы о здоровом образе жизни со взрослыми людьми: 35,0% студентов считают, что готовы, 31,5% - что готовы, но не уверены, что получится, 15,7% опрошенных не готовы, 10,5% - считают, что готовы, но не хватает знаний и 7,3% затруднились ответить. Однако, проводить беседы о здоровом образе жизни ребенка с его родителями готовы 49,1% студентов, 21,9% - готовы, но не уверены, что получится, 14,0% - готовы, но считают, что не хватает знаний, 11,4% - считают, что не готовы и 3,6% затруднились ответить. Студентов больше всего интересуют знания о питании – 29,3%, о двигательной активности – 20,6%, побольше узнать о здоровом образе жизни – 18%, о режиме – 17,2% и о гигиеническом воспитании – 13,9%.

Выводы. Результаты социологического опроса показали готовность к проведению профилактической работы со взрослым и детским населением. Следовательно, привлечение студентов старших курсов медицинских ВУЗов целесообразно рассматривать как одно из звеньев повышения доступности первичной медицинской профилактики для населения.

Я.Ю. Шебуняева, К.Д. Пальчунова, В.И. Ищенко,
Т.А. Горбатовых
**К ВОПРОСУ ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ ПО ПОВОДУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доц. Я.В. Хмельницкая,
ст. преп. Е.С. Баннова*

Актуальность. Глобальное распространение вируса иммунного дефицита (ВИЧ), вызывающего развитие смертельного синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД) серьезно затронуло многие страны, в том числе, Россию. Ежедневно в РФ диагностируется более 100 новых случаев заражения ВИЧ, а только за 2014 г. таких случаев оказалось более 85 тыс. Дальнейшее прогрессирование эпидемии может иметь отрицательные демографические, экономические и даже геополитические последствия, поэтому предупреждение распространения ВИЧ является задачей общегосударственного масштаба. Поэтому правильная организация комплекса мероприятий по профилактике распространения ВИЧ, как в масштабах страны, так и в отдельных регионах является важнейшим звеном противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД.

Цель исследования. Выяснение информированности молодого населения Сибирского региона, составляющих наибольшую группу риска, о ВИЧ-инфекции и СПИД с целью совершенствования мер профилактики данного заболевания.

Материалы и методы. Было проведено социологическое исследование путём анкетирования 205 студентов ВУЗов не медицинского профиля в возрасте от 18 до 25 лет.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования было выяснено, что более 90% опрошенных считают, что знают, что такое ВИЧ и СПИД. Значительное число респондентов, более 80%, знают о наиболее распространённых источниках инфекции. В качестве наиболее популярных источников информации около 60% отмечают беседы в школах и вузах и СМИ, при этом на получение знаний от медицинских работников и знакомство с литературой указывают менее трети опрошенных.

Наиболее популярным методом профилактики 97,6% респондентов называют барьерную контрацепцию, 9,8% - медицинские маски. 51,2% опрошенных считают нужным проходить обследование 1 раз в год, при этом, 61% не знают, что это можно сделать бесплатно и анонимно. Для повышения эффективности профилактики ВИЧ-инфекции 73,2% предлагают усиление социальной рекламы в СМИ, 70,7% - распространение бесплатных

средств контрацепции. 68,3% респондентов считают необходимым усилить просветительскую работу врачей, 51,2% выступают за увеличение издания информационных буклетов. На недостаток информированности указывает то, что треть респондентов уверены в том, что Россия находится в первой пятерке стран по количеству больных ВИЧ и считают, что ВИЧ-инфекция и СПИД неизлечимы. При этом только 7,3% опрошенных признались, что среди их знакомых есть ВИЧ-инфицированные.

Выводы. В ходе проведённого исследования было выявлено, что большинство опрошенных, хотя и считает, что они знают о проблеме, на самом деле, их знания неполные, недостаточные, а, порой, и неверные. Несмотря на информированность о путях передачи и методах профилактики ВИЧ-инфекции, две трети опрошенных никогда не проходили соответствующего обследования. В качестве основного источника знаний были названы СМИ, что говорит о необходимости повышения роли медицинских работников в информировании населения по этой проблеме. Заслуживает внимание предложение о распространении бесплатных средств контрацепции и информационных буклетов в поликлиниках и медицинских центрах, а также их интернет-рассылка. Общество не может себе позволить ослабить внимание к этой проблеме, так министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова на заседании Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан отметила, что если к 2020 году число больных ВИЧ-инфекцией возрастёт на 250%, ситуация в этой области выйдет из-под контроля.

Д.Д.Шеховцов
**ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ФАКТОР И ПОДГОТОВКА
МЕНЕДЖЕРОВ ДЛЯ СФЕРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.э.н., доцент Т.А. Аверьянова*

Актуальность значения человеческого фактора при подготовке менеджеров, является сегодня крайне важной. Современный менеджмент, учитывающий важность человеческого фактора, отражает как знания о субъектах управления любой деятельностью, так и их умения организовывать собственный труд и работу коллектива с учетом заинтересованности, стремления к саморазвитию и творческой активности.

Человеческий фактор представляет собой психологические и различные характеристики работника, его возможности и ограничения, определяющиеся в конкретных условиях деятельности.

Отметим общие характеристики, которые сегодня выявлены при подготовке менеджеров с позиции исследования человеческого фактора.

Знание специальности (общепрофессиональные и профессиональные компетенции; владение технологиями производственных и бизнес-процессов; умение работать в рыночных условиях; владение навыками анализа и использования нормативно-правовых документов; владение навыками деловых коммуникаций и т.д.).

Личные качества (стрессоустойчивость, умение убеждать, коммуникабельность, целедостижение, легкость в общении, тактичность и дипломатичность и т.д.).

Личные способности (способность к коммуникации в устной и письменной форме; способность работать в коллективе, к самоорганизации, самообразованию и саморазвитию; способность к достижению поставленных целей; способность адаптироваться к организационным изменениям; способность стимулировать и мотивировать работников и т.д.)

Интеллектуальные способности (характеризуют ум; рассудительность; творческий потенциал; умение принять нужное решение; логическое, структурное, системное мышление; интуицию и т.д.).

Таким образом, при обучении бакалавров менеджмента, управленческих кадров, в том числе и в сфере охраны здоровья граждан (здравоохранении), должен учитываться человеческий фактор. Направленность обучения должна учитывать не только профессиональную подготовку менеджеров и руководящих кадров, но и обращать внимание на развитие их общекультурных компетенций, личностных качеств и способностей.

Поэтому при осуществлении обучения бакалавров и повышении квалификации управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования необходимо использовать современные образовательные технологии, лучший мировой опыт в части развития личностных и культурных способностей обучающихся. Необходима подготовка профессорско-преподавательского состава, обеспечивающего образовательный процесс, путем повышения квалификации в соответствии с международными стандартами обучения.

Следует отметить, что существенное внимание должно уделяться программам международной академической мобильности как студентов, так и преподавателей, так как стажировки в зарубежных вузах позволяют формировать новое видение решений в профессиональной сфере и сопутствовать повышению культуры и осмыслению общечеловеческих ценностей.

Д.Ю. Юрченко, А.А.Лаврова
**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО
КОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ БИОТЕХНОЛОГИЙ В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ТЕНДЕНЦИИ И
ПЕРСПЕКТИВЫ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.э.н., доцент Е.Ю.Евсейкина*

Биотехнология как наука развивается быстрыми темпами во всем мире. Ее достижения в больших масштабах используются во многих отраслях народного хозяйства.

Актуальность данной статьи в том, что государственный контроль и регулирование генно-инженерной деятельности и использования генетически модифицированных организмов (ГМО) и полученных из них продуктов должно эффективно функционировать в Российской Федерации.

Во всех государствах мира разработаны и применяются различные методы контроля за технологическими процессами и качеством вновь вовлеченных в сферу использования человеком новых биологических объектов и веществ, их токсичностью, аллергенностью и общей безопасностью для здоровья людей и состояния окружающей среды.

Во всех государствах с развитой генно-инженерной инфраструктурой в науке и производстве в настоящее время приняты законы и другие государственные акты, создающие нормативно-правовую базу для современной биотехнологии и биоинженерии. В большинстве своем национальные законы различных государств адаптированы по главным принципиальным вопросам к международным требованиям и правилам в этой области науки и производства, что зафиксировано в документах ООН, ФАО, ЮНЕСКО и других международных организаций соответствующего профиля. В России Федеральный Закон «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» принят Государственной думой и подписан президентом РСФСР 5 июня 1996 года за № 86-ФЗ. Закон является рамочным, прямого и непрямого действия, и регулирует отношения в сфере природопользования, охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности при генно-инженерной деятельности с биологическими объектами, за исключением человека, его клеток и тканей, которые регулируются специальным законодательством. В законе отражены задачи и основные направления государственного регулирования, а также системы безопасности в области генно-инженерной деятельности в России.

Таким образом, в России созданы системы биобезопасности в биотехнологии и биоинженерии. По мере развития и создания единой междуна-

родной системы биобезопасности в биотехнологии и биоинженерии всех стран мира будут внесены соответствующие дополнения и изменения, повышающие ее эффективность.

Наиболее острой и экономической важной для России является проблема вывода из глубокого экономического кризиса продовольственного цеха страны — сельского хозяйства, без чего практическое использование достижений биотехнологии невозможно. Вопросы биобезопасности могут и должны быть обеспечены на основе углубленных научных исследований и строжайшего выполнения законов, правительственных постановлений и высокой ответственности ученых и специалистов, а также практиков, работающих в области биотехнологии и биоинженерии. В решении этих задач очень важным является развитие международного сотрудничества на уровне государств, научных организаций и ученых. Выполнение совместных международных проектов позволит нашей стране преодолеть отставание и стать в этой области науки и производства в ряд с высокоразвитыми государствами мира.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

В.А. Бедарева СТРУКТУРА И ИСХОДЫ ГЛАЗНОГО ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА

*Кафедра офтальмологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н. профессор В.В. Лантух,
к.м.н. доцент Т.Ю. Ким*

Актуальность. Травма глаза составляет 20% от всей офтальмологической патологии (Е.А. Егоров 2010). Лишь 54% больных в исходе заболевания сохраняют остроту зрения равной 1,0 (Е.А. Егоров, С.Н. Басинский 2007), у другой же половины пострадавших возможно снижения зрения до светоощущения с правильной и неправильной проекцией света, некоторой доле пациентов производится энуклеация глазного яблока.

Цель работы. Изучения структуры и функциональных исходов глазного травматизма среди взрослого населения города Новосибирска.

Материалы и методы. Был проведен анализ 561 истории болезней, пациентов старше 18 лет, получавших лечение на базе офтальмологического отделения ГБУЗ ГКБ № 1, с различными травмами глаза за период 2014-2015 гг.

Результаты исследования. В ходе исследования структуры глазного травматизма было установлено, что за период 2014-2015 гг. проникающие ранения составили 32,4%, непроникающие- 3,7%, контузии-53,6%, ожоги-4,45%, другие травмы- 5,88%. Среди них 34,6% составили промышленные травмы, 35,6%- бытовые, 29,8%- криминальные. По степени тяжести соответственно распределение: травма легкой степени- 15,2%, средней степени тяжести- 66,1%, тяжелая травма составила 18,7%. По функциональному исходу у 63,1% пациентов острота зрения после лечения составила 0,3 и

более, у 28,9%- менее 0,3, у 8,0%- исходом явилась слепота одного глаза. Среди пациентов с остротой зрения 0,3 и более 58,8% пришлось на число пациентов после контузии, 24,3%- после проникающего ранения, 6,2%- постожоговые, 5,6%- последствия непроникающего ранения, 5,1%- другие травмы. В структуре исходов с остротой зрения менее 0,3 основное количество так же составили пациенты после контузии глаза- 48,1%, на втором месте- после проникающего ранения (40,7%), процент пациентов после ожогов составил 1,9%, 9,3%- другие травмы. Исходом слепоты одного глаза явились в 66,7% случаев проникающие ранения, 33,3% составили контузии.

Выводы. По данным проведенного исследования было выявлено, что в структуре глазного травматизма преобладают контузии и проникающие ранения, причиной которых примерно в одинаковой степени явились бытовой и промышленный травматизм. Более половины составили травмы средней степени тяжести, на втором и третьем месте соответственно тяжелая и легкая травма. Более 60% пациентов сохранили зрение превышающее или равное 0,3. Сравнительный анализ функционального исхода в зависимости от вида травмы показал, что среди пациентов с остротой зрения менее 0,3 преобладают перенесшие контузию глазного яблока, а исходом слепоты напротив в большинстве случаев явилось проникающее ранение.

В.А. Ващук, А.К. Лазарева*
**КЛИНИЧЕСКОЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ ВПЕРВЫЕ И ПОВТОРНО
ОПЕРИРОВАННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЮВЕНИЛЬНОЙ
ГЛАУКОМЫ**

*Кафедра офтальмологии,
Центральная научно-исследовательская лаборатория,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., проф. О.Н. Кулешова,
д.б.н., проф. С.В. Айдагулова*

.....

Актуальность. Первичная ювенильная глаукома (ПЮГ) составляет 5% от всех случаев глаукомы. Возрастает число пациентов с клиническими проявлениями глаукомы без видимых анатомических причин повышения внутриглазного давления (ВГД).

Цель работы. Исследование клинических проявлений и структурных особенностей соединительной ткани склеры у первично и повторно оперированных пациентов с ПЮГ.

Материалы и методы. Комплексное офтальмологическое исследование 10 пациентов (11 глаз) с ПЮГ в возрасте от 12 до 34 лет, из них 6 мужчин и 4 женщины. Выделены три группы пациентов: 1-ю группу составили 4 человека (4 глаза с развитой стадией ПЮГ); 2-ю – 4 человека (4 глаза) с далеко зашедшей стадией, впервые перенесшие антиглаукомное хирургическое вмешательство; 3-ю - 3 повторно оперированных пациента (3 глаза) с далеко зашедшей стадией ПЮГ. Выполнена световая микроскопия парафиновых и полутонких срезов склеральных лоскутов, резецированных в ходе антиглаукомных операций.

Результаты. В 1-й группе в 3 (75%) случаях и во 2-й группе в 2 (50%) случаях ВГД было компенсировано медикаментозно; у остальных (3 глаза) - превышало 26 мм рт.ст. при отсутствии гипотензивной терапии. У пациентов 3-й группы (3 глаза) в сроки от 1,5 до 4 лет после первой операции превышены целевые показатели ВГД с прогрессирующим ухудшением зрительных функций и показанием к повторной операции. Во всех случаях выявлены глаукоматозные изменения диска зрительного нерва в виде увеличения соотношения экскавация/диск с исчезновением нейроретинального пояса. По данным оптической когерентной томографии, редуцирован слой ганглиозных клеток сетчатки, и снижена толщина слоя перипапиллярных нервных волокон. Изменения угла передней камеры глаза выявлены у 25% пациентов.

В образцах склеры пациентов 1-й группы (развитая стадия ПЮГ) выявлена относительно компактная структура юстаканаликулярной ткани с толстыми пучками коллагеновых волокон, одиночными эндотелиоцитами и матрикс-продуцирующими клетками. Компартмент коллекторных канальцев и водяных вен, а также дистальные участки склеры - с одиночными периваскулярными фиброцитами. У пациентов 2-й группы более рыхлая структура юстаканаликулярной ткани и увеличение количества клеточных элементов соединительной ткани – фибробластов и фиброцитов. В образцах склеры 3-й группы повторно, а также в 3-й и 4-й раз оперированных пациентов наблюдались очаговая, в различной степени выраженная гиперплазия матрикс-продуцирующих клеток и преимущественно перивенулярная моноклеарная клеточная инфильтрация. В одном из трех наблюдений (4-я операция) обращало на себя внимание диффузное усиление васкуляризации с ангиоматозом, полнокровием и геморрагиями, как острыми, так и хроническими (наличие сидерофагов при окраске по Перлсу), что возможно, способствовало активной пролиферации соединительно-тканых клеток перифокально предыдущему антиглаукомному вмешательству. Во втором из трех наблюдений отмечена усиленная пигментная имбибиция юстаканаликулярной ткани с фагоцитарной реакцией макрофагов и распространением меланина в просветы коллекторных канальцев.

Выводы. У впервые оперированных пациентов наблюдается нарастание структурных изменений с увеличением стадии глаукомы. У повторно оперированных пациентов – полиморфизм и прогрессирование нарушения структурной организации компонентов дренажной системы по мере увеличения числа оперативных вмешательств.

Ж.М. Искандаров, И.И. Тошева, Г.С. Рамазонова
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ
НЕДОНОШЕННЫХ

*Кафедра оториноларингологии, стоматологии и офтальмологии,
Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан*
Научный руководитель: к.м.н., доц. Г.Р. Одилова

Ретинопатия недоношенных - тяжёлое заболевание глаз, развивающееся преимущественно у глубоконедоношенных детей, сопровождающееся изменениями в сетчатке и стекловидном теле. Появление симптома «белого зрачка» или лейкокории требует проведения тщательного диагностического поиска. Возможности современной медицины позволяют выхаживать новорожденных даже с массой 500 г. К сожалению, почти каждый пятый недоношенный ребенок страдает заболеванием глаз - ретинопатией недоношенных (РН), и 8% из них - тяжелыми формами. Ретинопатия недоношенных- это заболевание глаз, возникающее вследствие нарушения развития сетчатки (светочувствительной области глаза) у недоношенных малышей. Заболевание может привести к полной потере зрения. Ретинопатия недоношенных (РН) продолжает оставаться одной из актуальных проблем современной офтальмологии, формируя армию слепых. Отсутствие достаточных знаний, неясность этиологии, патогенеза, а отсюда и патогенетически направленного терапевтического лечения попрежнему оставляют эту проблему «белым листом» офтальмологии.

Цель. Изучение и анализ пре- и интранатальных факторов риска развития РН.

Материал и методы исследования. Исследования проводились в отделении для недоношенных детей (НД) Областном детском медицинском центре. Обследовано 52 недоношенный ребенок с массой тела при рождении от 1000 до 2500г и сроками гестации до 34 недель. Проанализировано общесоматическое состояние матерей (акушерско-гинекологический анамнез, течение настоящей беременности и родов). Офтальмологическое обследование осуществляли очень бережно и под контролем неонатолога или

опытной медсестры с помощью непрямой бинокулярной офтальмоскопии в условиях максимального медикаментозного миоприазы.

Результаты и их обсуждение. РН было выявлено у 34,6% (18 из 52) НД. Результаты исследования показали, что глубокие зрительные расстройства связаны с нарушениями в родовом периоде или в родах. Из родовых факторов риска РН можно выделить: недостаточность медицинской помощи, психические и физические травмы- потрясения, испуг, падение и ушиб беременной, подъем тяжестей, вредные привычки, возраст матери (младше 18 и старше 35 лет), частые роды, сопутствующие хронические соматические заболевания матери (осложненный акушерский анамнез: предшествующие медицинские аборты и самопроизвольные выкидыши, заболевания внутренних половых органов, патология плаценты, наличие преждевременных родов в анамнезе). К числу дополнительных факторов риска относят: тяжелые внутриутробные инфекции; гипоксия (ишемия) мозга, кровоизлияния в мозг возникшие в результате осложнений беременности и родов. Одним из важных факторов, возможно влияющим на развитие РН, является световое воздействие на незрелую сетчатку, так как в естественных условиях образование сосудов сетчатки завершается внутриутробно, при отсутствии света. Недоношенный ребенок попадает в условия избыточной освещенности. Из заболеваний самого недоношенного новорожденного наиболее часто регистрируется поражение ЦНС: в частности перинатальная энцефалопатия, гипертензионно-гидроцефальный синдром, внутричерепные кровоизлияния.

Выводы. Эффективным способом влияния на возникновение РН является профилактика недонашивания и оптимизация родового и послеродового выхаживания.

Н.А. Кихтенко, Л.К. Шмелева
**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ
ПРОВЕДЕНА ОПЕРАЦИЯ ПО КОРРЕКЦИИ
НАРУШЕНИЙ РЕФРАКЦИИ LASIK**

*Кафедра офтальмологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ким*

.....

Актуальность. Аметропия – отклонение клинической рефракции от нормальной. Причиной возникающего оптического дефекта служит нарушение анатомо-оптического соотношения глаза.

Рефракционные нарушения зрения составляют наиболее частую причину обращения больных к офтальмологу, причем число пациентов с данной патологией склонно к увеличению. По данным ВОЗ по всему миру нарушениями зрения страдают около 285 миллионов человек, причем почти половина из которых (43%) приходится на долю аномалий рефракции. В России частота миопий составляет более 60% всех рефракционных нарушений зрения и 20% всех офтальмологических заболеваний. Данная форма занимает третье место в России в структуре инвалидности населения.

В последнее время стали широко распространены и доступны хирургические методы по коррекции данных аномалий, в том числе и LASIK, где при помощи эксимерного лазера изменяется профиль роговицы.

Цель исследования: проанализировать структуру пациентов с аномалиями рефракции, которым была выполнена процедура LASIK.

Материалы и методы. Архивные данные за 2015г. по пациентам, которым проводилась коррекция зрения по методике LASIK, предоставлены ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Фёдорова.

Статистический анализ структуры проводился при помощи программы STATISTICA 6.0

Результаты. Всего пациентов, прооперированных по методике LASIK в 2015г., было 1270 человек, при этом мужчины составляли 57,3% (542 человек), а женщины 42,7% (728 человек). Средний возраст пациентов составил $29,6 \pm 8,32$ года и не отличался у мужчин и женщин. Наибольшее число пациентов находилось в возрасте от 18 до 30 лет - 753 человека. Пациенты с миопическими нарушениями рефракции составляли 84,9% (1047 человек), среди них миопия слабой степени ($\leq 3,0$ дптр) составляла 23,7% (255 человек), средней степени ($3 < \leq 6$ дптр) – 47,3% (510 человек) и высокой (> 6 дптр) – 29,0% (312 человек). Острота зрения до операции в среднем составила $0,1 \pm 0,14$, а после операции $0,77 \pm 0,22$.

А.А.Кузьмина МОРФОЛОГИЯ УВЕОСКЛЕРАЛЬНОГО ОТТОКА

Кафедра офтальмологии

Самарский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., профессор А.В.Золотарёв,
к.м.н. Е.В. Карлова, И.С. Старцев

Глаукома является актуальной проблемой современной офтальмологии. Одним из аспектов патогенеза глаукомы является нарушение оттока

водянистой влаги, который происходит по двум путям: трабекулярному и увеосклеральному. Интерес офтальмологов к увеосклеральному пути оттока вырос после изобретения и внедрения в широкую практику аналогов простагландинов, на сегодняшний день являющихся препаратами выбора для нормализации ВГД у пациентов с глаукомой. По данным современных авторов на долю увеосклерального оттока у молодых людей приходится 36%, а у лиц, старше 60 лет- 4-14 %.

Увеосклеральный отток описывается как перемещение жидкости из передней камеры через цилиарную мышцу в супрахориоидальное пространство, откуда она покидает его через периваскулярные пространства эмиссариев склеры или напрямую через пространства между коллагеновыми волокнами склеры. Топография супрахориоидального пространства наиболее детально была описана в работе М. Зальцмана, однако в настоящее время остается неясной роль супрахориоидеи и пластинок в функционировании увеосклерального оттока.

Целью работы является изучение морфологии супрахориоидального пространства, роли пластинок в осуществлении увеосклерального оттока и их поведение под воздействием разнонаправленного тока жидкости.

Материалы и методы. В работе использовались аутопсированные каверзные глаза, по тем или иным причинам непригодные к использованию в клинике. В ходе микроанатомической препаровки была удалена полоса склеры и обнажено супрахориоидальное пространство на протяжении от лимбальной зоны до заднего полюса глаза, после чего стали видны супрахориоидальные пластинки треугольной формы и различного размера, основанием прикрепляющиеся к хориоидеи и верхушкой направленные наружу кзади наподобие рыбьей чешуи, в различных местах соединяющиеся между собой. Для моделирования движения тока жидкости глаза были помещены в резервуар с водой и была использована перфузионная система. Поведение пластинок было изучено при движении жидкости от роговицы к заднему полюсу и наоборот (т.е. от заднего полюса к роговице) под операционным микроскопом, а также с помощью ОКТ.

При направлении перфузионного потока от роговицы к заднему полюсу мы не наблюдали видимых изменений в поведении пластинок, однако при направлении тока жидкости от заднего полюса к роговице пластины поднимались под углом примерно 30-40 градусов, образуя своеобразный парус.

Таким образом, пластины супрахориоидеи *in vivo*, вероятно играют роль своеобразных односторонних клапанов, свободно пропуская жидкость в направлении к заднему полюсу глаза и препятствуя ее обратному току, играя значительную роль в функционировании увеосклерального оттока.

Н.С. Кутиминская
3-D МОДЕЛЬ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ

*Кафедра оториноларингологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель к.м.н., доцент Е.В. Гаршина*

Актуальность. Анатомия барабанной полости переменна, а, следовательно, трудоемка и сложна для восприятия. Знакомство с полостью среднего уха начинается с первых курсов университета, продолжается в процессе обучения в интернатуре, ординатуре и заканчивается с окончанием карьеры оториноларинголога.

Цель. Разработать и предложить 3D модель барабанной полости и комплекс заданий, позволяющих изучить пространственное взаимоотношение анатомических структур барабанной полости.

Материалы и методы. На базе НГМУ, кафедра оториноларингологии, ГНОКБ протестировано 66 человек, из них 32 студента, 10 интернов, 3 ординатора I года, 5 ординаторов II года, 16 врачей. Из фанеры, ткани, проволоки, полимерной глины, кнопок изготовлена 3D модель барабанной полости масштабом 6:1. Модель имеет стабильную (стенки барабанной полости) и мобильные части (слуховые косточки, внутренняя сонная артерия, внутренняя яремная вена, лицевой нерв)

Результаты и их обсуждение. Результаты тестовых заданий продемонстрированы следующий средний процент правильных ответов: студенты - 55,2%; интерны - 54%, ординаторы I года - 65%, ординаторы II года - 74%, врачи - 63%. По разделу общая анатомия барабанной доли правильных ответов в среднем составила - 85,9%, из них у студенты - 59%, у интернов - 81%, у ординаторов I года - 78,6%, у ординаторов II года - 85,7%, у врачей - 82,5%. В разделе, посвященном ходу лицевого нерва средний результат правильных ответов составил - 56,5%; у студентов - 39,4%, у интернов - 48,6%, у ординаторов I года - 60%, у ординаторов II года - 65%, у врачей - 69,5 %. При анализе тестов на тему пространственное расположение анатомических структур среднее количество правильных ответов - 54,5%; у студентов - 52,7%, у интернов - 49,5%, у ординаторов I года - 55,6%, у ординаторов II года - 61,1%, у врачей - 53,8%. Отвечая на вопросы в графическом виде по пространственному взаиморасположению анатомических структур правильные ответы составили 59,9%; у студентов - 52,4%, у интернов - 26,2%, у ординаторов - I года 75%, у ординаторов II года - 87,5%, у врачей - 58,5%.

Выводы.

1. Разработан комплекс тестовых заданий, отражающие знание топографической анатомии барабанной полости по разделам: анатомия бара-

банной полости, стенки барабанной полости (7 тестов); ход лицевого нерва (5 тестов), пространственное расположение анатомических структур в барабанной полости (9 тестов); пространственное взаиморасположение анатомических структур (4 теста).

2. Наилучшие знания анатомии барабанной полости показали ординаторы II года (74% правильных ответов).

3. Наиболее сложным разделом анатомии барабанной полости стал взаиморасположение структур барабанной полости (54,5% неправильных ответов).

4. Изготовлена 3D модель барабанной полости из стабильных и мобильных элементов.

5. Предложенный комплекс заданий позволяет располагать мобильные анатомические структуры относительно стабильных стенок в предложенной 3D модели барабанной полости и, следовательно, изучить и визуально представить топографическую анатомию барабанной полости.

Е.А.Рагозина, А.К.Лазарева*
**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ**

*Кафедра офтальмологии,
Центральная научно-исследовательская лаборатория,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., проф. О.Н. Кулешова,
д.б.н., проф. С.В. Айдагулова*

Актуальность. Врожденная глаукома является основной причиной слепоты и слабовидения у детей. Манифестация заболевания обычно происходит в неонатальном или раннем младенческом периоде. Хирургическое лечение является ведущим в терапии врожденной глаукомы, при этом актуальными являются прогностические клинико-морфологические эквиваленты глаукомного процесса.

Цель исследования. Клиническое и морфологическое исследование врожденной глаукомы у первично и повторно оперированных пациентов.

Материалы и методы. Проведено комплексное офтальмологическое исследование 5 первично оперированных детей (8 глаз) в возрасте до 1 года и 1-го повторно оперированного ребенка 5 лет с диагнозом «врожденная глаукома». Морфологическое изучение операционного материала – 9 био-

птатов склеральных лоскутов, резецированных в ходе первичной антиглаукомной операции.

Результаты и их обсуждение. Передне-задний размер глаза во всех случаях превышал 20,5 мм. Горизонтальный диаметр роговицы был выше нормативных возрастных показателей у всех пациентов, в 2-х случаях достигая 12,5 мм. При биомикроскопии обнаружено развитие помутнений всех слоев роговицы, преимущественно в центральных отделах у всех детей. В 4 глазах диагностирован гониодисгенез III степени, в остальных случаях - II степени. Внутриглазное давление, определяемое с помощью тонометрии по Маклакову в условиях наркоза, при перерасчете с учетом показателей центральной толщины роговицы, во всех случаях превышало 21 мм рт. ст.

При гистологическом исследовании операционного материала были изучены фрагменты склеры и радужки. Во всех образцах обращала на себя внимание ярко выраженная гиперплазия матрикс-продуцирующих клеток, представленных в большей степени фибробластами, находящимися в процессе активного деления и/или продукции элементов экстрацеллюлярного матрикса. В меньшей степени в препаратах представлены фиброциты. Гиперплазия клеточных элементов имеет в основном диффузный характер, однако в некоторых препаратах присутствуют локальные периваскулярные скопления. В склере также выявлены бесклеточные участки с преобладанием волокнистого компартмента, в котором доминируют коллагеновые структуры, плотность которых неравномерна в различных участках препаратов. Отмечается как беспорядочное расположение фибрилл, так и участки с однонаправленной ориентацией волокон. Выявлена локальная метаромазия и очаговая гомогенная эозинофилия экстрацеллюлярного матрикса. В сравнении с участками склеры, радужка имеет более богатое кровоснабжение. Кровеносные микрососуды радужки полнокровны и имеют высокую плотность. Пигментный эпителий радужки с признаками пролиферации и гиперпродукции секреторных гранул. В целом, образец повторно оперированного пациента не отличался от первично оперированных.

Выводы. Морфологические изменения симметричны и стереотипны у первично и повторно оперированных пациентов. Структура склеры при врожденной глаукоме характеризуется высокой пролиферативной активностью клеточных элементов соединительной ткани, свидетельствующей о процессах ремоделирования экстрацеллюлярного матрикса, продолжающихся, в том числе и после первичного оперативного вмешательства. Интересен характер данных процессов, как провоцирующий повышение внутриглазного давления или возникающий как компенсаторный ответ, направленный на устранение офтальмогипертензии.

Е.Т. Ратушняк
**АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
РЕТИНОПАТИИ НА ПРИМЕРЕ НОВОСИБИРСКОЙ
ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

Кафедра офтальмологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н. профессор В.В. Лантух

Актуальность. Сахарный диабет — группа эндокринных заболеваний, развивающихся вследствие абсолютной или относительной недостаточности гормона инсулина, сопровождается нарушением всех видов обмена и поражением органов мишеней. Наиболее тяжелым глазным проявлением сахарного диабета является поражение сетчатки - диабетическая ретинопатия. В настоящее время диабетическая ретинопатия является первой причиной необратимой слепоты среди трудоспособного населения развитых стран мира.

Цель исследования. Выяснить при каком типе сахарного диабета наиболее часто встречаются глазные осложнения.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты, которые проходили обследование и лечение в Государственной Новосибирской областной больнице в офтальмологическом отделении, в период с 01.06. 2015г. по 31.12 2015г. Среди всех пациентов проходивших лечение в Новосибирской Областной клинической больнице за указанный период сахарный диабет как сопутствующее заболевание был выявлен у 107 человек, среди которых было 30 мужчин и 77 женщин в возрасте старше 50 лет.

Результаты. Среди всех пациентов офтальмологического отделения Новосибирской Областной клинической больницы 18% больных имеют сопутствующее заболевание сахарный диабет. Из всех пациентов имеющих сахарный диабет у 97% из них сахарный диабет 2 типа, у 3% больных сахарный диабет 1 типа.

У 35% пациентов сахарный диабет находится в стадии компенсации и не имеет глазных осложнений. 45% больных имеют осложнения сахарного диабета в виде непролиферотивной ретинопатии (из них у 8% больных сахарный диабет впервые выявлен), у 12% пациентов имеется препролиферотивная ретинопатия и у 8% пролиферативная ретинопатия.

В лечении диабетической ретинопатии использовались такие методы как лазерная коагуляция сетчатки- применялась в 82% случаев и введение антивджей фактора «Луцентис»- было применено в 17% случаев.

Вывод. Как видно из результатов исследования сахарный диабет является достаточно серьезной проблемой современной офтальмологии. В проблеме диабетической ретинопатии ведущую роль играет ее профилактика: контроль за уровнем сахара крови, наблюдение у врача эндокринолога. Так-

же у людей старше 50 лет с не диагностированным сахарным диабетом важным является периодический контроль за уровнем сахара крови так как у части больных с диабетической ретинопатией сахарный диабет впервые выявлен.

А.И. Титаренко
**ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМНОЙ И РЕГИОНАРНОЙ
ГЕМОДИНАМИКЕ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ
ВЕН СЕТЧАТКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО
ВОЗРАСТА**

*Кафедра офтальмологии с клиникой,
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет имени акад. И.П. Павлова
Научный руководитель: к.м.н., доц. С.Н. Тульцева*

Актуальность. Окклюзия вен сетчатки (ОВС) встречается до 2% среди сосудистых заболеваний, 23% из них – лица молодого и среднего возраста.

Цель. Изучить характер изменений в системной гемодинамике и регионарном глазном кровотоке, их роль в патогенезе ОВС у лиц молодого и среднего возраста.

Материалы и методы. В исследование включено 16 больных с ОВС и 30 пациентов без офтальмологической патологии. Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое исследование с дополнительной оценкой регионарного глазного кровотока и выполнением флюоресцентной ангиографии и суточного мониторирования артериального давления больным с ОВС.

Результаты. Получены значимые ($p < 0,05$) различия между группами по остроте зрения, толщине сетчатки в макулярной области, данным реоофтальмографии, плетизмографии, сфигмографии. В обеих группах выявлена прямая корреляционная зависимость между толщиной хориоидеи и показателями реоплетизмографии и офтальмоплетизмографии ($r > 0,7$ и $r > 0,2$). По данным ФАГ определяются зоны ишемии на периферии, средняя площадь которых составила 159,02 мм². Различий определяемых показателей в зависимости от данных суточного мониторирования АД не получено. Однако у больных «нон-дипперов» отмечается тенденция к снижению всех гемодинамических показателей и увеличению толщины хориоидеи.

Выводы. У лиц до 50 лет ОВС в большинстве случаев развивается по ишемическому типу с формированием зон ишемии на периферии. Важным фактором риска развития данной формы ОВС являются нарушения главно-

го кровотока при недостаточном снижении ночного АД.

Р.А. Юрлов, С.А. Попова
**СИНДРОМ «МОЛЧАЩЕГО» СИНУСА
(СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)**

*Кафедра оториноларингологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. А.С. Автушко*

Актуальность. Синдром «молчащего» синуса - это безболезненная инволюция верхнечелюстной пазухи вследствие окклюзии остеомеатального комплекса с развитием энцефальма. Несмотря на крайнюю редкость данной патологии, она заслуживает внимания, как недостаточно описанная в медицинской литературе.

Цель исследования. Проанализировать особенности течения, диагностики и лечения синдрома «молчащего» синуса.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ трёх случаев синдрома «молчащего» синуса у пациентов (1 мужчина и 2 женщины), госпитализированных в отделение оториноларингологии ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №1» в июле и августе 2013 года. Наиболее характерным представляется пациент С. Госпитализирован 29 июля 2013 года. На момент поступления у пациента была единственная жалоба – энцефальм, который развивался в течение последнего года. На результатах КТ определялась характерная картина гипоплазии верхнечелюстной пазухи, заполненной жидкостным однородным содержимым. Пациенту была проведена эндоскопическая гайморотомия, целью которой являлось расширение естественного соустья пазухи и восстановление нормальной аэрации пазухи. Содержимое пазухи было мукозным, без признаков нагноения. Послеоперационный период без осложнений. Пациент отметил через два месяца уменьшение энцефальма, хотя по данным литературы положительная динамика зафиксирована на 6-8 месяцев после проведения оперативного лечения.

В августе 2013 года были госпитализированы две пациентки с аналогичными жалобами на момент поступления, клиническими проявлениями и результатами КТ. Обеим пациентками также была проведена эндоскопическая гайморотомия, послеоперационный период протекал без осложнений.

Выводы. Синдром «молчащего синуса» является редкой и заслуживающей внимания патологией, как недостаточно описанной в медицинской литературе. Проведение малоинвазивного, патогенетически оправданного хирургического вмешательства позволяет рассчитывать на стабилизацию процесса и уменьшение косметического недостатка у пациентов.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

А.К.Авдеев, Я.Ю.Шебуняева, В.Д.Анисимова
**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ
ОСТЕОПОРОЗА И АТЕРОСКЛЕРОЗА**

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент С.Н.Шилов*

Актуальность. Остеопороз и атеросклероз, клинически значимыми последствиями которых являются, соответственно, переломы костей скелета и сердечно-сосудистые катастрофы, – наиболее частые причины снижения качества жизни и повышения летальности, особенно у лиц старше 50 лет. Актуальность рассматриваемой проблемы обусловлена необходимостью дальнейшего изучения причин и тонких механизмов патогенетической взаимосвязи остеопороза и атеросклероза.

Цель исследования. Изучить патогенетические взаимосвязи в развитии остеопоротического и атеросклеротического процессов на основе изучения уровней провоспалительных цитокинов и остеопротегерина (ОПГ) у женщин в постменопаузальном периоде.

Материал и методы. В исследование были включены 33 женщины в возрасте от 50 до 65 лет с установленными заболеваниями сердечно-сосудистой системы и остеопороза (группа 1), 30 женщин сопоставимые по возрасту с группой 1 - с ишемической болезнью сердца (ИБС) без остеопороза (группа 2). В группу контроля вошли 35 женщин, находящихся в постменопаузе, в возрасте от 50 до 65 лет, без клинических и инструментальных признаков патологии сердечно-сосудистой системы и остеопоротического процесса. Рентгенологическое исследование включало двухэнергетическую рентгеновскую абсорбциометрию поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости. Определение концентрации фактора некроза опухоли- α (ФНО- α), интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β) и

ОПГ в сыворотке крови проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Результаты. При исследовании уровня ОПГ в сыворотке крови обнаружено, что в группе женщин в постменопаузе с кардиоваскулярной патологией и со снижением минеральной плотности кости (МПК), а также в группе больных с ИБС без остеопороза концентрация маркера была достоверно выше, чем в группе контроля. При проведении анализа уровней ФНО- α и ИЛ-1 β в сыворотке крови у женщин было получено, что концентрация обоих цитокинов была достоверно выше в группе, имевшей ИБС и остеопороз по сравнению с пациентами с сердечно-сосудистой патологией и сохраненной МПК. При этом женщины контрольной группы имели достоверно более низкие уровни цитокинов по сравнению с больными 1-й и 2-й групп. Эти данные позволяют предположить, что нарастание частоты остеопороза и атеросклероза у одних и тех же пациентов невозможно объяснить только неспецифическими возрастными факторами, обуславливающими независимое накопление этих патологических состояний в пожилом возрасте, вероятно, они имеют общую патогенетическую основу. Расшифровка механизмов, определяющих связь между развитием остеопороза и атеросклероза, имеет существенное значение для разработки новых подходов к изучению факторов риска атеросклеротического поражения сосудов, разработки новых методов профилактики и лечения этих заболеваний.

Выводы. Повышенная продукция цитокинов и ОПГ имеет важное значение в патогенезе постменопаузального остеопороза и атеросклероза. Воспалительный процесс является связующим звеном в патогенезе атеросклеротического и остеопоротического процессов.

Д.Я. Аликулова*

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ТИПИЧНОМ ВАРИАНТЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПОДРОСТКОВ

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Б.М. Маматкулов

Актуальность. Распространенность бронхиальной астмы (БА), чрезвычайно варьирует между странами и регионами, составляя по данным, полученным с помощью опросника для обследования респираторного здоровья Европейского Сообщества (ECRHS, приложения) в различных популяциях от 2 до 26%.

Цель исследования. Выявить особенности иммунологических изменений при типичном варианте атопической БА (АБА) у подростков.

Материалы и методы. В результате клинического и аллергологического обследования у 265 больных была документирована АБА, в том числе с поливалентной сенсibilизацией у 74% больных. Исследование показателей клеточного и гуморального иммунитета, проводилось у 145 больных с АБА во время приступа и у 120 в межприступном периоде.

Результаты и их обсуждение. У больных с АБА при поступлении в стационар отмечалось снижение относительного числа Т-лимфоцитов ($P<0,001$) при отсутствии достоверных изменений относительного числа В-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-супрессоров в крови, иммунорегуляторного индекса Т-хелперы/ Т-супрессоры. В межприступном периоде у больных сохранялось пониженное относительное количество Т-лимфоцитов ($P<0,001$), обнаруживалось уменьшение содержания Т-супрессоров ($P<0,02$), но отсутствовали существенные сдвиги содержания других иммунокомпетентных клеток в крови. Достоверных изменений абсолютного количества Т- и В-лимфоцитов в крови больных БА в оба срока исследования не отмечалось. В приступном периоде у общей группы больных АБА констатировалось повышение содержания в сыворотке иммуноглобулина G ($P<0,01$), иммуноглобулина A ($P<0,02$), иммуноглобулина M ($P<0,01$), и резко выраженное увеличение уровня сывороточного иммуноглобулина E ($P<0,001$). Высокое содержание в сыворотке иммуноглобулина G, A, M, и, особенно, иммуноглобулина E сохранялось у наблюдаемых больных и в межприступном периоде ($P<0,05-0,001$). Выявленная клиническая гетерогенность заболевания среди наблюдаемых больных позволила предположить разнонаправленные изменения и в их иммунологическом статусе. Для уточнения взаимосвязи клинических и иммунологических изменений были проведены исследования показателей клеточного и гуморального звена иммунитета. При типичном варианте АБА установлено снижение показателей клеточного иммунитета, особенно CD8 – на 17%; значительно активизировалось гуморальное звено иммунной системы. При отсутствии изменения уровня В-лимфоцитов по сравнению к показателем здоровых достоверно увеличились содержания иммуноглобулинов A и G на 42% и 69% соответственно (при нормальном уровне IgM $1,1\pm0,03$ г/л), что характеризует, хроническое течение процесса с накоплением продуктов реакции антиген-антитело. При типичном варианте АБА III степени нарастают изменения показателей CD4+ (30%) и иммунорегуляторного индекса (на 31%) и происходит активирование гуморального звена иммунной системы, характеризующееся увеличением уровня В-лимфоцитов (на 9,5%) по сравнению с показателями больных II степени БА. Сохраняется достоверно увеличенное содержание IgA ($1,3\pm0,07$ г/л) и IgG ($12,03\pm0,7$ г/л) при нормативно уровне

IgM ($1,07 \pm 0,09$ г/л), что характеризует хроническое течение процесса с накоплением продуктов реакции антиген-антитело.

Выводы. Колебания показателей иммунной системы объясняются мобильностью иммунитета, его высокой реактивностью на различные факторы (аллергены, инфекция, климат) раздражители. Возникающие негативные сдвиги в одних звеньях иммунитета, вероятно, компенсируются в других звеньях, что особенно четко прослеживается по мере утяжеления заболевания.

В.В. Байби́ков
**ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРИ ЦЕМЕНТНОМ
ПРОТЕЗИРОВАНИИ**

*Кафедра патологической физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Д.В. Жуков*

Актуальность. Лейкоцитарная формула имеет большую значимость в оценке осложнений оперативного лечения патологии крупных суставов, так как характер ее изменений до операции и в послеоперационном периоде специфичен при развитии осложнений.

Цели и задачи исследований. Цель исследований заключалась в выявлении специфичных отклонений и закономерностей в динамике лейкоцитарной формулы при осложненном и неосложненном послеоперационном периоде.

Материал и методы исследования. В исследования включены 26 пациентов, которым впервые было выполнено цементное эндопротезирование коленного и тазобедренного сустава. Из них 15 пациентов с диагнозом коксартроз различной этиологии III стадии и 9 пациентов с гонартрозом. На основании изученных отдаленных исходов оперативного лечения дегенеративно-дистрофических и посттравматических заболеваний тазобедренного сустава все больные были разделены на две группы: 18 пациентов с благоприятными результатами, 8 пациентов с неблагоприятными результатами.

Результаты исследования. У больных с различными нозологическими формами до операции и после имплантации эндопротеза тазобедренного сустава не было обнаружено достоверных различий изучаемых лабораторных показателей ($p > 0,05$). При благоприятном течении послеоперационного периода у пациентов отмечена стереотипная послеоперационная

реакция — повышение числа нейтрофильных гранулоцитов и тенденция к лимфопении. Количество лимфоцитов возвращалось к дооперационному уровню через 6 месяцев. При неблагоприятном течении послеоперационного периода увеличение числа нейтрофилов было несколько отсрочено, а через 6 месяцев после операции развивался умеренный лимфоцитоз. В данной группе больных, при анализе числа эозинофилов у каждого пациента, в 70 % была выявлена эозинофилия. Также анализ лабораторных данных позволил выделить критерии развития нестабильности протеза. К ним относятся: 1) содержание лимфоцитов в пределах верхней границы нормальных значений и выше до операции (точность прогноза 73,0 %); 2) повышение количества моноцитов на 1-е сутки после операции более, чем на 50 % от дооперационного уровня (точность прогноза 64,3 %).

Выводы. Динамика показателей лейкоцитарной формулы у группы пациентов, не имеющих различных нозологических форм до операции, отличается при осложненном и неосложненном послеоперационном периоде, поэтому ее можно использовать при диагностике и прогнозировании осложнений.

Р.А. Абраров*, Л.М. Галиева НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БЕЛЫХ МЫШЕЙ ПОСЛЕ УТОПЛЕНИЯ

*Кафедра патологической физиологии,
Башкирский государственный медицинский университет, Уфа
Научный руководитель: д.м.н., проф. Д.А. Еникеев*

Актуальность. Утопление является серьезной проблемой, напрямую связанной с гибелью людей различного возраста. В доступной нам литературе изменения неврологического статуса белых мышей в постреанимационном периоде утопления изучены недостаточно.

Цель исследования: оценить неврологический статус белых мышей в постреанимационном периоде утопления.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на 18 здоровых белых мышцах мужского пола. Животных содержали на стандартном рационе ви-вария. При выполнении экспериментов соблюдались международные рекомендации по использованию животных в биологических и медицинских исследованиях согласно Хельсинской декларации. Клиническую смерть от утопления моделировали без погружения тела мышей в воду (Исмагилов Ф.А. и др., 2008). В основе реанимационных мероприятий лежал комплекс-

ный метод оживления по В.А. Неговскому. Использовалась шкала балльной оценки восстановления неврологического статуса (Лысенков С.П. с соавт., 1982, в модификации Идрисовой Л.Т. с соавт., 1999). Оценку неврологического статуса белых мышей проводили на 1-е, 3-и, 5-е, 7-е, 10-е, 14-е, 21-е, 28-е и 35-е сутки после проведения реанимационных мероприятий. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием современных программных пакетов математико-статистического анализа Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. На первые сутки постреанимационного периода неврологический статус белых мышей составил $57,4 \pm 4,3$ баллов; на 3-и сутки – $59,1 \pm 3,2$ баллов; на 5-е сутки – $26,9 \pm 3,5$ баллов; на 7-е сутки – $38,6 \pm 2,7$ баллов; на 10-е сутки – $40,2 \pm 2,9$ баллов; на 14-е сутки – $17,1 \pm 3,5$ баллов; на 21-е сутки – $10,9 \pm 2,1$ баллов. На 28-е и 35-е сутки после проведения реанимационных мероприятий неврологические нарушения с использованием данной шкалы не были выявлены. Таким образом, на 1-е, 3-и, 7-е и 10-е сутки постреанимационного периода балльная оценка неврологического статуса белых мышей была статистически значимо ($p < 0,01$) выше, чем в другие дни исследования; а на 1-е и 3-и сутки – статистически значимо ($p < 0,05$) выше, чем на 7-е и 10-е сутки.

Выводы. У белых мышей угнетение неврологического статуса наблюдалось на протяжении 21 суток после проведения реанимационных мероприятий. Прослеживалось две волны угнетения неврологического статуса: в первые трое суток и на 7-10-е сутки постреанимационного периода. При этом первая волна была статистически значимо ($p < 0,05$) более выражена, чем вторая.

И.С. Голендухин, А.Е. Пахомова*, Е.Е. Пахомова*,
К.Ю. Иванилов

**СПОСОБ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА
ЖИВОТНЫХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ
МОДЕЛИРОВАНИИ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ**

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.В. Пахомова

Актуальность. «Гипертермии» – повышение температуры тела человека или животного выше значений $40-41^{\circ}\text{C}$. Существует несколько спосо-

бов моделирования общей гипертермии, при которых разогревание экспериментальных животных проводят как в водной, так и в воздушной среде. Термометрию осуществляют с помощью различных измерительных приборов – электронного термометра (Николаев В.Ю. и др., 2015), ректального ртутного термометра с ценой деления 0,1°C (Усай Л.И., 1990), ртутного термометра, расположенного в непосредственной близости от поверхности тела животного (Байбурин М.Б., 1974) и дифференциальной термопары (медь-константан), подключенной к микровольтметру-микроамперметру постоянного тока типа Ф116/2 Ефремов А.В. и др., 2001). Однако данные способы термометрии при проведении общей гипертермии имеют ряд существенных недостатков. В настоящее время поиск оптимального способа определения температуры экспериментальных животных в ходе проведения общей гипертермии.

Цель исследования: разработать способ постоянного точного безопасного контроля за температурой тела животного при экспериментальном моделировании общей гипертермии.

Материалы и методы. Термометрию у животного в ходе проведения процедуры общей гипертермии осуществляли с помощью внешней термопары К-типа, подключенной к инфракрасной паяльной станции Ya Xun YX865D (производитель: Китай), что позволяло с высокой точностью измерять даже небольшие перепады температур (Метью Дафф, Джозеф Тови, 2011).

Результаты и их обсуждение. В ходе проведения эксперимента животное вводили в состояние наркозного сна, фиксировали на станке-фиксаторе и помещали в резервуар с горячей водой (45°C). Конец термопары вводили в пищевод животного до уровня сердца на глубину, составляющую 1/2 от длины пищевода (Марьянович А. Т. И др., 1999). В ходе проведения общей гипертермии по мере нагревания животного термопара фиксировала изменения внутрипищеводной температуры, что автоматически отражалось в виде изменения цифр (градусов) на индикаторе фактической температуры инфракрасной паяльной станции Ya Xun YX865D. Термопару извлекали из пищевода животного при показаниях индикатора фактической температуры, соответствующих целям эксперимента, то есть при достижении нужной стадии общей гипертермии. Животное извлекали из резервуара с горячей водой и высвобождали из станка-фиксатора.

Выводы. Новый способ измерения температуры тела животного при экспериментальном моделировании общей гипертермии обеспечивает постоянный точный безопасный контроль за температурой тела животного с помощью внешней термопары К-типа, подключенной к инфракрасной паяльной станции Ya Xun YX865D, зафиксированной в пищеводе животного и изолированной от контакта с водной средой во избежание коррозии, приводящей к ухудшению точности измерений. Способ исключает прове-

дение трудоемких подготовительных мероприятий, связанных с проведением проверки и градуировки дифференциальной термопары.

К.Ю. Иванилов, А.Е. Пахомова*, Е.Е. Пахомова*,
И.С. Голендухин
**УСТРОЙСТВО ДЛЯ ФИКСАЦИИ МЕЛКИХ
ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ В ХОДЕ ОБЩЕЙ
ГИПЕРТЕРМИИ**

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.В. Пахомова*

Актуальность. Моделирование общей гипертермии в водной среде осуществляют в резервуаре термобани при погружении фиксированного и наркотизированного животного в горячую воду температурой 45°C до уровня шеи (Ефремов А.В. и др., 2000). В этой связи разработка устройства для фиксации животных в ходе проведения общей гипертермии является актуальной. Разработано много устройств для фиксации мелких лабораторных животных в ходе проведения экспериментов (Артемьев И.О. и др., 1995; Самохин А.Г. и др., 2008; Гафаров Т.У., 2012; Еникеев Д.А., 2014; Платонов И.А., Илюхин С.А., 2014). Однако, их конструктивные особенности не предусматривают свободный доступ воды (или иной жидкости) к телу животного, что ограничивает возможность изучения воздействия на организм внешних факторов окружающей среды.

Цель исследования: разработать и изготовить устройство для фиксации мелких лабораторных животных в ходе проведения общей гипертермии.

Материалы и методы. Предлагаемое «Устройство для фиксации мелких лабораторных животных» представляет собой перфорированную пластину, выполненную в виде прямоугольника, и соединенную под прямым углом с помощью двух винтовых креплений с перфорированным крепежным равносторонним уголком, образующего упор для задних конечностей животного. Устройство снабжено тремя фиксаторами, закрепленными на вертикальной пластине на расстоянии 3 см друг от друга в проекции области шей, груди (под передними лапками) и живота животного, представляющими собой одноразовые эластичные пластиковые хомуты стяжки BN размером 3,6 x 300 мм, изготовленных из нейлона 6.6, оснащенных замком, расположенным на одном из концов, и зубцами, расположенными по

всей длине хомута, обеспечивающими прочную фиксацию стяжки в замке. Устройство снабжено крючками-фиксаторами, закрепленными в верхней части пластины, позволяющими неподвижно зафиксировать конструкцию с фиксированным животным в полувертикальном положении на верхней стенке резервуара с водой (или иной жидкостью).

Результаты и их обсуждение. Устройство используется следующим образом: после введения в состояние наркозного сна, животное укладывают спиной на перфорированную пластину устройства головным концом в сторону крючков-фиксаторов, ножным концом с опорой задними конечностями на перфорированный уголок и фиксируется в устройстве с помощью трех фиксаторов, представляющих собой одноразовые эластичные пластиковые хомуты. Хомуты, оборачиваются вокруг тела животного и застегиваются на замок в области шеи, груди (под передними лапками) и живота животного. Устройство помещают в резервуар с водой (или иной жидкостью) до уровня шеи в полувертикальном положении. Крючки-фиксаторы устанавливают на верхней стенке резервуара с водой (или иной жидкостью). Нижний край устройства при этом упирается в дно резервуара с водой (или иной жидкостью). После проведения эксперимента (достижение животным ректальной температуры 43,5°C) одноразовые эластичные пластиковые хомуты стяжки срезают ножницами и выбрасывают.

Выводы. Предлагаемое «Устройство для фиксации мелких лабораторных животных», может найти применение в экспериментальной и клинической медицине, и ветеринарии для изучения влияния на организм животного внешних факторов окружающей среды, связанных с термическим, механическим и химическим воздействием воды (или иных жидкостей). Заявленное устройство можно использовать не только в ходе проведения общей гипертермии, но и в экспериментах по моделированию водо- и бальнеолечения.

А.М. Ханнанова, Н.А. Лисица
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИН
РАЗВИТИЯ ТЦВС И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В
РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ**

*Кафедра офтальмологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ким*

.....

Актуальность. Согласно данным исследований, распространённость ТВС составляет 2,14 на 1000 человек в возрасте 40 лет и старше. Среди лиц

моложе 40 лет тромбоз был выявлен у 0,7%. Согласно статистике на 1 пациента в возрасте до 40 лет приходится 12 пациентов в возрастной группе от 40 и далее. При этом наиболее частыми факторами развития ТЦВС являются артериальная гипертензия и атеросклероз занимающие в группах этиологических факторов первое место и 64%, тогда как на этиологические факторы не связанные с изменениями в сердечно сосудистой системе приходится всего 11%. В связи с таким соотношением частоты встречаемости представляет интерес разбор клинических случаев с последующим сравнением развития и течения заболевания у представителей данных категорий. **Цель исследования:** выявить основные факторы развития ТЦВС и особенности течения заболеваний в сравниваемых возрастных категориях.

Материалы и методы: Истории болезни. Метод сравнительной оценки течения заболевания у пациентов различных возрастных категорий, сравнительная характеристика этиологических факторов.

Результаты: Мониторинг литературных данных показал следующее соотношение этиологических факторов: ЗССС -57%, ИХЗ- 17%, ЗК-15%, И-11% тогда как 10 лет назад это соотношение было ЗССС -64%, ИХЗ-19%, ЗК-11%, И-6% При сравнении течения заболевания у пациентов из двух групп было выявлены следующие различия: скорость развития заболевания, скорость ответа сосудов сетчатки на лечение, различия в развитии осложнений. Так же обращает на себя внимание разница в скорости стабилизации процесса.

Выводы: Согласно проведённым исследованиям частота заболевания среди лиц молодого возраста увеличивается, а само заболевание протекает стремительней и ведёт к инвалидизации пациентов раннего трудоспособного возраста.

О.Н. Логачева, А.С. Семенов, И.С. Попова
**СОДЕРЖАНИЕ ИНТЕРФЕРОНА- Г И В СЫВОРОТКЕ
КРОВИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ
ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПИРОГЕНАЛА И ПРИМЕНЕНИЯ
ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ**

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.Н. Самсонова*

Актуальность. Методы пиротерапии и общей гипертермии активно изучался в течение последних четырех десятков лет XX века. Изменение

теплового режима в сторону повышения общей температуры тела влечет за собой изменения в функционировании всех систем организма, и в том числе иммунной системы. Одним из клинически важных эффектов пиротерапии и общей гипертермии является вирусоподавляющее действие (Herman P. P., Yatvin M. B., 1994). Важнейшим фактором противовирусной защиты является интерферон-гамма (IFN- γ), который продуцируется активированными Т-лимфоцитами и активированными естественными киллерами. Продукция IFN- γ Т-лимфоцитами запускается при распознавании комплекса антигенного пептида с собственными молекулами гистосовместимости (МНС 1 или 2 класса). Продукция IFN- γ естественными киллерами запускается при их взаимодействии с клетками-мишенями (опухолевыми, зараженными вирусами).

Материалы и методы. Эксперименты проводились на 60 крысах-самцах Вистар весом 230-250 г. Животным 1-й группы однократно внутримышечно вводили 0,1 мкг пирогенала. Разогревание животных проводилось в соответствии со «Способом экспериментального моделирования общей гипертермии у мелких лабораторных животных». Животных забивали методом декапитации под эфирным наркозом на 1, 3, 7 и 21-е сутки после введения пирогенала и общей гипертермии. В группу контроля вошли 7 интактных крыс этой же породы. Кровь экспериментальных животных после декапитации забиралась в сухие центрифужные пробирки и немедленно центрифугировалась при 3000 об/мин в течение 10 минут. Концентрации ИНФ-г в сыворотке крови определяли с использованием тест-систем ProCon IF-alfa и ProCon IF-gamma производства ООО «Протеиновый контур» (г. Санкт-Петербург) по инструкции производителя. Полученные результаты исследования подвергали общепринятым методам вариационной статистики с определением среднего арифметического (M) и стандартной ошибки средней величины (m). Статистическая значимость различий оценивалась с помощью t -критерия Стьюдента. За достоверность различий принималось значение $p < 0,05$.

Результаты исследования. Содержание ИНФ-г в сыворотке крови у животных контрольной группы составило $10,65 \pm 0,98$ пг/мл. С 1-х по 7-е сутки после воздействия общей гипертермии изучаемый показатель снизился до $6,54 \pm 0,43$ пг/мл. Период с 7-х по 14-е сутки наблюдения характеризовался повышением содержания ИНФ-г в сыворотке крови у экспериментальных животных контрольных значений. Снижение содержания интерферонов в раннем постгипертермическом периоде можно объяснить с позиции развития стресса на воздействие такого чрезвычайного раздражителя как общая гипертермия, что и привело к угнетению функциональной активности иммунокомпетентных клеток и снижению ими синтеза интерферонов. После введения пирогенала отмечалось повышение содер-

жания ИНФ-г в сыворотке крови до $14,34 \pm 0,51$ пг/мл в период с 1-х по 3 сутки, что связано с повышением синтеза ИЛ-2 и стимуляцией синтеза ИНФ-г. Период с 7-х по 21-е сутки характеризовался снижением данного показателя до исходных значений. Такое кратковременное повышение уровня ИНФ-г связано с отсутствием вирусной или митогенной стимуляции Т-лимфоцитов и NK-клеток.

О.И. Майс

ИЗУЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ МАРКЕРОВ bcl-2 И bad В КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТАХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПЕЧЕНИ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ СВЕТОВОГО ДЕСИНХРОНОЗА

*Центральная научно-исследовательская лаборатория,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н. И.П. Жураковский*

Актуальность. В числе гнойно-воспалительных заболеваний стафилококковая инфекция занимает первое место. Острым проявлениям инфекционного процесса, вызванного стафилококками, уделяется пристальное внимание, однако хроническое течение данной инфекции является не менее значимым. В патогенезе данного заболевания определенную роль занимают процессы аутофагии и апоптоза. Печень является своеобразным «метаболическим мозгом» организма, поэтому не случайно ее функция оказывается нарушенной при различных заболеваниях. Световой режим – один из самых сильных синхронизаторов суточных биологических ритмов. Его нарушение вызывает состояние десинхроноза. Это расценивается как значительный стрессовый фактор, который может привести к развитию той или иной патологии, особенно если имеются ослабленные адаптационные возможности организма.

Цель. Изучение влияния круглосуточного освещения на продукцию белков семейства bcl-2 и bad в лимфатических узлах печени при моделировании стафилококковой инфекции.

Материалы и методы. Исследования проведены на крысах-самцах линии Wistar массой 180-220 гр. У 24 животных под общим ингаляционным наркозом проведена трепанация большеберцовой кости с последующим тампонированием отверстия хлопчатобумажной нитью, находившейся 30 минут в смыве суточной культуры Золотистого стафилококка (штамм

209). В последующем у крыс развивался остеомиелит большеберцовой кости. В течение 2 недель до срока 2 месяца с момента инокуляции Золотистого стафилококка 12 крыс содержались при круглосуточном освещении при освещенности 200 люкс на уровне дна клетки, остальные 12 животных содержались при естественном ритме освещения. Животных выводили из эксперимента через 2 и 3 месяца с момента воспроизведения модели остеомиелита. В качестве контроля использовали 6 интактных животных.

Результаты. Через 2 месяца после воспроизведения очага стафилококковой инфекции относительная площадь клеточных элементов паракортикальной зоны лимфатического узла печени, экспрессирующих проапоптотический белок bad и интенсивность окрашивания по сравнению с контрольной группой увеличились более чем в 2 раза. Через 3 месяца тенденция сохранялась. В условиях светового десинхроноза относительная площадь клеточных элементов, экспрессирующих bad увеличилась более чем в три раза, интенсивность окрашивания снизилась в 1,5 раза. Относительная площадь клеточных элементов, экспрессирующих белок bcl-2 уменьшается через два месяца в 3 раза, а через три месяца в 2 раза относительно интактных животных. На фоне светового десинхроноза в течение двух месяцев отмечалась тенденция снижения относительной площади и интенсивности окрашивания клеточных элементов, экспрессирующих белок bcl-2, более чем в два раза относительно интактных животных.

Выводы. Таким образом, полученные данные, могут свидетельствовать, о том, что круглосуточное освещение оказывает неблагоприятное влияние на регионарные лимфатические узлы печени подопытных животных, усиливая проапоптотическую и угнетая антиапоптотическую активность белков семейства bcl-2.

М.О.Мантурова, А.А.Размерица
**АНТРАЦИКЛИНОВАЯ КАРДИТОКСИЧНОСТЬ ПРИ
ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:
ФАКТОРЫ РИСКА И ПАТОГЕНЕЗ**

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., доцент С.Н.Шилов

Актуальность. Химиотерапевтическое лечение наряду с хирургическим и лучевой терапией – один из компонентов, позволяющих значитель-

но снизить смертность онкологических больных. Препараты антрациклинового ряда являются одними из наиболее эффективных для лечения рака молочной железы (РМЖ) и входят в большинство стандартных схем химиотерапевтического лечения этого заболевания. Однако их активное клиническое применение ограничено кардиотоксическим действием, которое может привести как к бессимптомной систолической дисфункции, так и к развернутой хронической сердечной недостаточности (ХСН). Точный механизм антрациклин-индуцированной кардиотоксичности до конца остается неизвестным.

Цель. Изучить патогенетические механизмы инициации и развития антрациклиновой кардиомиопатии (АКМП) при полихимиотерапии рака молочной железы.

Материалы и методы. Обследовано 95 женщин с РМЖ, получавших антрациклиновые антибиотики в составе схем химиотерапевтического лечения. По итогам обследования пациенты были разделены на 2 группы: больные с развитием кардиотоксического ремоделирования, вызванного противоопухолевой полихимиотерапией и женщины с сохраненной функцией сердца. Всем больным до начала курса химиотерапии, в динамике лечения антрациклинами и после терапии таковыми проводилось исследование эхокардиографических (ЭХОКГ) показателей. В сыворотке крови после окончания противоопухолевой полихимиотерапией определяли концентрации фактора некроза опухоли- α (ФНО- α), интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β) методом иммуноферментного анализа. Эндотелиальная дисфункция оценивалась доплерометрическим измерением диаметра плечевой артерии (ПА) в покое и в пробе с реактивной гиперемией (эндотелийзависимая вазодилатация (ЭЗД)) и нитроглицерином (эндотелийнезависимая вазодилатация).

Результаты. Кардиомиопатия со сниженной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) возникает в отдаленном периоде у 22,1% больных с раком молочной железы после комбинированного лечения, включающего антрациклины. Прирост диаметра ПА в пробе с реактивной гиперемией у больных с ХСН составил $7,4 \pm 0,56\%$, что на 37,1% меньше данного показателя в группе с сохраненной функцией сердца ($p < 0,01$). У больных с развившейся АКМП ЭЗД была достоверно ($p < 0,05$) ниже по сравнению с исходными показателями до начала лечения рака молочной железы антрациклинами. Прирост диаметра плечевой артерии в пробе с нитроглицерином в группе пациентов с развившейся ХСН составил 14,3%, что было на 17,3% меньше данного показателя в группе без АКМП ($p < 0,01$). Проведенный анализ ЭХОКГ параметров у пациентов в отдаленном периоде в сравнении с таковыми до начала химиотерапевтического лечения, включающего антрациклиновые антибиотики, показал достоверное различие конеч-

ного систолического размера ($p=0,012$), а также достоверное снижение ФВ ЛЖ ($p=0,023$) у пациентов после проведенного лечения. При проведении анализа уровней ФНО- α и ИЛ-1 β в сыворотке крови было получено, что концентрация обоих цитокинов была достоверно выше в группе пациентов с развившейся кардиомиопатией по сравнению с больными с сохраненной функцией сердца.

Вывод. Повышенная продукция цитокинов имеет важное значение в патогенезе антрациклиновой кардиомиопатии. Кардиоваскулярные повреждения, возникающие при химиотерапии антрациклинами, сопровождаются дисфункцией эндотелия. Возможно, вышеуказанные процессы приводят к основным компонентам сложного прямого токсического действия антрациклинов – к гибели эндотелиальных клеток и апоптозу кардиомиоцитов.

Е.Д. Могильная, К.А. Соловьев
**ЭКСПРЕССИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА
РОСТА СОСУДОВ (VEGF) В АДЕНОКАРЦИНОМЕ И
ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Центральная научно-исследовательская лаборатория.
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.б.н., проф. А.И. Аутеншилюс*

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) – наиболее распространенная причина смертности среди женщин в 140 из 184 стран [World Cancer Report 2014]. В РФ ежегодно выявляется 58-60 тысяч новых случаев РМЖ. Статистика смертности от этого заболевания показывает, что ежегодно в РФ умирает более 22000 женщин, из них 50% – женщины репродуктивного возраста [А.И. Пашов, С.В. Корнев, 2015 г.]. VEGF является одним из самых важных факторов в развитии опухоли. Он продуцируется клетками растущей опухоли и ее микроокружением. Его функция - повышение сосудистой проницаемости и обеспечение образования новых кровеносных сосудов в опухоли. VEGF – это семейство широко изученных специфических регуляторов ангиогенеза.

Цель исследования. Изучение экспрессии VEGF в аденокарциноме и фиброаденоме молочной железы.

Материалы и методы. Материалом исследования служили биоптаты инвазивного протокового рака, по гистологической форме аденокарциномы (19) и фиброаденомы (13) молочной железы, последние представля-

ли собой группу сравнения. Биоптаты, полученные методом трепанобиопсии объемом 8 мм³, помещали в 2 флакона на 3 сут. В одном флаконе находилась только питательная среда DMEM-F12 (спонтанная продукция), а в другом – раствор поликлональных активаторов (ПА) в таком же объеме среды (продукция, индуцированная ПА). Комплекс поликлональных активаторов (ПА) состоял из фитогемагглютинина в концентрации 4 мкг/мл, конканавалина А в концентрации 4 мкг/мл и липополисахарида в концентрации 2 мкг/мл. В исследовании использовали стандартизованный набор реагентов «Цитокин-стимул-бест» производства ЗАО «Вектор-Бест». Экспрессию VEGF в образцах опухолей выявляли иммуногистохимическим методом, а действие на нее ПА определяли используя индекс влияния ИВПА = А/Б, где А – экспрессия VEGF под действием ПА, а Б - спонтанная экспрессия. ИВПА выражали в условных единицах.

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования показали отсутствие статистически значимых различий между экспрессией ангиогенного фактора VEGF в биоптатах аденокарциномы и фиброаденомы молочной железы после стимуляции их поликлональными активаторами. Тем не менее была установлена прямая корреляционная связь между относительным содержанием умереннодифференцированных клеток аденокарциномы и ИВПА на экспрессию VEGF ($r = 0,47$, $p < 0,03$ по Спирмену).

Полученные данные свидетельствуют о том, что VEGF играет важную роль на ранних этапах доброкачественного опухолевого роста в молочной железе и, вероятно, на начальных этапах развития злокачественного новообразования, когда рост опухоли в большей степени зависит от выраженности ангиогенеза в паренхиме и строме опухоли. На более поздних этапах опухолевой прогрессии (как в нашем исследовании), при достижении опухолью более высокой степени злокачественности – например, при инвазивном протоковом раке, роль VEGF как фактора, стимулирующего рост опухоли, вероятно, снижается, что можно рассматривать как показатель завершенности формирования инвазивного протокового рака как такового, о чем свидетельствует обратная корреляционная связь между степенью васкуляризации и ИВПА экспрессии VEGF ($r = -0,46$, $p < 0,03$).

Выводы. Основываясь на полученных нами данных и учитывая известные в литературе сведения, можно сделать вывод о том, что VEGF играет важную роль только на ранних этапах патогенеза рака молочной железы.

А.Е. Пахомова*, Е.Е. Пахомова*
**ИЗУЧЕНИЕ ФАГОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА
НЕЙТРОФИЛОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ХОДЕ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ
ГИПЕРТЕРМИИ**

*Кафедра патофизиологии и клинической патофизиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.В. Пахомова*

Актуальность. Общая гипертермия оказывает значительное влияние на изменения структуры и функции белков, нуклеиновых кислот, липидов, а также скорости ферментативных реакций. Развитию выраженного и длительного эндотоксикоза в остром и восстановительном периодах после общей гипертермии способствует высокая концентрация в плазме крови и тканях токсических метаболитов, образующихся вследствие клеточной деструкции при активации протеолиза. При развитии синдрома системного воспалительного ответа основными эффекторными клетками воспалительной реакции являются фагоциты (нейтрофилы и моноциты периферической крови). Система мононуклеарных фагоцитов рассматривается как своеобразный биологический фильтр крови и лимфы. В ответ на действие различных патогенных факторов, нарушающие целостность организма и его гомеостатические параметры, нейтрофилы и моноциты-макрофаги секретируют в окружающую их среду флогогенные факторы с мощным деструктивным потенциалом, превращаясь с одной стороны, в действенный инструмент санации организма, а с другой стороны – в мощное оружие деструкции собственных тканей.

Цель исследования: оценить изменение фагоцитарного индекса нейтрофилов периферической крови у экспериментальных животных в различные сроки после проведения общей гипертермии.

Материалы и методы. Эксперименты проводились на 42-х крысах-самцах Вистар весом 230-250 г. Животные содержались в стандартных условиях и диете в виварии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава». Эксперимент проводили в осенне-зимний период. Разогревание животных проводилось в соответствии со «Способом экспериментального моделирования общей гипертермии у мелких лабораторных животных». Животных забивали методом декапитации под нембуталовым наркозом на 1, 3, 7, 14 и 21-е сутки после общей гипертермии. В группу контроля вошли 7 интактных крыс той же породы. Для оценки фагоцитарной активности нейтрофилов периферической крови использовали фагоцитарный индекс Гамбургера (процентное число фагоцитов, поглотивших частицы латекса) и фагоцитарное число Райта (сред-

нее число частиц латекса, поглощенных одним фагоцитом). Статистическую обработку результатов исследования осуществляли пакетом прикладных программ Excel 7,0 с использованием средней арифметической, ошибки средней, критерия Стьюдента. Различия принимались за достоверные при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В контрольной группе животных среднее значение фагоцитарного индекса составило $26,8 \pm 1,7\%$, фагоцитарного числа – 4,57 Ед. Динамика этого фагоцитарного индекса после проведения общей гипертермии носила следующий характер: в 1-е сутки – $20,8 \pm 1,83\%$, на 3-и сутки – $31,1 \pm 2,08\%$, на 7-е сутки – $46,2 \pm 3,05\%$, на 14-е сутки – $41,1 \pm 2,8\%$ и на 21-е сутки – $34,3 \pm 2,9\%$. Средний показатель фагоцитарного числа имел следующую динамику: в 1-е сутки – $3,8 \pm 0,23$ Ед, на 3-и сутки – $5,63 \pm 0,4$ Ед, на 7-е сутки – $8,1 \pm 0,7$ Ед, на 14-е сутки – $5,2 \pm 0,3$ Ед и на 21-е сутки – $4,95 \pm 0,4$ Ед.

Выводы. Таким образом, в первые сутки после проведения общей гипертермии отмечается снижение фагоцитарной активности нейтрофилов периферической крови. Это может быть объяснено с позиций развития «стресс-синдрома» в ответ на общую гипертермию уменьшением синтеза молекул клеточной адгезии, повышенной выработкой глюкокортикоидов и снижением фагоцитарной активности. В последующем, до окончания наблюдения, отмечалось достоверное повышение фагоцитарной активности нейтрофилов периферической крови. Данный факт может служить предпосылкой для использования общей гипертермии в комплексном лечении хронических инфекционных заболеваний.

И. С. Попова, А.С. Семенов, И.Л. Кривошапкин*
**ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ
РЕАКТИВНОСТИ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ
ГИПЕРТЕРМИИ**

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Е.Н. Самсонова*

В настоящее время общая гипертермия находится в центре внимания врачей различного профиля, особенно онкологов. Поскольку основными областями применения общей гипертермии являются онкология и клини-

ка инфекционных болезней, то наибольший интерес представляют вопросы влияния гипертермии на состояние иммунной системы.

Цель исследования: изучить содержание CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD20+ лимфоцитов после воздействия общей гипертермии и Ig A, M и G классов в крови.

Материал и методы исследования. Эксперименты выполнены на 60 крысах-самцах линии Вистар массой 220–230 г. Разогревание животных проводили в соответствии со «Способом экспериментального моделирования общей гипертермии у мелких лабораторных животных». В группу контроля вошли 7 интактных крыс. В качестве материала исследования использовали периферическую кровь. Исследование показателей иммунной системы проводили путем определения моноклональных антител к следующим маркерам: CD3+ (клон G4.18, 1:100, FITC, зеленый; cat. № LS-C58677; LifeSpan BioSciences), CD4+ (клон OX-35, 1:100, Alexa567, красный; cat. № LS-C106953; LifeSpan BioSciences) и CD8+ (клон OX-8, 1:100, FITC, зеленый; cat. № LS-C45150; LifeSpan BioSciences); CD 16+ (клон FCR4G8; cat. № MBS673332; MyBioSource, Inc.) на люминесцентном микроскопе AXIO SCOPE A1 LED (Carl Zeiss MicroImaging GmbH 07740 Jena, Germany). Исследование гуморального звена иммунной системы проводилось путем определения моноклональных антител (мАТ) к CD20+ антигенам в прямой или непрямой реакции иммунной флюоресценции с учетом результатов на проточном цитофотометре. Содержание Ig A, M и G классов в сыворотке крови определяли с применением моноспецифических сывороток против Ig A, M и G. Статистическую обработку результатов проводили, вычисляя среднее арифметическое значение (M), ошибку среднего арифметического значения (m). Различия между группами оценивали с помощью критерия Стьюдента, достоверными считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Воздействие общей гипертермии на экспериментальных животных приводит к угнетению гуморального звена иммунной системы в раннем постгипертермическом периоде с последующим восстановлением и дальнейшим повышением иммуноглобулинсекретирующей функции лимфоцитов. Снижение количества лимфоцитов в ранние сроки постгипертермического периода связано, по-видимому, с повышением концентрации глюкокортикоидов при термическом стрессе, что вызывает апоптоз лимфоидных элементов, а катехоламины способствуют хоумингу лимфоцитов в ткани. К 3-м суткам количество D20+ восстанавливалось. Далее количество CD20+ лимфоцитов продолжало повышаться. Изменение содержания иммуноглобулинов в сыворотке крови в различные сроки постгипертермического периода, по-видимому, связаны, с одной стороны, с изменением количества CD20+ лимфоцитов, а с другой – с изменением иммуноглобулинсекретирующей функции данных клеток.

Также на 1-е сутки после воздействия общей гипертермии отмечается снижение относительного и абсолютного количества иммунокомпетентных клеток. К 3-м суткам после воздействия общей гипертермии относительное и абсолютное количество CD3+, CD4+, CD8+ и CD16+ восстанавливалось. Далее относительное и абсолютное количество CD3+, CD4+ лимфоцитов продолжало повышаться. Относительное содержание CD8+ и CD16+ лимфоцитов оставалось в пределах контрольных значений, но при этом абсолютное содержание данных субпопуляций лимфоцитов также повышалось.

Ю.С. Потопило, Т.Ш. Танташев
**ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕДЕНИЯ АТИПИЧНЫХ
АНТИПСИХОТИКОВ НА ЭКСПРЕССИЮ
НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У МЫШЕЙ С
МОДЕЛИРОВАННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии,*

Новосибирский государственный медицинский университет,

НИИ цитологии и генетики СО РАН, Новосибирск

Научный руководитель: к.б.н., м.н.с. ИЦиГ СО РАН А.С. Цыбко

Актуальность. Болезнь Паркинсона – одно из наиболее распространенных неврологических заболеваний. Заболеваемость составляет около 20 на 100 000 населения, распространенность – 120-180 на 100 000 и достигает 1 % в популяции лиц старше 60 лет. Заболевание встречается, как правило, в пожилом и старческом возрасте. Атипичные антипсихотические препараты применяются в терапии болезни Паркинсона для устранения психоза вызванного агонистами дофамина. Наиболее часто используемыми являются клозапин и кветиапин. Известно, что оба указанных препарата способны усиливать экспрессию глиального нейротрофического фактора (glial cell-line derived neurotrophic factor, GDNF) в культуре глиальных клеток. Однако, совершенно неизвестно, способны ли атипичные антипсихотические препараты модулировать экспрессию GDNF, BDNF, CDNF, как основных нейротрофических факторов нервной ткани *in vivo*.

Цель работы: изучение эффектов хронического введения клозапина и кветиапина на экспрессию GDNF, BDNF, CDNF в структурах nigrostriaria-

тальной системы мышей в экспериментальной модели болезни Паркинсона.

Материалы и методы. Лабораторные мыши линии 76 Black G. Одним из наиболее используемых методов моделирования болезни Паркинсона на живых организмах является введение 1-methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine (МРТР). Контролем модели болезни служили поведенческие тесты, такие как: тест открытого поля и тест рота-род. Экспрессия нейротрофических факторов была оценена с помощью методики Real-time PCR. Статистическая обработка проведена в программе STATISTIKA.

Результаты и их обсуждение. Исследование поведения животных в тесте открытого поля показало, что инъекция МРТР привела к достоверному увеличению длины пройденного пути у групп МРТР-контроль и МРТР+NaCl по сравнению с интактными животными. Время нахождения в центре арены у мышей МРТР+NaCl было ниже чем у интактных животных. У групп МРТР+NaCl, МРТР+клозапин и МРТР+кветиапин наблюдается снижение площади покрытия арены по сравнению с группой МРТР-контроль. Вертикальная активность у мышей групп МРТР-контроль и МРТР+кветиапин была снижена по сравнению с интактными животными. В тесте рота-род в пяти последовательных измерениях при скорости оборота барабана от 5 до 15 об/мин не выявлено никаких изменений в двигательной активности ни в одной из исследованных групп. При кумулятивной дозе МРТР менее 80 мг/кг у мышей развиваются пресимптоматическая и ранняя симптоматическая стадии болезни Паркинсона. Очевидно, что именно сниженной дозировкой препарата обусловлена смазанная картина изменений в поведении подопытных животных. Получено достоверное различие в группах контроль – клозапин, что говорит об увеличении выработки нейротрофических факторов в нигростриатальной системе животных при введении атипичного антипсихотика. Имеется тенденция к увеличению выработки BDNF при введении кветиапина в стриатуме лабораторных животных.

Выводы. На данном этапе исследование исследования замечено, что атипичные антипсихотики способны увеличивать секрецию нейротрофических факторов в нигростриатальной системе, что говорит о возможности применения их в клинике у пациентов с болезнью Паркинсона.

А.С. Семенков, И.С. Попова, О.И. Васильева
**ИЗМЕНЕНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ
ФУНКЦИИ ФАГОЦИТИРУЮЩИХ КЛЕТОК У
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ
ПРИМЕНЕНИЯ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ**

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.Н. Самсонова

Актуальность. В настоящее время гипертермия, как локальная, так и общая, чаще всего применяется в лечении больных онкологического профиля в комбинации с химиотерапией и/или лучевой терапией. В современных условиях еще мало изучена роль фагоцитирующих клеток в формировании патогенетических и саногенетических реакций после проведения общей гипертермии. Одним из методов оценки функционального состояния фагоцитирующих клеток является их способность генерировать активные метаболиты кислорода (хемилюминисцентный ответ). Целью исследования явилось изучение окислительно-метаболическую функцию фагоцитов периферической крови, красного костного мозга, бронхо-альвеолярной и перитонеальной жидкости в различные сроки после проведения общей гипертермии.

Материалы и методы. Эксперименты проводились на 60 крысах-самцах линии Вистар весом 220-230 г. Разогревание животных проводилось в соответствии со «Способом экспериментального моделирования общей гипертермии у мелких лабораторных животных». Животных забивали методом декапитации под эфирным наркозом на 1, 3, 7, 14 и 21-е сутки после общей гипертермии. В группу контроля вошли 7 интактных крыс этой же породы. Костный мозг для исследования получали из бедренной кости животного по методу Е.Д. Гольдберга и А.М. Дыгая (1992). Оценку окислительно-метаболической функции фагоцитов проводили с помощью хемилюминесцентного (ХЛ) метода исследования (Tono-Oka et al., 1983). ХЛ исследование проводили в спонтанном режиме. Измерения интенсивности хемилюминесценции проводили на биохемилюминометре «СКИФ-0306М» (СКТБ «Наука», Красноярск, Россия). В качестве люминофора был использован очищенный препарат люминола (5-амино-2,3-дигидрофталазиндион-1,4) («Serva», США). Результаты выражали в количестве импульсов на пике ХЛ-ответа (I_{sum}). Бронхо-альвеолярный лаваж (БАЛ) и перитонеальную жидкость получали по методу Murgvik Q.N. с собственными модификациями. Статистическую обработку результатов исследования осуществляли пакетом прикладных программ Exel 7,0 с использованием

средней арифметической, ошибки средней, критерия Стьюдента. Различия принимались за достоверные при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показали, что после воздействия общей гипертермии происходит фазовое изменение окислительно-метаболической функции лейкоцитов крови, клеток красного костного мозга, легочных и перитонеальных макрофагов, которое характеризуется: а) повышением продукции активных метаболитов кислорода этими клетками на ранних сроках наблюдения; б) резким снижением активности этих клеток на 3 сут; в) повторным подъемом значений I_{sum} ХЛ ответа клеток на 7 сут наблюдения г) с последующей нормализацией этих показателей к концу эксперимента (21 сут).

Таким образом, после проведения общей гипертермии активируется окислительно-метаболическая функция лейкоцитов крови, легких, костного мозга и перитонеальной полости. Данный факт может быть использован, с одной стороны, для лечения хронических бактериальных инфекций, с другой стороны, может стать дополнительным фактором повреждения клеток вследствие активации перекисного окисления липидов под воздействием активных метаболитов кислорода.

Е.С. Ситникова
**ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР МАРКЕРОВ ДИАГНОСТИКИ
ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ**

*ФГБУ «НИИТО им. Я.Л.Цивьяна» Минздрава России,
Новосибирск*

Научный руководитель: д.м.н, гл. науч. сотрудник В.В. Перих

Актуальность. Клинические проявления травмы спинного мозга (ТСМ) в большинстве случаев не соответствуют морфологическим изменениям спинного мозга на уровне его повреждения, определяемые методами лучевой диагностики. Ввиду этого отсутствует точное представление об объеме лечения и направленности реабилитационных мероприятий, начиная с острого периода травмы. В настоящее время идут поиски различных маркеров, которые могут отражать более точно тяжесть повреждения спинного мозга и тем самым дополнять клинические данные для определения дифференциального подхода к реабилитации этих больных в раннем и позднем периоде.

Цель исследования. Целью работы было определение значимости биохимических маркеров в оценке тяжести ТСМ.

Материалы и методы. Метод подбора литературы и анализ изученной информации. В подобранной литературе нас интересовали: уровень биохимических маркеров имевших корреляцию между тяжестью травмы спинного мозга и временем от момента ее нанесения.

Результаты и их обсуждение. На основании 70 источников литературы, отражавших наши интересы выявлено, что имеется достоверная корреляция между степенью повреждения спинного мозга и уровнем повышения титра следующих маркеров: Inter alpha inhibitor H4 при тяжелой степени тяжести (ТСТ) повреждения спинного мозга 1,8 , при средней степени тяжести (ССТ) 4,5, Glutathione peroxidase при ТСТ 1,9 , при ССТ 4,2.

Выводы. Полученные данные при экспериментальных исследованиях дают оптимистичный прогноз в использовании тестов по выявлению биохимических маркеров в клинической практике, которые могут служить прогнозом для течения болезни спинного мозга и в определения своевременности необходимых лечебных мероприятий.

А.Н.Спиридонов, В.С.Пукса
**СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ КРОВИ У КРЫС С
ПРИВИТОЙ КАРЦИНОСАРКОМОЙ WALKER 256
В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ
УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПЕРТЕРМИИ**

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А. Зубахин

Актуальность. Воздействие высокой температуры на организм млекопитающих, как и действие многих стресс-факторов, вызывает значительные изменения метаболических и обменных процессов на молекулярном, клеточном и тканевом уровне. В настоящее время разрабатываются подходы к использованию искусственного нагревания человека без риска для его жизни до 43,0-43,5°C, то есть до температуры, при которой погибают вирусы и большинство патологических бактерий и практически все злокачественные клетки. Системе крови принадлежит существенная роль в формировании адаптивного ответа при действии на организм различных по своей природе чрезвычайных факторов, в том числе высокой температуры. Известно, что действие экстремальных факторов, приводит к формированию комплекса неспецифических изменений в системе крови. Задачей настоя-

щего исследования изучение реакции системы крови при развитии опухолевого процесса после воздействия общей гипертермии.

Материалы и методы. Исследования проводили на 180 крысах-самцах линии Вистар массой от 220 до 250 г и в возрасте 2,5 мес, полученных из вивария ЦНИЛ Новосибирского государственного медицинского университета. В экспериментах использован перевиваемый штамм опухоли Walker 256. Через 5 сут с момента перевивки опухоли животных подвергали действию общей гипотермии (ОГ). Животных, находившихся под эфирным наркозом, выводили из эксперимента путём декапитации на 1, 3, 7, 14 и 21 сут после воздействия общей гипертермии. В качестве материала исследования использовали периферическую кровь животных. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета статистического анализа Microsoft Excel.

Результаты исследования. Как показали результаты исследования, содержание эритроцитов в периферической крови в группе животных, подвергшихся действию общей гипертермии, в первые сутки после воздействия было достоверно снижено в 1,5 раза по сравнению с группой контрольных животных ($p \leq 0,05$). Начиная с 7-х суток отмечалось повышение их количества и к 21 суткам оно достоверно не отличалось от контрольного. Со стороны общего содержания лейкоцитов в периферической крови отмечалось достоверное снижение их числа в первые сутки после воздействия, но в дальнейшем наблюдалось его увеличение и к 14-м суткам оно достоверно превышало контрольные значения в 1,6 раза ($p \leq 0,05$). В группе животных с перевиваемой опухолью количество эритроцитов в периферической крови постепенно уменьшалось в течении всего периода наблюдения и на 20-е сутки в 1,4 раза было достоверно ниже контрольного ($p \leq 0,05$). Со стороны общего содержания лейкоцитов в периферической крови в этой группе отмечалось уже на 6-е сутки наблюдения и достигало максимума на 20-е сутки после перевивки опухоли. В группе животных с перевитой опухолью после воздействия общей гипертермии содержание эритроцитов в периферической крови к концу наблюдения было ниже, чем в контроле, но недостоверно. При этом количество лейкоцитов, несколько сниженное в первые сутки после гипертермии, затем восстанавливалось и к 14-м суткам было выше контрольных значений в 1,6 раза ($p \leq 0,05$).

В то же время, применение в ранние сроки после перевивки опухоли общей гипертермии, несмотря на экстремальность воздействия, способствует повышению устойчивости системы крови к негативному влиянию развивающейся опухоли, и тем самым, в свою очередь, способствует активизации антибластомной резистентности организма.

А. В. Яковлев, А. В. Гафарова.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ФОРМИРОВАНИЕМ НАРУШЕНИЯ СНА, В ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДИ МУЖЧИН 25-64 ЛЕТ МЕГАПОЛИСА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

НИИ терапии и профилактической медицины, Новосибирск

Научный руководитель: д.м.н., профессор, В. В. Гафаров

Актуальность. Нарушения сна – одна из самых распространенных проблем в современном мегаполисе: стрессы, плохая экология, несбалансированное питание, органические заболевания мозга и других внутренних органов могут нарушить биологические ритмы сна и бодрствования. Согласно современным представлениям о нейрофизиологии сна, важную роль в ней играют моноамины, одним из которых является дофамин.

Цель исследования. Провести частотный анализ распределения генотипов генов-кандидатов дофаминовой системы, в частности генов DRD4 и DAT, и проанализировать их ассоциацию с нарушениями сна в открытой популяции мужчин 25—64 лет г. Новосибирска.

Материал и методы исследования. Изучение ассоциации полиморфизмов генов-кандидатов с психосоциальными факторами проводилось на материале крупномасштабного эпидемиологического исследования, выполненного в рамках III скрининга программы ВОЗ «MONICA». Были обследованы мужчины в возрасте 25—64 лет, жители одного из районов Новосибирска. Обследованы 657 лиц (средний возраст $44,3 \pm 0,4$ года). Статистический анализ проводился с помощью пакета программ «SPSS-11,5». Анализировалось распределение признаков и их числовых характеристик. Проводился анализ простых связей между переменными (таблицы сопряженности). Методом построения таблиц сопряженности проверялась гипотеза о независимости факторов А и В или однородности фактора В по отношению к уровням фактора А. Достоверность независимости факторов оценивалась по критерию χ^2 .

Результаты исследования. По нашим данным, уровень нарушений сна в мужской популяции 25—64 лет составил 48,3 %: оценка сна «удовлетворительно» – 39,6 %, «плохо» – 7,6 %, «очень плохо» – 1,1 %, «хорошо» – 46,2 %, «очень хорошо» – 5,6 %. В открытой популяции мужчин 25—64 лет частота гомозиготного генотипа 4/4 гена дофаминового рецептора подтипа 4 (DRD4) составила 57,9 %, с меньшей частотой встречались

генотипы 2/2 (6,1 %), 2/4 (12,5 %) и 3/4 (5,6 %). Ещё реже встречался генотип 4/6 (4,2 %). Генотипы 2/6, 4/7 и 6/6 присутствовали в равных пропорциях (по 2,1 %). Распределение остальных генотипов, обнаруженных в популяции, представлено в таблице 1. Частотное распределение аллелей показало, что преобладает аллель 4 (70,7 %), аллель 2 встречался у 14 %, аллель 6 – у 6 %. Остальные аллели составляют от 0,8 до 5,4 %.

Выводы. В мужской популяции Новосибирска распространённость нарушений сна высока. С нарушением сна достоверно ассоциированы генотип 4/6 гена DRD4 и генотип 9/9 гена дофамин-транспортного белка DAT.

ПЕДИАТРИЯ

А. В. Абрамова, А.В. Пекушева, К. А. Сильман,
Ю.В. Патрушева

МОТИВАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИНТЕЛЛЕКТ СТУДЕНТОВ

*Кафедра пропедевтики детских болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д. м. н. Т. И. Рябиченко*

Роль мотивации в учебной деятельности остается важной для развития учебного процесса. Ведущими условиями являются осознанность процесса освоения знаний, с учетом преобладания направленности мотивации на приобретение знаний и на стремление овладеть профессиональными знаниями. Мотивы учебной деятельности в значительной мере определяют отношение студента к решению поставленных перед ним профессиональных задач, создают предпосылки к получению будущей специальности.

Цель исследования: изучить взаимосвязь мотивации обучения с уровнем интеллектуального развития студентов НГМУ.

Материалы и методы. С информированного согласия студентов и разрешения этического комитета, разработанным в соответствии с Хельсинской декларацией, было проведено тестирование 206 студентов (101 - шестого и 105- второго курсов).

При изучении использовали опросник Т. И. Ильиной, в котором рассматриваются три шкалы: «приобретение знаний» (стремление к приобретению знаний, любознательность); «овладение профессией» (стремление овладеть профессиональными знаниями и сформировать профессионально важные качества); «получение диплома» (стремление приобрести диплом при формальном усвоении знаний, стремление к поиску обходных путей при сдаче экзаменов и зачетов). Комплекс исследования включал также тестирование с использованием прогрессивных матриц Равена, предназначенных для диагностики уровня интеллектуального развития.

Результаты исследования. У студентов, как младших так и старших курсов, более, чем в половине случаев (57,14% и 58 % соответственно) приобретение знаний оказалось наиболее значимой мотивацией к обучению. Мотивация к овладению профессией была низкой (13,33% и 12%). Мотивация к получению диплома существенно к 6 курсу не менялась (29,53% и 30%).

Тестирование по методике Равена показало, что у студентов НГМУ интеллект ниже среднего практически не зарегистрирован. Средний уровень интеллекта отмечен более, чем у половины опрошенных студентов 2 курса (57,14%), в то время, как на 6 курсе средний уровень отмечен только у 12% студентов. Обращает на себя внимание, что высокий интеллект встречается только в 3.81% и 5% случаев соответственно на обоих курсах, что не имеет достоверных отличий. В то же время интеллект «выше среднего» преобладает у студентов 6 курса (83% и 38,15% соответственно $p < 0.01$).

При оценке результатов тестирования получили, что у студентов старших курсов повысилась мотивация «Приобретение знаний» и понизились мотивации «Овладение профессией» и «Получение диплома». У студентов старшего курса преобладает уровень интеллекта «выше среднего», а у младшего курса превалирует «средний уровень». У студентов старших курсов имеются более высокие показатели уровня интеллекта.

Таким образом, у студентов НГМУ во время обучения к старшим курсам вид мотивации значительных изменений не претерпевает. По-прежнему преобладает стремление к приобретению знаний. В то время как отмечено повышение уровня интеллекта у студентов старшего курса, что является положительным моментом обучения в высшей школе.

А.Ю. Александрова, Н.О. Кузнецова
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У
ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

*Кафедра поликлинической педиатрии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., проф. Т.Н. Елкина,
к.м.н., доц. Н.И. Пирожкова*

Актуальность. Успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями в нашей стране общепризнанны. Вместе с тем, в инфектологии еще остаются проблемы, имеющие серьезное социально-экономическое значение. К их числу относится ветряная оспа, которая характеризуется высокой кон-

тагиозностью, повсеместным распространением и интенсивным эпидемическим процессом. Заболеваемость ветряной оспой остаётся чрезвычайно высокой. Она прочно занимает 2е место в структуре инфекционной патологии, уступая только ОРВИ. Особенно ярко это прослеживается в последние годы в связи с успехами вакцинопрофилактики «управляемыми» инфекциями. На долю детей среди заболевших приходится 94 – 95%. Ветряная оспа, в большинстве случаев, протекает в лёгкой форме и медицинская помощь оказывается в условиях амбулаторно – поликлинического учреждения. Однако, в доступной литературе современные клинико – эпидемиологические закономерности ветряной оспы освещены недостаточно и отсутствует стандарт оказания первичной медико – санитарной помощи.

Цель исследования. Изучить клинику и тактику ведения детей с ветряной оспой на педиатрических участках.

Материалы и методы. По специально разработанным анкетам проведён анализ 107 амбулаторных карт детей, перенесших ветряную оспу в 2012-2015 гг. Анкетирование проводилось в поликлиниках города Новосибирска студентами 5 курса педиатрического факультета в период летней производственной практики. В разработку были взяты следующие критерии: пол, возраст, организованность, обращаемость, степень тяжести, эпидемиологический анамнез, клинические проявления, проводимая терапия.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе более 80% пациентов - организованные дети, средний возраст 4,9 года, перенесшие ветряную оспу лёгкой степени тяжести (82%). Около 70% имели отягощённый эпидемиологический анамнез и наибольшее число заболевших отмечалось с апреля по июль. Интоксикационный синдром проявлялся преимущественно лихорадкой (30%), сохраняющейся 3,1 дня. Подъём температуры до фебрильных цифр, среди пациентов средней степени тяжести, регистрировался у половины заболевших, а среди пациентов с лёгкой степенью тяжести ветряной оспы - у 13,7%. Количество больных с обильными и необильными высыпаниями было одинаковым. Но в группе со средней степенью тяжести, детей с обильной сыпью было в 2 раза больше. Продолжительность синдрома экзантемы составила 4,7 дня. Этиотропную терапию получали 35% заболевших с лёгкой степенью тяжести и 53% - средней (препараты выбора анаферон и ацикловир). Симптоматическое лечение состояло из антигистаминных (90%) препаратов, туширования элементов анилиновыми красителями (100%) и жаропонижающих (20%). Антипиретики были назначены 25,8% и 41,6% пациентам с лёгкой и средней степенью тяжести заболевания соответственно. Продолжительность болезни составила в среднем 11 дней. Во всех случаях имело место гладкое неосложнённое течение.

Выводы. В структуре заболевших преобладали организованные дети 3 – 6 лет. Несмотря на характерную осенне-зимнюю сезонность, наблюдался сдвиг пика заболеваемости на тёплое время года. Отмечена полипрогматизация у детей с лёгкой степенью тяжести заболевания за счёт необоснованного назначения жаропонижающих (в 2 раза чаще, чем регистрировалась фебрильная температура) и противовирусных химиопрепаратов (7% получали ацикловир). Последнее диктует необходимость утверждения стандарта медицинской помощи детям с ветряной оспой лёгкой степени тяжести.

Ю.С. Блум, Л.А. Манушкина, Н.Ю. Михалева*
**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАХИТА У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра пропедевтики детских болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Л.М. Панасенко*

Актуальность. Актуальность темы исследования обусловлена распространенностью витамин D₃-дефицитных состояний у детей раннего возраста, что является особенно значимым в Сибири и в районах заполярья. Рахит может возникать в любой стране и на любом континенте, но все-таки частота встречаемости его в зонах с малым количеством солнца закономерно выше. Более половины детей до 3-х лет в России страдают рахитом. У таких детей развиваются нарушение осанки, плоскостопие, уплощение и деформация тазовых костей, кариес, близорукость. Тяжело протекают ОРВИ, особенно респираторно-синцитиальная инфекция у детей первого года жизни, имеющих рахит.

Цель исследования. Оценить распространенность рахита среди детей раннего возраста и влияние на их здоровье по материалам ГБУЗ НСО ДГКБ № 6.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 30 детей в возрасте от 4 мес. до 2-х лет, находящихся в ГБУЗ НСО ДГКБ № 6 с бронхолегочной патологией.

Результаты и их обсуждение. Признаки рахита обнаружены у 18 детей (60%). Профилактика витамином D проводилась у 18-ти детей, при этом 12 детей получали витамин нерегулярно. Пренатальная профилактика проводилась только в 8 (27%) случаях.

Наиболее встречаемые формы рахита у исследуемых детей:

- Деформация грудной клетки («грудь сапожника», вывернутая нижняя апертура) - 27%;
- Изменения большого родничка (большие размеры, неровные края и размягчение краёв родничка, позднее закрытие) - 100%;
- Рёберные чётки – 16,7%;
- Пониженный тонус мышц («лягушачий живот») - 50% .
- Облысение затылка у детей – признак проявления вегетативной дисфункции – у 20% детей;

Выводы. 1. Рахит является одним из самых распространенных заболеваний среди детей первых лет жизни не только в России, но и в Новосибирске.

2. Следствием рахита является снижение функционирования иммунной системы и развитие частых повторных респираторных заболеваний.

3. Наличие рахита может оказать неблагоприятное воздействие на дальнейший рост и развитие детей, а его последствия сохраняться на протяжении всей жизни ребенка (тяжелые скелетные аномалии: уплощение и деформация таза, деформации грудной клетки, плоскостопие; могут отмечаться близорукость, поражение зубов множественным кариесом).

А.В. Богуш*, Ю.И. Васильева* **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., проф. Т.В. Белоусова,
асс. А.О. Затолокина*

Актуальность. Недоношенность – одна из важнейших проблем здравоохранения во всем мире. Частота недоношенности составляет в России – 5-10%. Среди патологических состояний у недоношенных детей особое место занимают респираторные расстройства, объединяемые в синдром дыхательных расстройств, часто требуемый применения искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Осложнением синдрома дыхательных расстройств и ИВЛ с высокими концентрациями кислорода у недоношенных детей является бронхолегочная дисплазия (БЛД). Вместе с тем факт преждевременных родов не всегда обязателен для развития БЛД. У доношенных детей, потребовавших ИВЛ с длительной экспозицией высоких concentra-

ций кислорода в дыхательной смеси тоже нередко развивается БЛД. Осложнить течение респираторных расстройств способно нарушение внутрисердечной гемодинамики на фоне врожденного порока сердца (ВПС), либо наличие персистирующих фетальных коммуникаций (ПФК).

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику течения БЛД у детей с ВПС, либо с ПФК, нарушающими внутрисердечную и легочную гемодинамику, и детей с изолированной БЛД.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 91 истории болезни пациентов, с формирующейся БЛД и наличием ВПС и/или персистирующих фетальных коммуникаций (ПФК), находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных ГНОКБ в 2013-2015 гг.

Результаты. Средний гестационный возраст обследуемых детей составил $32 \pm 5,3$ недели (мин. 24 нед., макс. 39 нед.). Средняя масса тела при рождении $1450,5 \pm 953$. Среди всех исследуемых, 17 детей (19%) имели БЛД доношенного ребенка, и 74 (81%) имели БЛД недоношенного, новую и классическую формы.

Все исследуемые пациенты, сформировавшие БЛД, были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 39 (43%) детей с сопутствующим ВПС и/или ПФК. Во 2 группу вошли 52 (57%) пациента с БЛД без ВПС. В 1 группе () пациентов с тяжелой БЛД, во 2 группе ()

В составе 1 группы выявлено 8 детей с ВПС без обогащения МКК (какие пороки?), при этом систолическое давление в ЛА (СДЛА) по ЭхоКС не превышало 25 мм рт.ст (или не так?). У 31 ребенка, имеющего ВПС с обогащением малого круга кровообращения (ДМЖП, ДМПП, ОАП/ГЗФАП), отмечалась высокая легочная гипертензия (ЛГ) по данным ЭхоКС. Четверым из них проведено лигирование ОАП, что позволило снизить уровень СДЛА в среднем до 31 мм рт.ст., и тем самым уменьшить признаки обогащения легочного кровотока (по данным рентгенограммы ОГК). У пациентов с изолированной БЛД отмечено () случаев повышения давления в ЛА (или не отмечено вообще).

В 1 группе 19 (48%) детей нуждались в длительной респираторной поддержке (ИВЛ/СРАР), во 2 группе 21 (40%). Средняя продолжительность респираторной поддержки в 1 группе составила 555 ± 52 часов, во 2 группе - 160 ± 14 часов.

Согласно данным ЭхоКС, признаки перегрузки правых отделов сердца (гипертрофия, дилатация) выявлены у 12 (31%) детей из 1 группы, и у 9 (18%) детей из 2 группы. Трикуспидальная регургитация различной степени отмечается у 34 (87%) детей 1 группы и у 15 (29%) детей 2 группы.

Показатели сатурации в обеих группах были примерно одинаковые (в первой группе SatO_2 93%, во второй 95%), однако средняя концентрация кислорода во вдыхаемой смеси (FiO_2) для детей 1 группы составляла 50%-60%, а для детей 2 группы - 21%-30%.

Выводы. В структуре заболеваемости БЛД преобладает БЛД недоношенного ребенка. Преобладание тяжелого течения БЛД было отмечено у детей с сопутствующим ВПС (например). У детей, сформировавших БЛД и имеющих порок сердца преобладают дети с артерио-венозным шунтированием, что провоцирует перегрузку объемом МКК. При этом течение БЛД осложняется развитием ЛГ и риском формирования сердечной недостаточности. В связи с чем дети нуждаются в более длительной респираторной поддержке с использованием более высоких концентраций кислорода по сравнению с группой с изолированной БЛД. Вышеперечисленное позволяет отнести детей с ВПС в группу риска по прогностически более неблагоприятному течению БЛД.

Н.В. Борисова, С.О. Гвоздева, И.С. Жестенева,
А.А. Фаминцева

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ НОВОСИБИРСКА

*Кафедра поликлинической педиатрии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., проф. Т.Н. Елкина,
к.м.н., доц. Е.А. Суруйкина, к.м.н., асс. Ю.А. Татаренко*

Актуальность. Внедрение современных организационных технологий по поощрению, поддержке и охране грудного вскармливания в работу родовспомогательных служб и детских лечебных учреждений является одной из основных задач «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ».

Цель исследования. Оценить выполнение принципов поддержки грудного вскармливания в лечебных учреждениях Новосибирска.

Материалы и методы. Были проанкетированы матери 102 детей в возрасте 1-2 года, средний возраст 1 год 3 месяца. Анкетирование проводили студенты 5 курса педиатрического факультета во время прохождения производственной практики в поликлиниках Новосибирска.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст опрошенных матерей 29 лет (21-46 г.), большинство с высшим или неоконченным высшим образованием (71%). Практически все имеют полную семью (95,15%) с одним (48%) или двумя детьми (44%), по национальности русские (99%). 74% ре-

спонденток не посещали школу молодых матерей, но 72% получили информацию о пользе грудного вскармливания, чаще от гинекологов (30%) или педиатров (19%). После родов приложили ребенка к груди сразу 62% матерей, через 1-12 часов 22%, остальные (16%) через сутки и более. 82% женщин не испытывали затруднений при кормлении грудью, остальные указали плоские соски (4%), тугую грудь (3%), лактостаз (1%) и др. (10%). С рождения получали естественное вскармливание 82% детей, 4% искусственное, 14% смешанное. Подавляющее большинство находились в палате совместного пребывания в родильном доме (95%). Свободный режим кормлений отметили 95% матерей детей на естественном вскармливании, остальные кормили по часам. Средняя частота кормлений составила 8 раз в сутки (4-15 раз) в большинстве случаев с дневным интервалом 2-3 часа (81,4%) и ночным 3-4 часа (73,7%). Треть респонденток отметили, что по их мнению, ребенок на естественном вскармливании всегда нуждается в допаивании (33,9%). В возрасте 12 месяцев 38% детей помимо прикормов получали грудное вскармливание, 37% - смешанное, 25% - искусственное. Треть матерей (34%) отметили, что ввели молочную смесь по назначению врача и, именно, врач рекомендовал данную смесь (39%), самостоятельно выбирали смесь 12%, не ответили на данный вопрос 49%. 62% опрошенных заявили, что давали ребенку пустышки. Опрошенные хотели кормить грудью при условии достаточной лактации 3-24 месяца, в среднем 13,5 месяцев. Большинство мам отметили важность грудного вскармливания для здоровья матерей (84,4%) и детей (93,2%), а также, что желание кормить грудью необходимо для успешной лактации (91,2%).

Выводы. Исследование показало недостаточную роль участковых педиатров в информированности беременных о пользе грудного вскармливания. Принципы поддержки грудного вскармливания: прикладывание ребенка к груди сразу после рождения, нахождение в палате совместного пребывания в родильном доме, свободный режим кормлений осуществлялись в большинстве случаев. Большинство опрошенных были настроены кормить грудью до года и более, и отметили важность грудного вскармливания для здоровья и матерей и детей. Несмотря на это, и отсутствие у большинства затруднений при кормлении грудью, к концу года частота грудного вскармливания сократилась более чем в 2 раза (с 82% до 38%). При этом достаточно часто мамами использовались пустышки, допаивание ребенка водой и введение молочной смеси без рекомендаций педиатра.

А.М. Валеева, Л.О. Дегтярева, В.Г. Кайнара*

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ
КАРДИОБИОУПРАВЛЕНИЯ У УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ДЕТЕЙ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Кафедра пропедевтики детских болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент О.В. Сорокин,
д.м.н., доцент Ж.В. Нефедова*

Актуальность. Кардиобиоуправление (КБУ) набирает высокую популярность среди немедикаментозных методов коррекции повышенного артериального давления (АД), ЧСС, а также среди технологий, позволяющих снять стресс. На современном этапе возникает необходимость совершенствования индивидуального подхода БОС-терапии с учетом влияния экстракардиальных систем регуляции на кардиоритм.

Цель исследования. Выявить особенности механизмов вегетативной регуляции сердечного цикла (СЦ) у здоровых детей и детей с артериальной гипертензией (АГ) и изучить изменения показателей кардиоинтервалограммы (КИГ) в ходе КБУ.

Методы и материалы. В исследовании приняли участие 80 условно здоровых детей (I группа здоровья) старшего школьного возраста (12-16 лет) с ЧСС более 70 уд/мин, имеющих нормальные показатели АД, а также 30 подростков, имеющие эссенциальную АГ, которым была проведена запись ЭКГ с помощью прибора КардиоБОС (разработчик - к.м.н. Сорокин О.В.). В качестве функциональной пробы проводился метод когнитивного висцерального КБУ с суггестивной установкой удлинения фазы экспирации и попыткой генерализовать мышечное расслабление. В это время также происходит регистрация ЭКГ. Статистический анализ полученных данных производился с помощью программы «Statistica 7.0» (в статье приведены значения медианы и интерквантильного размаха с уровнем значимости $p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных фоновой КИГ позволил разделить здоровых подростков на 3 группы: ваготоники (IN до 60 у.е.), эутоники (IN от 60-100 у.е.), симпатотоники (IN более 100 у.е.). У ваготоников, как известно, преобладание парасимпатического звена регуляции приводит к увеличению таких показателей, как длительность СЦ на 12,75 мс (1,8%) с 707,65 до 720,4 мс, вариационного размаха (MxDMn) на 20,15 мс (7,2%), снижению IN (индекса напряжения регуляторных систем) на 8,9 у.е. (10,9%) с 81,3 до 72,4 у.е. и Aто на 0,55%, условного пока-

зателя симпатических влияний. У симпатотоников, помимо изначально высоких значений IN, Амо, снижения длительности СЦ и показателя MxDMn, отмечают тенденцию к уменьшению влияния всех звеньев регуляции. Подобные изменения встречаются и у детей с АГ, однако, они имеют больший разброс. Проведение же КБУ у ваготоников приводит к увеличению симпатических влияний, в то время, как у симпатотоников и детей с АГ наблюдается противоположный рост показателей, доминирует парасимпатический отдел вегетативной нервной системы.

Вывод. Таким образом, следует подчеркнуть необходимость определения исходного вегетативного статуса, прежде чем применять КБУ как немедикаментозный метод коррекции повышенного АД, ЧСС и психофизиологического состояния организма.

Ю. С. Жарникова*, А.В. Винокурова, В. И. Солодова
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПОСТНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ
ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ЗВУР**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: доцент, к.м.н. И.В. Андрюшина*

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику течения раннего неонатального периода у недоношенных детей, родившихся с ЗВУР для выявления особенностей и разработки корректирующих мероприятий

Материал и методы: дизайн – ретроспективное, сравнительное исследование, 6 групп пациентов. Общие критерии включения: недоношенные дети, в том числе с ЗВУР, сроком гестации при рождении 22 – 36 недель. 1-я гр. срок гестации 36-32 недели, 1а – группа сравнения; 2-я срок гестации 28-32 недели, 2а – группа сравнения, 3-я гр. срок гестации менее 28 недель, 3а группа сравнения.

Результаты и обсуждение: всего включен 131 ребенок. Из 1-ой группы 22 (40,7%) переведены из род.дома в другие ЛПУ. Койко-дней в ОРИТН проведено $2,59 \pm 4,17$, всего в больнице $17,87 \pm 11,37$; Из группы 1а переведены 5 (33,3%), койко-дней в ОРИТН $1,4 \pm 1,1$, всего дней $10,1 \pm 5,7$. Во 2-ой группе 18 (69,2%) переведены, в ОРИТН $7,76 \pm 8,1$, всего $38,15 \pm 15,91$. В гр.2а: 5 (33,3%) переведены, в ОРИТН $1,4 \pm 1,1$, всего $10,1 \pm 5,7$. В 3-ей

группе 18 (69,2%) переведены, в ОРИТН $7,76 \pm 8,1$, всего в стационаре $38,15 \pm 15,91$, в гр. 3а: 5 (55,5%) переведены, в ОРИТН проведено $6,1 \pm 7,2$ койко-дня, всего в стационаре $25,1 \pm 13,7$ дней. Показатели гемограммы в 1 сутки жизни в 1-ой гр.: анемия имела место у 13 (24%) детей, полицитемия у 6 (11,1%), у 6 (11,1%) детей тромбоцитопения и у 6 (11,1%) тромбоцитоз. В гр.1а анемия у 3 (20%) детей, у 3 (20%) тромбоцитопения и у 1 ребенка тромбоцитоз. Во 2-ой гр.: анемия у 4 (15,4%) детей, полицитемия у 3 (11,5%), у 2 (7,7%) детей тромбоцитопения и у 2 (7,7%) тромбоцитоз. У детей из 3-ей гр.: анемия у 3 (33,3%) детей, у 1 ребенка тромбоцитопения. У детей из гр.3а : анемия у 5 (27,8%) детей. Гипербилирубинемия у детей 1-ой гр. у 48 (88,8%), у 12 (22,2%) появилась в 1 сут. Максимальный уровень ОБ $295,7 \pm 61,22$ мкмоль/л, нормализация билирубина на $14,2 \pm 3,9$ сут. Фототерапия (ФТ) проводилась в среднем 103 часа. У 13 (24,1%) гипогликемия, у 3 (5,6%) гипергликемия. В гр.1а: гипербилирубинемия у 13 (86,7%), у 2 (13,3%) в 1-ые сут. Максимальный билирубин $152,99 \pm 65,34$ мкмоль/л, нормализация ОБ на $7,13 \pm 2,33$ сут. ФТ проводилась в среднем 80 часов. У 2 (13,3%) гипогликемия. У детей 2-ой гр.: у 24 (92,3%), у 12 (46,6%) желтуха появилась в 1 сут. Максимальный уровень билирубина $120,8 \pm 58,97$ мкмоль/л, нормализация на $21,47 \pm 9,53$ сут.. ФТ в среднем 100 часов. У 5 (19,2%) наблюдалась гипогликемия. В гр.2а: гипербилирубинемия у 7 (77,7%), у 4 (44,4%) в 1 сут.. Уровень ОБ в 1 сут. $89,5 \pm 45,05$ мкмоль/л, максимальный уровень $186,05 \pm 110,9$ мкмоль/л, нормализация на $14,85 \pm 6,7$ сут. ФТ в среднем 93 часа У 6 (66,6%) гипогликемия. В 3 гр.: гипербилирубинемия у 8 (88,8%), у 3 (33,3%) в 1 сут., макс. ОБ $99,94 \pm 20,48$ мкмоль/л, нормализация на $25,37 \pm 12,73$ сут. ФТ в среднем 160 часов. У 3 (33,3%) гипогликемия. В 3а гр.: гипербилирубинемия у 16 (84,2%), у 6 (31,6%) в 1- сут. Максимальный уровень ОБ $118,78 \pm 49,43$ мкмоль/л с нормализацией на $23,08 \pm 10,62$ сутки. ФТ в среднем 120 часов. У 7 (36,8%) гипогликемия.

Выводы. Недоношенные дети, родившиеся с ЗВУР, независимо от гестационного возраста нуждаются в более частых переводах из род.дома, длительном лечении в условиях ОРИТН и детских стационарах. Параклинические изменения характеризуются более частой регистрацией анемии, полицитемии, тромбоцитоза, гипогликемии, ранней (с 1-х сут. жизни) гипербилирубинемией с более высоким уровнем общего билирубина и «поздней» его нормализацией, продолжительной фототерапией.

О.О. Глубокая*, Е.А. Колесникова*, М.В. Коновальчук*,
А.Г. Магомедова*, А.В. Мышкина*, А.В. Крылов
**СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У
ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

*Кафедра пропедевтики детских болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Ж.В. Нефедова*

Актуальность. В последние годы в России неуклонно увеличивается число детей, страдающих бронхиальной астмой (БА). Развивающиеся при ней нарушения обменных процессов в миокарде, приводят к формированию дистрофических изменений и развитию легочного сердца.

Цель исследования. Оценить состояние сердечно-сосудистой системы (ССС) у детей с БА, находящихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении ГБУЗ НСО ГKB №25, за 2013- 2014 годы.

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезней 206 пациентов с диагнозом БА. Возраст исследуемых пациентов - от 0 до 15 лет. Все больные были разделены на группы в соответствии с возрастом и полом. При сборе анамнеза учитывались жалобы, длительность течения БА, степень тяжести, анамнез жизни, наследственность, сопутствующие заболевания, уровень в крови эозинофилов и IgE. Больным были проведены электрокардиография (ЭКГ) на аппарате «SCHILLER AT-2plus» и спирометрия на аппарате «CHEST Multi Functional SPIROMETER HI-801». Был проведен анализ влияния лекарственных препаратов на состояние ССС. Использована математическая обработка полученных данных, достоверность различий выборок оценивалась с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждения. Со стороны ССС у пациентов жалоб выявлено не было. При оценке наследственного анамнеза у 86(41,7%) больных отягощен по БА. У 26(42,3%) мальчиков - по отцовской линии, у 18(57,7%) – по материнской линии. У 15 (42,2%) девочек, у 16 (36,8%) - по материнской линии и 11(21%) по двум линиям. Длительность заболевания БА составила: у 76(36,9%) впервые выявленная, у 48(23,3%) меньше 2-х лет, у 54(26,2%) от 2 до 5 лет, у 28(13,6%) более 5 лет. Из 206 пациентов имели степень тяжести: 84(40,8%)-легкую; 113(54,8%)-среднюю; 9(4,4%) – тяжелую. При оценке результатов ЭКГ. Из них 105 - норма, синусовой аритмии (24), синусовой тахикардии (18), СРРЖ(9).

Выводы. В результате проведенного исследования, течение БА имело свои особенности. Так, у мальчиков преобладало наследование БА по материнской линии, а у девочек по отцовской. Независимо от возраста, чаще встречалась средняя степень тяжести БА. Из 51 обследуемых детей с изменениями ЭКГ, только у 6 пациентов с синусовой тахикардией в возрасте

6-12 лет, можно считать данные проявления как патологическое влияние лекарственной терапии. У 45 детей изменения на ЭКГ можно рассматривать как вариант нормы.

Т.А.Горбатов, П.М. Павлушин
**ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА
У ДЕТЕЙ С КРИТИЧЕСКИМИ ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМИ
ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель к.м.н., доцент И.В. Андрюшина*

Актуальность. ВПР развития занимают 3-е место в структуре младенческой смертности, а половину случаев летальности определяют врожденные пороки сердца (ВПС). По данным литературы на каждую 1000 новорожденных приходится 4-17 детей с ВПС. ВПС, при которых летальный исход может развиваться до года жизни принято считать критическими. К концу первого года жизни погибает 70-91% детей с критическими ВПС, из них 35% приходится на ранний неонатальный период. У 35% детей с ВПС развиваются состояние, характеризующиеся развитием синдрома полиорганной недостаточности (СПОН) как фактор риска смерти.

Цель исследования. Изучить особенности СПОН у новорожденных с критическими ВПС и летальными исходами.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 33 историй болезни новорожденных с критическими ВПС на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» и НИИПК им. Е.Н.Мешалкина за 2014-2015 гг. Пациенты разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли все летальные случаи (n=10), во 2-ю остальные пациенты (n=23). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы BIOSTAT.

Результаты. В обеих группах встречаемость критических ВПС с системным кровооток и легочным одинакова. Показатель летальности среди детей с ВПС составил 30,3%, из них в раннем неонатальном периоде умерли 15,15%. Хромосомная патология у детей с ВПС (синдром Эдвардса, синдром Патау) выявлена у 2 (6,1%) и другие ВПР (МВПР) у 4 (12,12%) из 1-ой группы. Недоношенными родились только пациенты из 1-ой гр. – 5 (15,15%). В состоянии асфиксии родились 4 (40%) детей из 1-ой гр., из них двое (50%) в тяжелой, во 2-й гр. один ребенок (p=0,015). В 1-й гр. в проведении ИВЛ уже в род.зале нуждались 5 (50%) детей, во 2-й гр.

только один (4,3%), $p=0,024$. У детей из 1-й гр. пневмония диагностирована в 4 (40%), ВЖК в 3 (30%), ДВС-синдром в 4 (40%) случаях - достоверно больше, чем во 2-й группе ($p<0,05$): у детей 2-ой гр. пневмония у одного ребенка, ДВС-синдрома и ВЖК не было. При анализе причин летальности установлено, что в 9 из 10 случаев дети имели проявления СПОН в виде сердечно-сосудистой (шок), сердечно-легочной, церебральной, почечной недостаточности. Они диагностированы в первые часы от момента рождения у 5 (50%) детей из 1-й гр.

Четыре пациента не имели толерантности к кардиохирургической коррекции ВПС, прооперирован только один из этой гр., остальные умерли до операции. Кардиохирургическая коррекция ВПС с продолжительностью более 400 мин у детей во 2-й группе была в 5 (21,7%) случаях, у детей из 1-й гр. 6 (60%) случаях ($p<0,05$). При сравнении наличия торакостомы - в 1-й группе у 6 (60%) детей, во 2-й у 10 (43,5%) - в послеоперационном периоде достоверных различий выявлено по группам не установлено ($p=0,748$).

Выводы. На формирование летального исхода у детей с критическими дуктус-зависимыми ВПС не влияет тип порока (с системным или легочным кровооток). Предикторами неблагоприятного исхода явились: недоношенность, хромосомная патология, сочетание ВПС с другими ВПР, асфиксия при рождении, наличие СПОН в первые часы после рождения и на дооперационном этапе, а также коморбидная патология - пневмония, ВЖК, ДВС-синдром. При проведении операционного лечения - продолжительность операции более 400 минут.

А.В. Грабельников, Р.В. Шмелев
**ЗАКОНОМЕРНОСТИ ДЕФОРМАЦИИ ЛИЧНОСТИ
ПОДРОСТКА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ
КИБЕР-АДДИКЦИИ**

*Кафедра пропедевтики детских болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Л.М. Панасенко*

Актуальность исследования. Появление новых информационных технологий задают новый стиль жизни современного подростка. Но, к сожалению, помимо очевидных плюсов компьютеризации, огромное количество и отрицательных последствий. (Вострикова Т.П., Саблина А.С., 2011) Безобидное увлечение перерастает в кибер - аддикцию. (Рыженко С.К., 2014) В исследованиях Фадеевой компьютерная зависимость приравнива-

ется к наркомании т.е. химическим аддикциям т.к. симптомы обеих: абстиненция, снижение критики к своей зависимости, потеря интереса к удовлетворению других своих потребностей. (Фадеева С.В. 2010) У лиц, страдающих кибер-аддикцией выявляются коморбидные психические и поведенческие расстройства. (Бабарахимова С.Б, Искандарова Ж.М. 2014)

Цель исследования. Определение общих закономерностей деформации личности подростка на разных стадиях кибер-аддикции.

Материалы и методы. Обследовано 96 подростков в возрасте от 11 до 17 лет, учащихся МКОУ СОШ №1 г. Чулыма и МБОУ СОШ №4 Центрального района г. Новосибирска. Для определения стадии кибер-аддикции была использована методика скрининговой диагностики компьютерной зависимости Юрьевой и Большот. В соответствии с результатами подростки были поделены на 4 группы – лица без компьютерной зависимости (контрольная группа - 16 человек), лица на стадии аттачмента, «прилипания» (группа №1 – 45 человек), подростки с 1 стадией зависимости, (группа №2 – 23 человека), подростки со 2 стадией зависимости (группа №3 – 10 человек). В каждой группе проведено обследование по проективной методике «Несуществующее животное» для определения личностных особенностей.

Результаты исследования. В контрольной группе выявлено 31,3% случаев проявления слабо выраженной, 12,5% - умеренно и 6% сильно выраженной активной агрессии; 25% - слабо выраженной защитной агрессии; 25% - слабо, 62,5% - умеренно выраженной тревоги; 25% - слабо и 6,25% - сильно выраженной астении; по 6,25% - слабо и сильно выраженной замкнутости, что не связано с кибер-аддикцией. В группе №1 выявлено 22,2% случаев слабо, 13,3%- умеренно, 6,7% - сильно и 4,4% - очень сильно выраженной активной агрессии; 28,9% - слабо, 8,9% - умеренно, 2,2% - сильно выраженной защитной агрессии; 42,2% - слабо, по 20% умеренно и сильно выраженной тревоги; 15,6% - слабо и 4,5% - сильно выраженной астении; 15,6% - слабо, 4,8% - сильно выраженной замкнутости; 11% - асоциальности; 13,3% случаев крайней узости воображения. В группе №2 выявлено 26% слабо, 21,7% - умеренно выраженной активной агрессии; 8,7% - слабо, 13% - умеренно выраженной защитной агрессии; 20,8% слабо, 43,5% - умеренно, 4,3% - сильно выраженной тревоги; 8,7% слабо выраженной замкнутости; 26% случаев узости воображения. В группе №3 выявлена слабо в 50% и сильно выраженная активная агрессия – в 25%; слабо в 25%, умеренно в 50 и сильно в 25% выраженная тревога.

Выводы. 1. На стадии аттачмента нарастает выраженность активной агрессии, на 1 стадии – количество подростков ей страдающих, а на 2 стадии и выраженность и количество подростков. 2. Защитная агрессия в группе №1 нарастает по выраженности и количеству испытуемых, а затем, по мере прогрессирования аддикции снижается до 0%. 3. В группе №1 тревога

нарастает по выраженности, снижается в группе №2 и возрастает до 100% в группе №3. 4. Чем выше стадия аддикции тем ниже симптомы астении. 5. Замкнутость нарастает в группе №1, а далее снижается до 0% во второй стадии. 6. Узость воображения нарастает от группы без аддикции до 1 стадии, а затем пропадает во 2.

Е. В. Граф, А. О. Мороз, М. А. Шкурат
**ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ФЕРМЕНТОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С БЕЛКОВО-
ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

*Кафедра педиатрии с курсом ФПК и ППС
Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Научный руководитель: доцент В.М. Горобченко*

Актуальность. Белково - энергетическая недостаточность (БЭН) у детей широко распространена в мире, особенно в развивающихся странах. Данная патология способствует возникновению и развитию многих заболеваний и состояний, а также является преморбидным фоном. Актуальность проблемы обусловлена прежде всего неблагоприятными обменными нарушениями, которые являются основой для возникновения и прогрессирования патологических изменений во всех органах и системах детского организма. Дефицит энергии и пластического материала является причиной задержки как физического, так и нервно-психического развития ребенка. Такие клинические проявления обоснованно вызывают беспокойство родителей и ставят перед врачами - педиатрами вопросы диагностики причин и проблемы лечения.

Цель работы: провести изучение клинической и копрологической эффективности ферментотерапии у детей с клиническими признаками белково-энергетической недостаточности.

Задачи исследования: 1. Провести клиническую апробацию доз и режима приема ферментного препарата «Пангрол» у детей с БЭН. 2. Оценить эффективность препарата на основании клинического осмотра, прибавок массы тела и данных копрограммы до и после лечения.

Материалы и методы. На основании поставленной цели и предложенных задач была отобрана группа детей от 1 года до 14 лет в количестве 20 человек с явлениями белково-энергетической недостаточности различной этиологии, умеренной и легкой степени тяжести. В качестве фермента использовался препарат «Пангрол». Для детей в возрасте до 3 лет дозировов-

ка составляла 1000 Ед липазы /кг массы тела на один прием пищи , а для детей старше 3 лет – 500 Ед липазы /кг массы тела на один прием пищи 3 раза в день во время еды в течении 20 дней.

Результаты исследования:

1. Критерии эффективности и результаты лечения препаратом «Пангрол»

Результат: Улучшение общего состояния у 100%, повышение аппетита у 60%,

прибавка в массе тела у 60%, нормализация стула у 60%, положительная динамика результатов копрограммы у 75% обследуемых детей.

2. Оценка субъективных проявлений после лечения препаратом «Пангрол»

До приема препарата «Пангрол» отмечался галитоз у 1 ребенка - неприятный запах изо рта исчез, тошнота у 5 обследуемых - у 3 детей – тошнота исчезла, у 2 - стала реже, боли в животе наблюдались у 4 детей - у 3 обследуемых боли прошли, у 1 - стали реже, акродерматит отмечался у 1 ребенка - купирован.

Выводы. На основании проведенного исследования следует отметить, что ферментотерапия (Пангрол) у детей с легкой и умеренной степенью тяжести позволяет достигнуть улучшения общего состояния, а так же у большинства детей добиться прибавки массы тела, нормализации стула и показателей копрограммы. Считаем необходимым включение ферментотерапии в программу реабилитации детей с легкой и умеренной степенью тяжести.

С.Е. Гурбановский, Д.В. Скоморохова НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент А.В. Молокова*

Актуальность. В структуре первичной заболеваемости детей от 0 до 14 лет отравления, наряду с травмами, занимают 2 место после болезней органов дыхания, в свою очередь среди отравлений первое место занимают отравления лекарственными веществами.

Цель исследования. Выявление нарушений ритма и проводимости сердца у детей с отравлениями различными группами лекарственных средств.

Материалы и методы. В качестве материала для исследования были изучены истории болезни пациентов с острыми медикаментозными отравлениями, госпитализировавшихся в ДГКБ №1 города Новосибирска в период с сентября 2014 года по сентябрь 2015 года. Для работы над материалом использовались медико-статистический метод (в том числе критерий Стьюдента).

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ историй болезни с пациентов с острыми медикаментозными отравлениями, поступившими в токсикологический центр ГБУЗ НСО ДГКБ №1 г. Новосибирска, в период с сентября 2014 года по сентябрь 2015 года с нарушениями на ЭКГ. Отобрано 242 истории болезни. Выявлено, что 15,7% случаев отравлений вызвано альфа-адреномиметиками; 9,1% - витаминами; 8,3 % - перманганатом калия, 5,8% - отравления H1-антигистаминными средствами; 4% - контрацептивными средствами; 4,5% - анксиолитиками; 4,1% - отравления антисептиками; 3,3% - антиагрегантами; 3,3% - нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС); 2,9% - нейролептиками; 2,9% - бета-адреноблокаторами.

При отравлениях альфа-адреномиметиками наблюдаются следующие нарушения на ЭКГ: синусовая тахикардия (34,2%), признаки симпатикотонии (28,9%), нарушение проводимости по правой ножке пучка Гиса (28,9%). При отравлениях витаминами - нарушение проводимости по правой ножке пучка Гиса (31,8%), синусовая тахикардия (27,3%). При отравлениях перманганатом калия - синусовая тахикардия (60,0%), признаки симпатикотонии (35,0%), синдром ранней реполяризации желудочков (35,0%); H1-антигистаминными средствами - нарушение проводимости по правой ножке пучка Гиса (35,7%), синусовая тахикардия (28,6%); контрацептивными средствами - синдром ранней реполяризации желудочков (46,2%), признаки симпатикотонии (38,5%). При отравлениях анксиолитиками - нарушение проводимости по правой ножке пучка Гиса (54,5%), умеренные метаболические изменения миокарда (36,4%); антисептиками - нарушение проводимости по правой ножке пучка Гиса (50,0%); антиагрегантами - тахикардия (50,0%); НПВС- синусовая тахикардия (50,0%); нейролептиками- нарушение проводимости по правой ножке пучка Гиса (57,1%), синусовая тахикардия (42,9%); бета-адреноблокаторами- нарушение проводимости по правой ножке пучка Гиса (28,6%), синусовая тахикардия (28,6%).**Выводы.** Среди лекарственных отравлений средней степени тяжести чаще встречаются нарушение проводимости по правой ножке пучка Гиса (16,9%), синусовая тахикардия (16,3%), синусовая тахикардия (11,4%), признаки симпатикотонии (11,1%), синдром ранней реполяризации желудочков (10,5%), метаболические изменения миокарда 7,8%. В большинстве случаев наблюдаются сочетанные нарушения ритма и проводимости сердца.

О.В. Дубрановская*, А.А. Севостьянова*
**ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО
ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент А.В. Молокова*

Актуальность. Вторичное инфицирование элементов при атопическом дерматите (АД) осложняет его течение, ухудшает состояние пациентов и требует назначения противомикробной терапии.

Цель. Охарактеризовать профиль больных с осложненным течением АД (ОАД), проходивших лечение в ГБУЗ НСО ДГКБ№1 в первом полугодии 2014 г.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 71 истории болезни пациентов с ОАД, находившихся на лечении в ДГКБ№1 в период с января по июнь 2014 г. Оценивались такие характеристики, как возрастнополовой состав больных; форма и степень тяжести АД; площадь поражения кожи; возраст дебюта АД; факторы, провоцирующие обострение; микробные осложнения в анамнезе; вариант настоящего осложнения в зависимости от возбудителя; лабораторные показатели – лейкоцитоз и уровень общего IgE; результаты микробиологического исследования – посевы и соскобы с кожи; а также проводимая противомикробная терапия.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов с ОАД преобладали лица мужского пола (66,2%). Около половины пациентов (52,1%) были в возрасте до 1 года; чаще других встречались пациенты в возрасте 3 мес. Более половины всех ОАД составила младенческая его форма (56,4%), менее половины – детская (38,0%), подростковая форма встречалась редко (5,6%); по степени тяжести в большинстве случаев встречалась средняя степень тяжести (83,1%). По площади поражения кожи преобладал распространенный вариант АД (84,5%). Более чем у половины (52,1%) пациентов с ОАД заболевание дебютировало в возрасте до 1 года. Наиболее распространенными провоцирующими факторами обострения АД были погрешности в диете матери при грудном вскармливании, искусственные молочные смеси и изделия, содержащие пшеницу. О микробных осложнениях в анамнезе, подтвержденных бактериологически, было известно у 19,7% пациентов. Большинство (86,0%) настоящих осложнений имело бактериальную природу; бактериальный компонент присутствовал в 94,4% случаев. При поступлении уровень лейкоцитов в общем анализе крови обычно был в пределах нормы (в 76% случаев); уровень IgE чаще был повышен (59,6% тех пациентов, у которых он определялся, средние показатели: 192,3 МЕ/мл). Результаты бактериологического посева с кожи показали рост *S.aureus* в

47,9% случаев. Среди пациентов, у которых проводилось исследование на грибы (21 из 71), в половине случаев результат был отрицательным, также нередко выявлялись дрожжеподобные клетки (42,8%). В терапии наиболее широко применялась антибактериальная терапия (АБТ) (у 79,1% пациентов с бактериальным компонентом инфицирования) – как наружно, так и в виде внутреннего/парентерального лечения в монотерапии или в комбинации, а также в виде комбинации с противогрибковыми (флуконазол)/противовирусными (ацикловир) препаратами в случае бактериально-грибковых/бактериально-вирусных осложнений. При монотерапии как правило (в 75% случаев) применялись цефалоспорины III поколения (ЦС III), комбинированная АБТ чаще всего (в 50% случаев) включала макролиды и ЦС III.

Выводы. Наиболее типичный профиль больных с ОАД, проходивших лечение в ДГКБ№1 в первом полугодии 2014 г.: мужской пол; возраст 3 мес.; младенческая форма; средняя степень тяжести; распространенный вариант поражения кожи; дебют заболевания до 1 года. Бактериальная природа настоящего осложнения; при поступлении уровень лейкоцитов в пределах нормы, уровень IgE – повышен (192,3 МЕ/мл); результаты посевов с кожи: обильный рост *S.aureus*; терапия: АБТ в виде монотерапии ЦС III.

Д.Ф. Зейналов, С.С. Нейцель, А.И. Мелешко
ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ
ЭКСТРАКАРДИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕГУЛЯЦИИ
СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В
УСЛОВИЯХ ОРТОСТАЗА

*Кафедра пропедевтики детских болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.В. Карцева*

Актуальность. Проблема часто болеющих детей (ЧБД) на протяжении последних десятилетий остается одной из актуальных медико-социальных проблем. По мнению большинства отечественных педиатров, в группу часто болеющих принято относить детей, подверженных частым респираторным заболеваниям, а они в свою очередь могут обусловить срыв основных адаптационных механизмов, привести к значительным нарушениям функционального состояния организма и способствовать раннему развитию хронической патологии. Адаптационные механизмы ребенка находятся в тесной взаимосвязи с вегетативной нервной системой и в этой связи представляется актуальным разработка кардиоинтервалографических (КИГ) крите-

риев оценки адаптационных возможностей часто болеющих детей, которые будут основаны на расчете данных дисперсии RR-интервалов сердечного цикла, что позволит на системном уровне оценить особенности реактивности организма, отследить особенности функционирования молекулярно-физиологических механизмов.

Цель работы. Изучить особенности показателей кардиоинтервалографии у часто болеющих детей для разработки критериев оценки адаптационных механизмов.

Материалы и методы. Основную группу исследуемых составили 50 ЧБД (29 девочек и 21 мальчиков) в возрасте 9-12 лет, поступившие в детский оздоровительный лагерь «Березка» для прохождения оздоровительных мероприятий с продолжительностью на 20 дней. Группу контроля составили 40 (20 мальчиков и 20 девочек) условно здоровых детей (школьники) этого же возраста. У основной группы и группы контроля были проведены записи 5-ти минутных кардиоинтервалограмм, с помощью прибора КардиоБОС и ВедаПульт с применением активной ортостатической функциональной пробы. Результаты обрабатывались непараметрическим методом с помощью программы STATISTICA 12.0.

Результаты и их обсуждение. При анализе КИГ было получено, что во время ортостатической пробы у основной группы средняя длительность сердечного цикла (RRNN) уменьшилась с 797,2 мс (749,1-866,9) до 610,9 мс (552-642,8) (на 23%) за счет повышения мощности спектра в низкочастотном диапазоне (LFnu) с 29,9 % (22- 40,5) до 71,6 % (61,5- 81,4), связанном с симпатическими влияниями и снижения мощности спектра в высокочастотном диапазоне (HFnu) с 71,1 % (59,5-78) до 28,4 % (18,6-38,5), связанном с парасимпатическими влияниями. Доказательством этого является снижение общей мощности спектра (TP) на фоне повышения индекса напряжения (IN) с 105,5 у.е. (84,5- 183,6) до 233 у.е. (171,8- 359,6) (на 120%). В ходе ортостатической пробы у группы контроля динамика изменений показателей сохранилась, но изменения были менее выражены. RRNN уменьшилась с 691,1 мс (644,1-776,0) до 595,8 мс (559,2-647,6) (на 14%), LFnu повысился с 42,6 % (29,4-51,9) до 64,7 % (46,7-71,7) и HFnu понизился с 57,5 % (48,1-70,6) до 35,4 % (28,3-53,3). Так же доказательством является снижение TP на фоне повышения IN с 88,6 у.е. (49,2-146,1) до 188,2 у.е. (115,6-271,0) (на 112,5%).

Выводы. При оценке КИГ в условиях фона и ортостаза у ЧБД и у условно здоровых детей наблюдаются типичные тенденции общебиологических реакций компенсации барорецепторным механизмом на понижение артериального давления, но изменения у здоровых детей менее выражены, что говорит об их более совершенных адаптационных механизмах.

Ю.А. Коновалова, Ю.А. Степанова
**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ ПО ДАННЫМ
УГЛУБЛЕННЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**

*Кафедра поликлинической педиатрии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Т.Н. Елкина*

Актуальность. Ежегодные Государственные доклады о состоянии здоровья населения Российской Федерации констатируют ухудшение состояния здоровья детского и подросткового контингента. Такая ситуация потребовала изменения частоты и качества проведения текущих профилактических осмотров учащихся. В настоящее время нормативным документом, определяющим организацию профилактических осмотров в образовательных учреждениях, является Приказ Министерства здравоохранения РФ № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров».

Цель исследования. Изучить соотношение групп здоровья и структуру патологии школьников г. Новосибирска

Материалы и методы. Анализ карт профилактических осмотров на педиатрических участках 4-х детских поликлиник г. Новосибирска.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были проанализированы карты профилактических осмотров 283 детей. Группы формировались по возрастному принципу и соответствовали декретированным срокам проведения углубленных профилактических медицинских осмотров. Группа детей 6-7 лет составила 33%, 10-11 лет - 29%, 16-17 лет - 38%. На диспансерном учете состояло 22 % детей.

Анализ распределения по группам здоровья показал: I группа составила 22,3 %, II – 49,1 %, III – 27,6%, IV – 1,1%. Рассматривая полученные данные в возрастном аспекте, было выявлено – показатели в возрастных группах детей 6-7 лет и 10-11 лет были сопоставимы (I группа - 26,5 и 25,8 %, II - 49,5 и 45,1%, III - 24 и 26,8% соответственно). Отличными были изучаемые показатели в группе детей 16-17 лет. Среди детей данной группы соотношение групп здоровья выглядело следующим образом: I группа – 11,6 %, II группа – 53,2%, III группа – 33,7%. Во всех возрастных группах в структуре патологии наибольший удельный вес имеют: заболевания костно-мышечной системы – 28,57%, органа зрения – 17,14% и ЛОР-органов - 12%. Заболевания органов дыхания (10,12%), нервной (9,61%), мочевыводящей (8,83%), эндокринной (7,01%), сердечно-сосудистой (3,37%) систем, желудочно-кишечного тракта (2,87%) были представлены в данном соотношении.

Выводы. Таким образом, распределение по группам здоровья показало сопоставимые результаты у детей 6-7 и 10-11 лет. Тогда как в группе

16-17-летних в 2 раза в сравнении с младшими школьниками уменьшается число здоровых детей и увеличивается количество учащихся II и III группы здоровья - более трети имеют хроническую патологию и 53,2% – различные функциональные отклонения. Преобладающими в структуре заболеваний детского возраста являются заболевания костно-мышечной системы, органа зрения и ЛОР-органов.

В.В. Лобода
**ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
В УСЛОВИЯХ ОРИТН И ОПНН**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф.Т.В. Белоусова*

Актуальность. Современные технологии выхаживания новорожденных предполагают период длительного выхаживания их в условиях ОРИТН в случае наличия низкого гестационного возраста, либо другого рода критического состояния. В этой связи, на фоне инвазивных вмешательств часто возникают госпитальные инфекции. *Candida non albicans* представляет собой самый распространенный вид дрожжеподобных грибов из рода *Candida*, который может поражать ослабленных пациентов, получающих интенсивную терапию и развиваться в любых органах и тканях человеческого организма .

Цель исследования. Изучить частоту возникновения и характер грибковых поражений у пациентов, находящихся на лечении в ОРИТН и ОПНН.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 25 историй болезни детей с положительными результатами бактериологического обследования, получавших лечение в ГБУЗ НСО ГНОКБ в ОРИТН и ОПНН, а также анализ микробиологических посевов из различных сред организма.

Результаты исследования. Из 25 случаев выявленной контаминации у 8 (32%) детей положительный результат получен во время их лечения в ОРИТН и у 17(68%) - в ОПНН. У 7 (28%) пациентов положительный высеv получен в 1-ю неделю жизни, у 8 (32%) – на 2-ой нед., у 5 (20%) – на 3-ей, у 4 (16%) – на 4-ой нед. и у одного на 5-ой нед. жизни. В 21 (84%) случае был получен высеv из одной среды организма, в 3 (12%) – из 2-х и в одном случае из 3-х сред. Наиболее часто положительный высеv *Candida* был получен из кала - 17 (68%), реже в моче - 4 (16%), отделяемого из глаз - 3 (12%), мазка из уха - 3 (12%), в бронхиальном секрете выделен у 2 (8%) пациентов, а также в 1 (4%) случаев из периферического катетера. В 24 (96%) кон-

таминация и развитие грибковой инфекции возникло на фоне проводимой АБТ, у 1 (4 %) - до начала старта АБТ. Противогрибковая терапия была начата или усилена в 20 (88 %) случаев после получения положительных посевов. У 5 (12%) пациентов она не проводилась ни с профилактической, ни с лечебной целью.

Выводы. Таким образом, практически у всех пациентов, получающих интенсивную АБ терапию в ОРИТН возникает контаминация различных сред организма грибами рода *Candida*. Самый высокий уровень контаминации имеет пищеварительная и мочевая системы. Назначение программы профилактического лечения флуконазолом не уменьшает частоту множественной контаминации *Candida non albicans*

А. А. Маркова
**ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ИНФЕКЦИЯ У
НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Кафедра госпитальной педиатрии,
Тихоокеанский государственный медицинский университет,
Владивосток*

*Научные руководители: к.м.н., доцент Н.П. Блохина,
к.м.н., доцент М.Г. Шагеда*

Актуальность. Локализованные гнойно-воспалительные заболевания (ЛГВЗ) у новорожденных представляют серьезную медицинскую, экономическую и социальную проблему, обусловленную морфофункциональными особенностями новорожденных детей. Частота ЛГВЗ у новорожденных с годами не уменьшается.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось изучение частоты встречаемости, структуры ЛГВЗ, факторов риска.

Материалы и методы. Материалом для настоящего исследования послужили результаты анализа медицинской документации детей, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных ГБУЗ КДКБ №1 за период 2010-2014 год.

Результаты исследования и их обсуждения. Результаты работы показали, что в 2010 году процент больных с ЛГВЗ у новорожденных составил 11,8% от общего числа больных, находившихся на лечении, что на 0,3% больше чем в 2011 году, на 1,7% больше, чем в 2012, и на 2,3% больше, чем в 2013 и 2014 годах.

Из них пупочная форма (гнойный омфалит) 45%, что на 13,9% меньше, чем в 2011 году, на 13% меньше, чем в 2012 году, на 12,5% меньше

чем в 2013 году, и на 10% меньше, чем в 2014 году. Кожная форма (везикулопустулез) составила 21% в 2010 году, 10,8% в 2011 году, 13,3 в 2012 году, 15,6% в 2013 году, и 7% в 2014 году. Железистая форма (гнойный мастит) составила в 2010 году 13,7%, 3,6% в 2012 году, 4,1 % в 2013, и 5% в 2014 году. Поражения подкожно-жировой клетчатки (панариций) составили 15,3% в 2010 году, 5,4% в 2011 году, 4,8% в 2012 году, 3,6% в 2013 году, и 5% в 2014 году.

Среди факторов риска со стороны матери наиболее часто встречались: хронические очаги инфекции, предшествующие настоящей беременности, герпетическая и другие вирусные инфекции.

Выводы. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что за период с 2010 по 2014 годы частота встречаемости ЛГВЗ у новорожденных снизилась на 2,3%. Первое место в структуре ЛГВЗ у новорожденных занимает пупочная форма, частота её встречаемости увеличилась на 10% по сравнению с 2010 годом. Чем больше факторов риска матери и ребенка является, тем выше вероятность развития ЛГВЗ.

А.В. Насирова, Т.Н. Бухтиярова
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФОРМАЦИЙ
ПОЗВОНОЧНИКА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ
Г. НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра пропедевтики детских болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Л.М. Панасенко*

Актуальность. В современном информационном, компьютеризированном обществе гиподинамия и гипокинезия являются обыденностью. Это приводит к недооценке опасности данных состояний, которые, в свою очередь, имеют колоссальное влияние на здоровье человека, в частности, на здоровье позвоночного столба и внутренних органов.

Цель исследования. Изучить уровень распространенности нарушений осанки и деформаций позвоночника среди детей старшего школьного возраста г. Новосибирска. В соответствии с поставленной целью были выделены следующие задачи: 1. Оценить осанку у детей старшего школьного возраста, выявить возможные нарушения.

2. Познакомиться с работой компьютерного оптического топографа (КОМОТ).

Материалы и методы. Результаты скрининга КОМОТом школьников г. Новосибирска. Математический анализ полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Все исследуемые дети были поделены на 4 группы: 1 группа - школьники 5-х классов (12 лет) 290 человек, 2 группа- школьники 7-х классов (14 лет) 236 человек, 3 гр.- школьники 9-х классов (16 лет) 206 человек, 4 гр.- школьники 11-х классов (18 лет) 102 человека. Далее всех детей из выделенных групп обследовали скрининг-методом диагностики нарушений осанки и сколиотических деформаций на компьютерном оптическом топографе-КОМОТ. В модификации КОМОТа представлены следующие градации состояния позвоночника: 1.Фронтальная плоскость - «здоровая норма», «функциональный сколиоз», «структурный сколиоз», «деформации позвоночника». 2. Горизонтальная плоскость - «здоровая норма», «нарушения осанки», «деформации позвоночника». 3. Сагиттальная плоскость - «здоровая норма», «нарушения осанки», «деформации позвоночника».

Выводы. 1. Среди детей старшего школьного возраста Новосибирска наблюдается стабильно большой процент встречаемости деформаций позвоночника (10%), характеризующийся сколиотическим искривлением позвоночника 2-3 степени.

2. Наибольшая частота встречаемости структурных сколиозов у детей Новосибирска наблюдается в пубертатном периоде (до 46% от общего числа школьников данного возраста).

3.У детей старшего школьного возраста наблюдается резкое увеличение числа встречаемости здоровой нормы (до 72%) по сравнению с детьми младшего школьного возраста(35%).

4. С возрастом у детей наблюдается постепенное уменьшение числа функциональных сколиозов (от 18% до 6%), сравнивая школьников младшего и старшего школьного возрастов соответственно.

Е.А. Оленев
**ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ
ПОТЕРЬ НА ПРИМЕРЕ МНОГОПРОФИЛЬНОГО
СТАЦИОНАРА Г. НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра патологической анатомии,
Новосибирский государственный университет
Научные руководители: д.м.н., профессор, А.П. Надеев,
к.м.н., ст. преподаватель, М.А. Карнов*

.....

Актуальность. В настоящий момент проблема перинатальной смертности является одной из острых проблем здравоохранения. На сегодняшний день уровень перинатальной смертности в Российской Федерации про-

должает оставаться высоким. Но до сих пор не существует способов предупредить эту угрозу, однако применение прогностических систем даёт возможность определить группы беременных с высоким риском и степень риска перинатальной патологии. [Князев С.А., 2003; Наджарян И.Г., 2004; Кравченко Е.Н., 2009]. Поэтому применение Скандинавско-Балтийской системы предупреждения риска перинатальных потерь, возможно, будет иметь огромное значение в разрешении этой сложной ситуации.

Цель. Применить Скандинавско-Балтийскую систему перинатальных потерь на примере данных ГКБ №1 г. Новосибирска и определить её значимость.

Материалы и методы. Материалами послужили данные 185 протоколов патологоанатомических аутопсий плодов и новорождённых патологоанатомического отделения ГКБ №1 г. Новосибирска в период с 2010 по 2013г.г. Эти данные были распределены по 13 категориям Скандинавско-Балтийской системы перинатальных потерь.

Результаты исследования. Установлено, что в 2010г. наибольшая частота перинатальных смертей наблюдалась в I категории (гибель плода или новорождённого с врождёнными пороками развития), среди неё средний вес погибших составил 1056,78 г, средний срок беременности 26,59 недель. Однако, в 2011г. наибольшая частота смертей относилась к IV категории (антенатальная гибель плода до 28 нед. без ВПР), среди которой средний вес умерших составил 713,86 г, средний срок беременностей 26,45 недель. За 2012г. показано, что наиболее часто встречалась III категория (антенатальная гибель плода без ЗВРП и без ВПР после 28 нед.), среди которой средний вес погибших составил 2048,42 г, а средний срок гестации – 33,5 недель. Данные 2013 г. выявили, что наиболее часто перинатальная смертность встречалась в III категории, в ней средний вес погибших составил 2087,5 г, а среднее значение срока гестации – 33,68 недель. При этом во всех случаях это была, как правило, третья беременность.

Выводы. Таким образом, в 2010г. преобладали погибшие с различными врождёнными пороками развития, а следующий год отмечался ростом антенатальной гибели плодов до 28 недели. Последующие два 2012 и 2013 г.г. показали увеличение и сохранение частоты антенатальной гибели после 28 недели, что указывает на преобладание среди погибших преобладали недоношенных. Гибель плодов от третьей беременности, вероятно, связана как с отягощённым акушерским анамнезом, так и соматической и инфекционной патологии роженицы.

К.А. Павар*, О.В. Котлярова*
**ИСХОДЫ ГЗФАП У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАКТИКИ (КОНСЕРВАТИВНАЯ,
ОПЕРАТИВНАЯ) И СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.В. Белоусова*

Актуальность. Наличие ГЗФАП у детей, родившихся недоношенными, ассоциировано с ростом частоты перинатальных заболеваний таких как: перинатальные поражения ЦНС, НЭК, острое почечное повреждение, ретинопатии, БЛД.

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику исходов ГЗФАП у недоношенных новорожденных в зависимости от тактики и сроков лечения.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезни детей, находившихся на лечении в ГБУЗ НСО «ГНОКБ» за 2014 – 2015 гг. Из них 9 (25,7%) летальный исход. Остальные 26 детей разделены на 2 группы по тактике лечения: 1- ая гр. представлена 16 (62%) детьми, которым проведена консервативная терапия ГЗФАП. ГВ при рождении составил 31 нед., средняя масса тела при рождении 1709 гр., во 2-ю гр. включены 10 (38%) детей с оперативной коррекцией (лигирование) ОАП. ГВ при рождении составил 26 нед., средняя масса тела при рождении =1029 гр.

Результаты и их обсуждение. По тактике лечения ГЗФАП преобладали пациенты, которых лечили консервативно: с положительным эффектом 16 (62%) пациента (при этом дети получали ибупрофен через рот в 14 (87%) случаях и «Педея» внутривенно в 2 (13%) - 1-я группа. В 10 (38%) случаев эффекта от консервативной терапии не было достигнуто. Данной категории детей в дальнейшем проводилось оперативное лечение - 2-я группа. При консервативной тактике лечения в среднем начинали лечение с 5 дня жизни, при оперативном лечении с 17 дня жизни. Переход к полному объему энтерального питания при консервативном лечении отмечено с 12 суток жизни, при оперативной коррекции с 41 суток. У новорожденных с летальным исходом консервативная терапия ГЗФАП проведена в 1 (11%) случаях, оперативная терапия в 1 (11%). В подавляющем большинстве случаев, в 7 (77%), проведена лишь симптоматическая терапия из-за нестабильных показателей гемодинамики ребенка. Отсутствие эффекта от терапии связано с наличием ГЗФАП на фоне тяжелой сопутствующей патологии: шок смешанного генеза, ДВС – синдром. Непосредственными причинами смерти учтены в 4 (44%) случаев легочное кровотечение, пневмоторакс, легочно-сердечная недостаточность, в 1 (11%) случаев тяжелый РДС и НЭК. У 1 (11%) детей имели место ОПН и ОСН, также у 1 (11%) ЛСН, шок, у 2 (22%) - полиорганная недостаточность, легочное кровотечение.

Выводы. Консервативная терапия ГЗФАП предоставляет возможность более раннего закрытия ОАП и тем самым снижает процент перинатальных осложнений и летальных исходов. У детей с более поздним оперативным лечением ГЗФАП формируются такие осложнения как БЛД, РН, дисфункции миокарда ЛЖ, релаксация купола диафрагмы, обструкция выходного отдела ЛЖ, с изменением митрального клапана.

К.А.Горбунова*, И.И.Ломака*, К.И.Поляков
**ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ
ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Н.С.Ишкова*

Актуальность. Атопический дерматит (АД) остается по-прежнему актуальной проблемой в детской практике.

Цель работы: изучить факторы риска и особенности течения АД у детей, госпитализированных в ГБУЗ НСО «ДГКБ№1» в динамике за 5 лет (2011-2015гг.)

Материал и методы. Проведены ретроспективный анализ 40 историй болезни детей разных возрастных групп с диагнозом АД и анкетирование 25 родителей.

Результаты исследования. Количество госпитализированных больных остается стабильным за последние 5 лет (с 2011 по 2015гг., $p>0,05$). Пациенты по гендерному признаку разделены следующим образом – 22(55,0%) девочки и 18(45%) мальчики. Возраст детей: до 1 года - 19 (47,5%), от 1 года до 3 лет - 5 (12,5 %), от 3 до 6 лет - 9 (22,5%), младшего школьного возраста - 4 (10%), старшего школьного возраста - 3 ребенка (7,5%). Превалируют среди госпитализированных дети раннего возраста - 60%.

По характеру течения доминировал распространенный вариант АД - у 37(92,5%) детей, диффузный у 3 (7,5%), $p<0,05$, по степени тяжести - среднетяжелое течение - у 34 (85%), тяжелое у 6 (15%), $p<0,05$. Причина госпитализации: обострение основного заболевания – 100% случаев, в том числе у 12 (30%) с признаками вторичного инфицирования.

Среди факторов риска установлены: 1.Наследственная отягощенность аллергическими заболеваниями (АЗ) у 31(77,5%) ребенка, у 17 (42,5%) по первой линии родства. 2. Отсутствие рекомендаций по рациональному питанию матери и ребенка из группы риска в 25(62,5%) случаях. 3. Иску-

ственное вскармливание (ИВ) с рождения 16(40,0%) детей, с 2-х месяцев – 10 (25,0%), с 3-х месяцев – 6 (15,0%). 3. Использование при ИВ стандартных (не гипоаллергенных - ГА) смесей на основе коровьего молока у 77,5% пациентов.

Дебют заболевания у 35 (87,5%) детей произошел в течение первого года жизни, в том числе, у 27 (67,5%) в возрасте до 6 месяцев, у 13 (32,5%) – до 1-го месяца жизни.

Уровень общего IgE определен у 23(57,5%) детей. Достоверное повышение показателя наблюдалось у 6 (26,1%), у 8(34,8%) - не превышало референсных значений.

Среди сопутствующей патологии у 18(87,5%) детей раннего возраста наблюдались симптомы поражения органов пищеварения (срыгивания, метеоризм, изменения характера стула). Нарушения микробиоценоза кишечника выявлены у 21 из 24(87,5%) детей, изменения в копрограмме (стеаторея, повышение количества лейкоцитов и слизи) у 13 (54,2%). В группе детей старшего возраста выявлены: дисфункция билиарного тракта у 7(43,8%) пациентов, хронический тонзиллит у 4 (25%), микробиологический анализ отделяемого из зева и носа - контаминация золотистым стафилококком у 9 (47,4%) детей, хронический гастродуоденит у 9 (56,3%). У 3(18,8%) больных выставлен диагноз бронхиальная астма.

Выводы. 1. Заболевание характеризуется ранним дебютом, у значительного числа пациентов в периоде новорожденности. 2. Преобладают пациенты со среднетяжелым течением АД, распространенной формой. 3. У детей раннего возраста кожный синдром в большинстве случаев сочетается с симптомами поражения органов пищеварения. 4. Среди факторов риска преобладают наследственная предрасположенность и нерациональное питание, особенно при раннем старте ИВ-не используются смеси ГА.

В.С Путьро*
**ОСОБЕННОСТИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У
НОВОРОЖДЕННЫХ, ВЫЗВАННОЙ PSEUDAMONAS
AERUGINOSA**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Андрияшина*

Актуальность: современные неонатальные технологии, позволяющие выхаживать детей с критическими состояниями, требуют продолжительного пребывания в ОРИТН, продолжительной респираторной под-

держки (ИВЛ), назначения АБТ. Сниженный иммунный статус глубоко недоношенных детей способствуют контаминации различных сред организма условно-патогенной и патогенной микрофлорой, а также высокому риску развития нозокомиальных инфекций, в том числе и септических процессов.

Цель исследования: изучить особенности течения нозокомиальной инфекции, вызванной возбудителями рода *Pseudomonas*. Определить характер инфекционных процессов и лекарственную его устойчивость.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей в ГБУЗ НСО ДГКБ №4 им. Гераськова за период 2014-2015 года. В 2014 г. находилось на лечении в ОРИТ 242 ребенка, в 2015г. - 251 ребенок. У 25 (5,07%) новорожденных возникли нозокомиальные инфекции и были получены положительные бактериальные посевы *Pseudomonas aeruginosa* из различных сред организма.

Результаты: Из числа всех госпитализированных в ОРИТН у 13 (5,2%) детей в 2014 г., 12 (4,8%) в 2015 г. нозокомиальная инфекция была вызвана *Pseudomonas aeruginosa*. По гендерному признаку и гестационному возрасту дети распределились следующим образом: 16 (64%) мальчиков, 9 (36%) девочек, все они родились недоношенными. Из них 14 (56%) имели гестационный возраст (ГВ) при рождении менее 28 нед. Масса тела при рождении колебалась в диапазоне 450 -1740 гр., среднее значение составило 962,3 гр. Исходная структура заболеваемости была представлена РДС у 23 (92%) детей, ранним неонатальным сепсисом у 2-х (8%), ВУИ у 23 (92%), перинатальным контактом по ВИЧ у 2-х (8%) детей. Наиболее часто возбудитель высевался из трахео-бронхиального аспирата в 71 случаев посева из 75, при этом *Pseudomonas aeruginosa* у всех больных, в одном случае *Pseudomonas pseudoalcaligenes* и еще в одном *Pseudomonas aureofaciens*. У 24 (96%) детей нозокомиальная инфекция проявлялась в форме пневмонии, в одном случае инфекцией мочевых путей (ИМП) и еще в одном случае сепсисом. Отмечен высокий уровень резистентности возбудителя к группе цефалоспоринов 3-4 генерации до 65,8%, аминогликозидам 3 генерации- до 87,2%, карбапенемам и ампициллину+сульбактам до 100%, к ципрофлоксацину до 94,6%. Установлена чувствительность к пиперациллину+тазобактам до 87,2%, полимиксину до 95%, к тигециклину и комбинации цефоперазона с сульбактамом до 100%. Все пациенты находились на длительной ИВЛ. Средняя продолжительность ИВЛ составила 1218 часов, диапазон колебания составил 232-2832 часов. Кислородная зависимость отмечена у 12 (48%) детей, средняя продолжительность 84 часа, диапазон колебаний 22-552 часов. БЛД классическая форма сформировалась у 24 (96%) пациентов, при этом тяжелая степень у 17 (70,8%) детей, средняя степень тяжести у 7 (29,2%). Средняя продолжительность пребывания детей в ОРИТН составила 62 койко-дней (12-142 к/дня).

Выводы. Все дети, заболевшие нозокомиальной инфекцией, обусловленной псевдомонадами, были иммунокомпроментированными, т.е. родились недоношенными и имели тяжелую первичную патологию, нуждались в длительной ИВЛ. *Pseudomonas aeruginosa* характеризовался выраженной резистентностью к целому ряду резервных АБ. Присоединение нозокомиальной инфекции существенно удлиняет сроки пребывания детей в ОРИТН и формирует тяжелые осложнения в форме тяжелой классической БЛД.

Г.В Сафонова, Х. В. Ооржак.
**ПОРАЖЕНИЕ ЦНС В ОСТРОМ И РАННЕМ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДАХ У
НЕДОНОШЕННЫХ С ОНМТ И ЭНМТ ПРИ РОЖДЕНИИ**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д. м. н., профессор, Т. В. Белоусова.*

Актуальность. Частота преждевременных родов в России составляет от 4 до 16 %, при этом с очень низкой массой тела (ОНМТ) рождается 0,13 – 0,48%, с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) – 0,3%. Однако, именно дети с массой тела при рождении менее 1500 гр. формируют большую часть перинатальной смертности и детской инвалидности.

Цель исследования. Изучить структуру, клинические и инструментальные проявления поражения ЦНС у недоношенных детей в зависимости от массы тела при рождении.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» проведен ретроспективный анализ 32-х историй болезни за 2014-2015 гг. В категорию обследованных включены недоношенные дети с поражением ЦНС со сроком гестации при рождении от 24 до 33 недель. Пациенты разделены на 3 группы: 1 группа- 14 (43,7%) детей с ОНМТ при рождении, 2-я - 12 (37,5%) детей с ЭНМТ, в 3 группу включены умершие дети - 6 (18,75%).

Результаты: В 1-ой группе детей асфиксию при рождении перенесли 10 (71%), из них тяжелую – 3 (30%). Во всех случаях наблюдения выявлено гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. В клинической картине в острый период доминировали угнетение ЦНС, гипотония, гипорефлексия, в 100% случаев. В раннем восстановительном периоде гидроцефальный синдром сформировался у 7(50%) пациентов, тетрапарез имели 6 (42,8%), псевдобульбарный синдром - 5 (35,7%) детей, синдром

вегето-висцеральных дисфункций имели 100% детей. При нейровизуализации (НСГ): у всех пациентов диагностированы ВЖК II степени, перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ) у 3 (21,4%), фибрин на сосудистых сплетениях и в желудочках мозга у 5 (35,7%), перивентрикулярные кисты (ПВК) у 4 (28,6%) пациентов. По данным МСКТ (проведено 2(14%) пациентам) диагностирована гидроцефалия и снижение плотности белого вещества. Во 2-ой группе детей асфиксию при рождении перенесли все пациенты, из них тяжелую 6 (50%). Гипоксически-ишемическое поражение наблюдалось в 100%, у 3(25%) подтвержден менингоэнцефалит. В клинической картине в острый период отмечено угнетение ЦНС, гипотония, гипорефлексия в 100% случаев, в раннем восстановительном периоде сформировался гидроцефальный синдром у 7 (58%), тетрапарез 8 (66,6%) пациентов, псевдобульбарный синдром у 6 (50%) и в 100% случаев имели место проявления синдрома вегето-висцеральных дисфункций. При нейровизуализации (НСГ): у 11 (91,7%) выявлено ВЖК II степени, у одного ребенка – ВЖК III, ПВЛ у 3 (25%), фибрин на сосудистых сплетениях и в желудочках у 12 (100%) пациентов, ПВК у 6 (50%). МСКТ было проведено одному ребенку: гидроцефалия, снижение плотности белого вещества, кистозные изменения. В 3-ей группе асфиксию при рождении перенесли все 100%, из них тяжелую 2 (33%). Гипоксически-ишемическое поражение наблюдалось в 100%, инфекционное у 3(50%). В клинической картине наблюдались все выше описанные симптомы, как острого периода, так и раннего восстановительного, в 100% случаев. На НСГ: также в 100% встречались ВЖК III, ПВК, ПВЛ, фибриновые наложения. К проведению МСКТ пациенты из этой группы были не толерантны.

Выводы. В структуре поражения ЦНС во всех 3-х группах имела место ГИЭ -100% случаев. Геморрагический компонент в форме ВЖК II-III ст., а также степень выраженности неврологических синдромов и исход, имели прямую зависимость от массы тела при рождении. Наиболее тяжелые формы поражения ЦНС с доминированием геморрагического компонента, которые и стали причиной летального исхода, имели дети 3-ей группы.

К.А. Аршакян*, Т.А. Спирина*
**ЧАСТОТА ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ БРОНХО-
ЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент А.О. Затолокина*

Актуальность. Легочная гипертензия (ЛГ) – тяжелое заболевание, характеризующееся постепенным повышением сосудистого сопротивления и давления крови в легочной артерии, что приводит к развитию правожелудочковой сердечной недостаточности (СН) и преждевременной гибели пациента. Причиной развития ЛГ является затрудненный кровоток в легочных артериях, преимущественно малого калибра. В динамике, вследствие увеличения нагрузки на правый желудочек, прогрессирует его гипертрофия и дилатация, истончение и ремоделирование его стенок, то есть формируется СН. Такое явление может наблюдаться при тяжелом течении хронических бронхо-легочных заболеваний у детей, таких как муковисцидоз (МВ), хронический бронхит (ХБ), бронхиальная астма (БА), бронхолегочная дисплазия (БЛД). Согласно современной классификации, такая ЛГ относится к 3 группе - ЛГ, ассоциированной с патологией дыхательной системы.

Цель исследования. Уточнить структуру хронических бронхо-легочных заболеваний у детей с формированием ЛГ и ее влияние на течение бронхо-легочной патологии.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 100 историй болезни детей с хронической бронхолегочной патологией тяжелой степени, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении и отделении раннего детского возраста ГБУЗ НСО ГНОКБ в 2013-2015 гг.

Результаты. Все пациенты разделены на 4 группы в зависимости от имеющегося хронического бронхолегочного заболевания. В 1 группу вошли 16 больных муковисцидозом, во 2 группу 19 детей с хроническим бронхитом тяжелой степени, в 3 группу 60 детей с тяжелым течением БЛД, в 4 группу 5 пациентов с тяжелым течением бронхиальной астмы с плохим контролем симптомов.

В 1 группе выявлено 7 (44%) пациента с признаками ЛГ по данным ЭхоКС (среднее систолическое давление в легочной артерии (СДЛА) составило $35,6 \pm 3,7$ мм рт.ст.), во 2 группе 5 (26%) (среднее СДЛА $34,2 \pm 1,25$ мм рт.ст.), в 3 группе 40 (67%) пациентов (среднее СДЛА $35,9 \pm 8,1$ мм рт.ст.). В 4 группе не было выявлено ни одного пациента с достоверным повышением давления в ЛА.

В 1 группе признаки ЛГ отмечены у пациентов с тяжелым течением муковисцидоза, с частыми обострениями и потребностью в госпитализа-

ции 6 раз в год и более. Среди пациентов 2 группы с хроническим бронхитом и ЛГ также преобладают больные с тяжелым хроническим гнойным эндобронхитом и выраженными деформациями бронхиального дерева. Среди пациентов 3 группы всем по наличию респираторных расстройств после рождения, требовалось проведение ИВЛ/СРАР. Среди пациентов с БЛД, осложненной ЛГ, выявлено 14 детей с тяжелой степенью БЛД, 25 со средней степенью тяжести, 1 ребенок с лёгкой степенью БЛД. Также немаловажен тот факт, что среди пациентов с БЛД 14 имели врожденный порок сердца с артерио-венозным шунтом, что способствовало развитию и утяжелению степени ЛГ.

Выводы. Наиболее часто ЛГ отмечается у пациентов с тяжелым течением БЛД с выраженными морфологическими изменениям в бронхах, сосудах легких. Это пациенты, которые длительно находились на жестких параметрах ИВЛ, с длительной кислородозависимостью. У пациентов с тяжелым неконтролируемым течением БА, несмотря на частые обострения и эмфизематозные изменения в легких, не отмечено признаков формирования ЛГ.

Д.П. Фоменко **СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент А.В. Молокова*

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) является одним из самых распространенных заболеваний в группе системных поражений соединительной ткани. Статистика заболеваемости СКВ колеблется в диапазоне от 1 до 4 на 100 000 детей в возрасте до 15 лет в различных регионах РФ. Особое значение имеет развитие осложнений, которые приводят не только к инвалидизации во взрослом возрасте, но и к летальным исходам.

Цель исследования. Выявление общего количества больных с СКВ в период с 2002 по 2015г., пациентов с впервые выявленным диагнозом, а также половое соотношение заболевших. Оценить особенности клинического течения заболевания.

Материалы и методы. В качестве материала для исследования были изучены истории болезни пациентов с диагнозом СКВ, госпитализировавшихся в ГБУЗ НСО ДГКБ №1 города Новосибирска в период с января 2002

года по декабрь 2015 года. Для работы над материалом использовались медико-статистический метод.

Результаты и их обсуждения. За 13 лет (с 2002 по 2015гг.) в ГБУЗ НСО ДГКБ № 1 в отделение кардиоревматологии и отделение нефрологии находилось на лечении 20 детей с диагнозом системной красной волчанки. Общее количество госпитализаций этих пациентов за указанный период - 132, каждая из которых связана именно с СКВ и ее осложнениями. Соотношение мальчиков и девочек 1:1,2 (отличается от общепринятого 1:4,5). Из них с впервые выявленным диагнозом 5% больных. Количество экстренных госпитализаций от общего количества составило 8%, соответственно, плановые - это 92%. Минимальный возраст среди госпитализированных детей – 2 года, (пациентка с врожденной системной красной волчанкой); максимальный возраст больного с впервые выявленной СКВ – 16 лет. В структуре клинического течения заболевания чаще всего встречались симптомы волчаночной эритемы – 65%, реже люпус нефрит – 10%, реактивный артрит – 10%, антифосфолипидный синдром у 5% больных, капиллярит – 5%, полисерозит также 5% от общего числа пациентов. Также у 10% детей помимо СКВ, было диагностировано еще одно системное заболевание соединительной ткани - ювенильный дерматомиозит. Летальных исходов за указанный период не было. Количество больных с осложнениями составило 25%, это осложнения со стороны мочевыделительной системы (развитие хронической болезни почек) и сердечно-сосудистой системы (экссудативный перикардит). Стоит отметить, что осложнения и более тяжелое течение заболевания развились у пациентов с отягощенным семейным анамнезом по системной красной волчанке (20% от общего количества заболевших).

Выводы. Таким образом, за последние 13 лет на лечении находилось 20 пациентов, из них 95% больным диагноз был выставлен до 2000 года. То, что преобладающий клинический симптом заболеваний это волчаночная эритема, а также сравнительно низкое соотношение люпус-нефрита, иммунных нарушений (антифосфолипидный синдром), отсутствие поражений центральной нервной системы у пациентов является благоприятным прогностическим признаком для дальнейшего течения заболевания. Эффективность проводимой терапии (глюкокортикоиды, цитостатики, иммуноглобулины), своевременные плановые госпитализации обеспечили 100% пятилетнюю выживаемость пациентов с системной красной волчанкой. Также развитие заболевания, имеющего более тяжелую форму течения, и осложнений у больных с отягощенным семейным анамнезом по СКВ подтверждает теорию генетической предрасположенности к развитию данного заболевания.

А. А. Анастасиев
**ОЦЕНКА КИБЕРКОММУНИКАТИВНОЙ
ЗАВИСИМОСТИ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. доцент А.Н. Султанова*

Актуальность. В феврале 2016 года месячная аудитория Facebook составляла около 1,5 млрд. пользователей, компания достигла отметки в один миллиард зарегистрированных пользователей еще в 2012 году. Популярность соц. сетей нового поколения в настоящее время обусловлена рядом особенностей, среди которых выделяют: удобные инструменты поиска необходимых контактов и общение людей между собой, поддержка с мобильных устройств, а так же безграничные число сфер деятельности внутри сети. Проблема киберкоммуникативной зависимости (cyber-relational addiction) по классификации, предложенной К. Янг, предполагает зависимость от общения в социальных сетях, форумах, чатах, групповых играх и телеконференциях, и может в итоге привести к замене имеющихся в реальной жизни членов семьи и друзей виртуальными. Специфика социальных групп может значительно влиять на социальную адаптацию индивида в социуме. Возможно, столь большое число пользователей в соц. сетях, помимо других причин, можно трактовать как способ компенсации дефицита общения. В связи с этим актуально оценить данную зависимость на примере двух контрольных групп.

Цель исследования. Выявить киберкоммуникативную зависимость и уровень субъективного одиночества среди студентов НГМУ и среди курсантов государственных училищ с лимитированным доступом к информационным средствам связи. Установить взаимосвязь между киберкоммуникативной зависимостью и уровнем субъективного одиночества.

Материал и методы исследования. В исследовании участвовали две группы по 60 респондентов в каждом. Диагностическая батарея состояла из методики диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона и опросника на выявление уровня киберкоммуникативной зависимости, включающий в себя тест на зависимость от Facebook.

Результаты. В группе студентов НГМУ выявлен низкий уровень киберкоммуникативной зависимости у 35 студентов (58,3%), средний уровень киберкоммуникативной зависимости – у 25 студентов (41.7%), высокий уровень киберкоммуникативной зависимости – не выявлен. Субъективное ощущение одиночества: низкий уровень одиночества выявлен у 32 студентов (53,3%), средний уровень одиночества - у 24 (40%), высокий уровень одиночества - у 4 человек (6,7%). В группе курсантов: низкий уровень киберкоммуникативной зависимости характерен 4 курсантам (92,5%) средний уровень киберкоммуникативной зависимости выявлен у 3 курсантов (7,5%) высокий уровень киберкоммуникативной зависимости – не выявлен; низкий уровень одиночества выявлен у 40 курсантов.

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать вывод о положительном влиянии лимитированного доступа к информационным средствам связи на более низкое формирование киберкоммуникативной зависимости. Выявлена взаимосвязь между уровнем субъективного одиночества и киберкоммуникативной зависимостью, что доказывает нашу гипотезу о компенсаторной функции общения в социальных сетях.

М.В. Ашихмина
**ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ
ЧЕРЕЗ ВЫБОР ЗНАЧИМОГО ПЕРСОНАЖА У
АДДИКТИВНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: старший преподаватель И.В. Лазюк*

Актуальность. Изучение особенностей аддиктивных личностей позволяет на ранних стадиях выявлять склонность к формированию зависимости. По данным исследований Локиева А.А., Добрыниной В.И., известно, что персонажи способны оказывать влияние на личностные особенности человека, на его самовосприятие, на формирование аддиктивного поведения.

Цель исследования. Изучить личностные особенности через выбор значимого персонажа у аддиктивных личностей.

Материалы и методы. Мы использовали методику FPI, авторскую анкету, методы статистической обработки данных. Нами был исследован 21 человек: 10 – представители экспериментальной группы (аддикты). 11 – контрольной.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что аддиктам свойственны такие личностные особенности как склонность к риску, безответственность, стремление к доминированию. Представителям контрольной группы свойственно стремление к доверительным отношениям, неуверенность в себе, чувствительность, избегание ситуаций риска. Выявлено, что аддиктивные личности предпочитают инфантильных персонажей (40%) и персонажей, демонстрирующих силу (70%), что соответствует выявленным у них личностным особенностям. Испытуемые контрольной группы чаще выбирали персонажей царства животных (63%), что говорит об эмоциональной холодности в общении с людьми. Этот фактор подтверждает потребность в интимности, но указывает на нежелание получать ее от людей. Получены корреляционные связи между наличием аддикции и шкалами FPI: «Реактивная агрессивность» ($p=0,46$), «Маскулизм» ($p=0,41$), «Общительность» ($p=0,35$), «Раздражительность» ($p=0,31$), и выбранными значимыми персонажами: «Демонстрирующие силу» ($p=0,42$), «Инфантильные персонажи» ($p=0,36$).

Выводы. Исследование личностных особенностей через выбор значимого персонажа позволяет выявить предрасположенность к аддикции еще до момента ее развития, что делает этот метод очень важным для современной наркологии и профилактики аддиктивного поведения.

3.К Бекбулатова ДЕПРЕССИВНЫЕ РАСТРОЙСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент И.Ю. Климова*

.....

Актуальность. На современном этапе обучение, в высших учебных заведениях, можно отнести к специфическому виду деятельности, который непосредственно связан с высоким уровнем психических и физических нагрузок. Некоторые эксперты в периоде обучения выделяют три основных

критических периода, которые приходится на первый, третий (четвертый) и шестой курсы у студентов медицинского университета. (Л. Н. Яворовская, 2003). Отсутствие резервов психического и физического здоровья на каждом из этапов может привести к развитию невротических расстройств и расстройств адаптации (В. М. Синайко, 2001; И. М. Соколова, 2001).

Цель исследования: выявление депрессивных расстройств у студентов Новосибирского Государственного Медицинского Университета (НГМУ), установление причины расстройств, и необходимости разработки комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы. В данной работе были применены дальнейшие скрининговые методы: шкала депрессии Бека, шкала депрессии Зунга.

Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО Новосибирского медицинского государственного университета в период зимней сессии, январь 2016г. Тестирование прошли 149 студентов, из них 48 обучается на первом курсе, 30 – на третьем, 51 – на пятом и 20 – на шестом курсе. В том числе 48 человек – лечебный факультет, 54 – педиатрический, 36 – медико-профилактический и 11 – стоматологический. Возрастной диапазон от 17 до 28 лет.

Результаты исследования. Среди студентов первого курса депрессивными расстройствами страдают 12 %, из них 4% опрошенных связывают с проблемами в учебе, остальные 8% страдают личностными переживаниями. Среди студентов третьего курса показатель составил 24%, из них 17% студентов в качестве причины указывают на учебу: самые сложные экзамены. 7% студентов указывают на личностные переживания: нехватка времени на отдых, любовные отношения и т. д.

На пятом курсе процент студентов страдающих депрессией снизился до 18%, из них 8% студентов называют основной причиной учебу, 10% - личностные проблемы. Шестой курс показал наименьший процент, он составил 15 %, из них 5 % - учеба, остальное 10 %.

Выявленные аффективные расстройства на первом и шестом курсе преимущественно представлены легкой степенью депрессии (от 40 до 50 баллов), в то время как на третьем и пятом – умеренной и тяжелой степенью (от 50 баллов и больше).

Вывод. Полученные результаты данных показали наличие депрессивной симптоматики депрессивных расстройств, среди студентов НГМУ в период зимней сессий.

1. Депрессия выявляется у 19% респондентов.

5. Пик приходится на третий курс - 24%, к шестому курсу частота депрессий снижается в 1,6 раз

6. Личностные переживания являются основной причиной развития депрессивных расстройств - 35%, на долю расстройств связанных с учебой приходится 34%.

7. С учетом существующей проблемы необходимо на основании скрининг-диагностики группы риска по депрессии разработать принципы комплексной медико-психолого-социальной помощи студентам НГМУ.

И.Е.Болтовская
**САДОМАЗОХИСТИЧЕСКИЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ
ПРЕДПОЧТЕНИЯ У ЛИЦ С ПОГРАНИЧНЫМ
ЛИЧНОСТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: П.А.Лермонтов*

Актуальность. Несмотря на то, что пограничному личностному расстройству (ПЛР) посвящено множество работ, сексуальная сфера данных лиц остается наименее изученной. Данное упущение способствует формированию не достаточно полной клинической картины расстройства, так как особенности ПЛР могут проявляться и в сексуальной сфере. Акцентируясь на таких особенностях, как самоповреждающее поведение и склонность к гневу, мы предполагаем актуальность в изучении признаков садомазохизма в контексте сексуальной сферы у лиц с ПЛР.

Цель исследования. Выявление садомазохистических сексуальных предпочтений у лиц с пограничным личностным расстройством.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 15 мужчин в возрасте от 18 до 22 лет, с диагнозом ПЛР. В соответствии с целью исследования было проведено следующие методы: сбор анамнеза, анкетирование; психометрическое тестирование: опросник установок к сексу Айзенка; проективные методики: метод портретных выборов Сонди.

Результаты и их обсуждение. Анализ анамнеза и анкетных данных, выявил признаки садомазохистических сексуальных предпочтений у 53% испытуемых. Из них 62% испытуемых отмечали желание чувствовать превосходство над своим партнером, в подтверждение этому 50% испытуемых отмечали желание, чтобы сексуальный партнер демонстрировал покорность. 37,5% испытуемых отмечают усиление возбуждения при оскорблении своего партнера, хотели бы его связать и практикуют поочередные покусывания и придавливания во время полового акта. Несколько меньшее количество испытуемых отмечали позицию подчинения, только 25% испытуемых часто ударяются, предпочитают злить окружающих, вызывая у них агрессивную реакцию, чувствуют усиление возбуждения, когда узнают о

совершенном половом преступлении, предпочитают позицию подчинения при половом акте, а также стремятся к воплощению только фантазий своего партнера. Также 25% испытуемых отмечают совмещение садистических и мазохистических практик.

В подтверждение выше изложенным данным, по тесту Сонди, садомазохистические сексуальные предпочтения были выявлены у 40% испытуемых. Из них у 13% испытуемых наряду с мазохистической тенденцией более сильной является садистическая тенденция и у 13% испытуемых более сильной является мазохистическая тенденция.

Так же были выявленные взаимосвязи свидетельствующие о том, что лица с паттернами сексуального садомазохизма, имеют высокий уровень сексуальной дозволенности, а именно по опроснику Айзенка: $r=0,64$.

Выводы. Таким образом, было выявлено наличие садомазохистических сексуальных тенденций более чем у половины лиц с пограничным личностным расстройством, с преобладанием позиции доминирования в сексуальном предпочтении.

А.С.Бородина **ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ И РИСК СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕЛИНКВЕНТНЫХ ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель И.В.Пономаренко*

Актуальность темы. По данным портала правовой статистики сегодня в состав уголовно-исполнительной системы входят более 60 воспитательных колоний, в которых отбывает наказание около 14000 осужденных, совершивших преступление в несовершеннолетнем возрасте. В настоящее время в следственных изоляторах России содержится около 9000 несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений; а в 2346 уголовно-исполнительных инспекциях на учете состоит около 45000 несовершеннолетних условно осужденных. Уровень повторной преступности среди подростков в два раза превысил аналогичный показатель среди взрослых, осужденных без изоляции от общества.

Цель работы: изучить особенности восприятия жизненного пути и риска суицидального поведения у подростков от 12 до 18 лет и провести сравнительный анализ выявленных особенностей.

Материалы и методы. Всего в исследовании приняли участие 34 человека - лица мужского пола, подростки, средний возраст 14,5 +1,9 лет. Первую группу (основную делинквентные) составили подростки, отбывающие наказание в месте лишения свободы, в количестве 10 человек, средний возраст которых - 16,7+0,6 лет. Вторую группу составили подростки, содержащиеся в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних «Снегири» (группа риска по делинквентному поведению, 14 человек). Средний возраст данной группы людей составляет 13 +1,3 лет. И, наконец, в третью группу включены подростки - ученики НОУ СОШ «Талань», средний возраст 14+1,5 лет (без проявлений делинквентности, 10 человек). Все испытуемые заполнили «Опросник суицидального риска» модификации Т.Н.Разуваевой, тест «Ваши суицидальные наклонности» В.Королева, «Шкалу безнадежности» Бека, выполнили рисуночную методику «Мой жизненный путь» И.Л.Соломина и заполнили анкету.

Результаты исследования. Для делинквентных подростков свойственна тема смерти (80%) и риск суицида у них, может, как зависеть от выраженности чувства безнадежности, так и символизировать их протест на общественные ценности и идеалы. Восприятие жизненного же пути характеризуется большей неопределенностью, так как сохраняется виденье его как более отдаленного. В жизни подростков группы риска по делинквентному поведению у большинства подростков (64,2%) риск суицидального поведения повышен. Восприятие жизненного пути у данной группы отличается виденьем его как менее надежного, малообеспеченного. У подростков вне группы риска особенности суицидального поведения заключаются в их стремлении к жизни настолько же сильно, как и стремлении к смерти, поэтому тут можно сказать, что их суицидальное поведение умеренно выраженное. Свой жизненный путь они воспринимают как обеспеченный и надежный путь. По сравнительному анализу между тремя группами подростков было обнаружено, что эмоциональная сфера, преобладание эмоций больше характерно для девиантных подростков (43%). Для них также является важным показать себя, показать выдающиеся стороны своей личности (93%). Показательным оказался такой критерий как вытеснение проблем, связанных с собственной личностью, который больше характерен для группы риска (93%) и подростков без группы риска по делинквентному поведению (100%), и практически не характерен для делинквентных подростков (30%). Потребность в «презентации» себя свойственна для подростков группы риска (93%), нежели для двух других групп. Отличительных особенностей по риску суицидального поведения между тремя группами выявлено не было.

Е.И. Бородина
**ВЛИЯНИЕ МУЗЫКОТЕРАПИИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ
СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. О.Г. Авдонина*

.....

Актуальность. Музыкаотерапия уменьшает психопатологические симптомы, такие как тревога и депрессия, повышает самооценку, влияет на качество сна, уменьшает боль, улучшает моральный иммунитет и настраивает пациентов на открытость и сотрудничество в процессе лечения.

Цель исследования. Оценить влияние музыкаотерапии на психическое состояние больных с эндокринными заболеваниями.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 10 человек из эндокринного отделения больницы, и 10 человек с эндокринными заболеваниями на амбулаторном лечении в поликлинике. В группах 1 и 2 средний возраст составил 41 год. Использовались следующие методики: госпитальная шкала тревоги и депрессии Hads, тест психического состояния Айзенка, опросник САН (самочувствие, активность, настроение). С помощью данных методик удалось определить психическое состояние обследуемых, а также сравнить состояние до и после сеансов музыкаотерапии.

Результаты и их обсуждение. У 7 (35%) пациентов наблюдается высокий уровень тревоги (HADS), и пониженный фон настроения, у 3 (15%) пациентов наблюдается высокий уровень депрессии, и ригидности, у 4 (20%) пациентов наблюдается высокий уровень тревожности (тест Г. Айзенка) и фрустрации. Высокий уровень агрессивности наблюдался у одного (5%) пациента. Низкий уровень самочувствия - у 5 (25%) пациентов. И низкий уровень активности выявлен у 13 (65%) пациентов.

По критерию Уилкоксона получены следующие достоверные результаты:

1. Группа людей на амбулаторном лечении: после сеансов музыкаотерапии достоверно снизился уровень депрессии по HADS ($p = 0,01$); уровень тревожности по тесту Г. Айзенка ($p = 0,02$); уровень агрессивности по тесту Г. Айзенка ($p = 0,02$) и достоверно повысился уровень настроения по САН ($p = 0,02$);

2. Группа эндокринного отделения больницы: после сеансов музыкаотерапии, достоверно снизился уровень тревоги по HADS ($p = 0,005$); депрессии по HADS ($p = 0,03$); фрустрации по тесту Г. Айзенка ($p = 0,04$); агрессивности по тесту Г. Айзенка ($p = 0,04$); достоверно повысился уровень активности по САН ($p = 0,005$).

Выводы. Анализ психического состояния пациентов позволил рассматривать динамику изменений, которые произошли после проведения сеансов музыкотерапии. В группе амбулаторного лечения достоверно снизился уровень депрессии ($p=0,01$), тревожности ($p=0,02$), агрессивности ($p=0,02$); и достоверно повысился уровень настроения по САН ($p=0,02$);

В группе больных эндокринного отделения так же достоверно снизился уровень тревоги ($p=0,005$), депрессии ($p=0,03$), и агрессивности ($p=0,04$), а так же достоверно снизился уровень фрустрации и повысился уровень активности.

А.С.Войтова
**ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕХАНИЗМОВ АНТИЦИПАЦИИ,
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И КОПИНГА У
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Н. Султанова*

Актуальность. Ежедневно люди сталкиваются с ситуациями, приводящими к нагрузке механизмов совладающего поведения. Они зависят от индивидуальной стратегии психологических защит, которые использует человек и того адаптационного ресурса, что он имеет. Эти стратегии играют большую роль в структуре образования соматических и психических заболеваний. Разработанная М. Менделевичем антиципационная концепция неврозогенеза позволяет рассматривать способность к анализу ситуации и прогнозированию наиболее возможных исходов, совместно с используемыми стратегиями совладающего поведения и предпочитаемыми ими психологическими защитами. Однако данный подход не пользуется достаточной популярностью у исследователей, что повышает как ее актуальность.

Цель исследования. Выявить связь между высокими показателями использования психологических защит, неадаптивными копинг-стратегиями и низкой прогностической компетентностью у пациентов с психосоматическими заболеваниями.

Материалы и методы. В выборку исследования, состоящую из 33 человек, входят лица, проживающие в городе Новосибирск. Из них 18 человек с психосоматическими заболеваниями, составляющие основную группу. Контрольная группа состоит из 15 условно здоровых человек. Стратегией формирования выборки являлась рандомизация. Используемые методи-

ки: опросник Е. Heim, опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса, методика «Индекс жизненного стиля», методика Менделевича В.Д. «Антиципационная состоятельность (прогностическая компетентность)»).

Результаты и их обсуждение. Психосоматические больные с меньшей частотой используют копинг-стратегии, по сравнению с контрольной группой: «избегание» ($p=0,01$), «планирование» ($p=0,04$), «положительная переоценка» ($p=0,01$). По другим копинг-стратегиям различия являются недостоверными. Предпочитают использовать адаптивные эмоциональные стратегии (83%), а именно стратегию «оптимизм» (100%). В контрольной группе преобладают адаптивные когнитивные копинг-стратегии. Было обнаружено, что частота использования психологической защиты «отрицание» ($Mean=81,8$), «подавление» ($Mean=75,5$) и «реактивное образование» ($Mean=81,3$) находится на уровне выше нормы у пациентов с психосоматическими заболеваниями. Была выявлена большая временная антиципационная состоятельность у пациентов с психосоматическими заболеваниями ($p=0,007$). Различия по личностно-ситуативной, пространственной и общей антиципационной состоятельности статистически не значимы. **Выводы.** В данном исследовании у пациентов с психосоматическими заболеваниями способность к прогнозированию находится в пределах нормы, однако их способы и стратегии решения проблем являются неадаптивными, что, скорее всего, приводит к развитию или осложнению психосоматических заболеваний.

А.В. Грабельников, Р.В. Шмелев
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ
ПРИ КОРРЕКЦИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии,
Новосибирский государственный медицинский университет.
Научный руководитель: ассистент кафедры И.Ю. Климова*

Актуальность исследования. Актуальность изучения проблемы невротически состояний связана в первую очередь с увеличением их количества в последние годы. В настоящее время многие области деятельности человека связаны с психоэмоциональным напряжением. (Коротаяева А.Э., Овсянникова А.В. 2015) В патогенезе невротических расстройств большое значение имеет снижение содержания моноаминов – серотонина и норадреналина. (Парфенов В.А., 2012) В организме человека серотонин синтезируется из триптофана – аминокислоты, которую из-за индольного коль-

ца организм не может синтезировать. Обеспечив поступление данной аминокислоты в достаточном количестве из пищи (3 гр/сутки во второй половине дня, в период наименьшей активности триптофанпирролазы (Нуллер Ю. Л., 2014) при помощи лечебного питания мы можем восполнить дефицит нейротрансмиттеров, что приведет к скорейшему выздоровлению пациента.

Цель исследования. Определение эффективности лечебного питания при корректировке невротических состояний.

Материалы и методы. Для эксперимента было отобрано 12 человек в возрасте от 20 до 22 лет с высоким и очень высоким уровнем нейротизма согласно личностному опроснику Айзенка EPI. Все испытуемые случайным образом были разделены на 2 группы – в первую группу вошли 6 человек, которые в течение 30 дней с пищей употребляли не менее 3 граммов триптофана в сутки (во второй половине дня). Участники второй группы (6 человек), употребляли 4 грамма аргинина в сутки (на данный момент нет сведений о влиянии аргинина на психоэмоциональное состояние, поэтому он выбран как плацебо-вещество). Для контроля эффективности перед началом эксперимента и на 30 день испытуемые протестированы с помощью клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний Менделевича.

Результаты исследования. На начало испытания тревога наблюдалась у 2 человек (33,3%) в первой группе и у 3 (50%) во второй-группе, невротическая депрессия у 4 (66,7%) в первой группе и у 2 (33,3%) во второй, астения у 4 (66,7%) в первой, у 5 (83,3%) во второй группе, истерический тип реагирования у 2 (33,3%) в первой и не встречается во второй-группе, обсессивно-фобические нарушения у 5 (66,7%) в первой и у 4 (66,7%) во второй группе, вегетативные нарушения у 1 (16,7%) в первой и не встречаются во второй группе.

На 30 день испытания тревога наблюдалась у 4 (66,7%) человек в исследуемой группе и у 5 (83,3%) во второй-группе, невротическая депрессия у 4 (66,7%) в первой и у 1 (16,7%) во второй группе, астения у 2 (33,3%) в первой, у 3 (50%) во второй группе, истерический тип реагирования у 1 (16,7%) в первой и у 2 (33,3%) во второй-группе, обсессивно-фобические нарушения у 5 (66,7%) в первой и у 5 (66,7%) во второй группе, вегетативные нарушения у 2 (33,3%) в первой и не встречаются во второй группе.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что данная схема питания не позволяет скорректировать невротические состояния за 30 дней. Возможно причиной являются малые сроки исследования.

Е. М. Григорьева
**ОЦЕНКА ВНУТРЕННЕЙ ВАЛИДНОСТИ ОПРОСНИКА
ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАВИСИМОГО ЛИЧНОСТНОГО
РАССТРОЙСТВА**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

Актуальность. Расстройство типа зависимой личности — расстройство личности, характеризующееся повышенным ощущением беспомощности, некомпетентности и нежизнеспособности без поддержки других людей, потребность в которой ощущается большую часть времени. Распространенность зависимого расстройства личности по некоторым данным составляет 2,5% от всех расстройств личности. Наблюдается чаще у женщин, чем у мужчин. Зависимое расстройство личности не всегда протекает изолированно, обнаруживается коморбидность со следующими заболеваниями: нарушения пищевого поведения, панические атаки, депрессия, биполярное аффективное расстройство. Необычно высокие показатели личностных черт кластера В и С были обнаружены при шизофрении. Обнаруживается коморбидность зависимого расстройства личности не только с расстройствами других осей в DSM, но и пограничное расстройство личности может сопутствовать зависимому расстройству личности, а также, высокая коморбидность с истерическим расстройством личности.

Цель работы: определение конструктивной валидности «Опросника для диагностики зависимого личностного расстройства».

Материалы и методы исследования. В исследовании выборку составили 40 респондентов. Исследование проводилось среди молодых людей. Средний возраст испытуемых – 21 год (от 20 до 23 лет). Конструктивная валидность определялась по процедуре, предложенной Д. Т. Кэмпбеллом и Д. В. Фиске. Батарее конвергирующих тестов составили: шкала тревоги Спилбергера-Ханина, тест-опросник «Определение уровня самооценки», дифференциальный опросник переживания одиночества. В качестве дискриминантных тестов выбран опросник агрессивности Басса – Дарки.

Результаты исследования. Коэффициенты корреляции валидизируемого опросника и группы конвергирующих тестов находились в пределах: зависимость от общения 0,62; низкая самооценка 0,42; высокая личностная тревожность 0,35; косвенная агрессия 0,86. Коэффициенты корреляции валидизируемого опросника и группы дискриминативных тестов находились в пределах: физическая агрессия 0,10; раздражительность 0,21; возраст 0,10; позитивное одиночество 0,21; негативизм 0,09. В целом, гипотеза, предполагающая, что опросник, разработанный на основе критери-

ев DSM-IV, будет иметь высокий уровень внутренней валидности, подтвердилась.

Выводы. Поскольку уровень связи ЗЛР и конвергирующих параметров выше (зависимость от общения 0,62; низкая самооценка 0,42; высокая личностная тревожность 0,35; косвенная агрессия 0,86), чем с дискриминативными (физическая агрессия 0,10; раздражительность 0,21; возраст -0,10; позитивное одиночество 0,21; негативизм 0,09), внутреннюю валидность опросника для диагностики ЗЛР по процедуре Кэмпбэла и Фиске можно считать доказанной.

И.А. Елисеева

ПСИХОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ВОЗРАСТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, ЛОКУС КОНТРОЛЯ И ТИП ОТНОШЕНИЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра клинической психологии,

кафедра медицинской генетики и биологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: ст. преподаватель И.В. Пономаренко,

к.м.н., доцент О.В. Лисиченко

Актуальность. Многие женщины даже не подозревают о развитии у них рака молочной железы. Из-за этого они обращаются к врачам слишком поздно, что ведет к поздней диагностике, несвоевременному началу лечения и плохим результатам лечения. Поэтому важно знать психогенетические аспекты данного заболевания. Так как, с помощью них можно рано диагностировать предрасположенность или развитие данного заболевания, начать профилактику или лечение на ранних стадиях развития.

Цель исследования. Изучить психологические и генетические аспекты рака молочной железы и выявить взаимосвязь между возрастом возникновения рака молочной железы, типом отношения к болезни и локусом контроля.

Материалы и методы. Генетический экспресс – опросник; Тест на локус контроля Роттера; Методика «Тип отношения к болезни». В исследовании приняли участие пациенты онкологического отделения МБУЗ г. Новосибирска Городской клинической больницы №1 с достоверным диагнозом – рак молочной железы (РМЖ). Выборку составили 20 женщин, возраст от 34 до 66 лет.

Результаты и их обсуждение. У женщин с РМЖ без онкологических заболеваний в роду преобладает экстернальный локус контроля (60%) и гармоничный тип отношения к болезни (80%). У женщин с РМЖ с онкологическими заболеваниями в роду преобладает экстернальный локус контроля (100%) и сенситивный тип отношения к болезни (80%). При сравнении двух групп женщин по средним значениям шкал было выявлено, что у женщин с РМЖ без онкологических заболеваний рак диагностируется позже, у них преобладает гармоничный и эргопатический типы отношения к болезни. В то время как у женщин с РМЖ с онкологическими заболеваниями в роду рак диагностируется раньше, у них преобладает тревожный тип отношения к болезни.

Выводы. Обнаружена взаимосвязь между возрастом возникновения рака молочной железы и неврастеническим типом отношения к болезни ($r=0,54$), а так же, взаимосвязь меланхолического типа отношения к болезни с экстернальным ($r=-0,45$) и интернальным ($r=0,45$) локусом контроля. У женщин с онкологическими заболеваниями в роду преобладает экстернальный локус контроля.

С.Ш. Жалилова, М.Б. Усманова*, Н.К. Сарбаева*
ПСИХОТЕРАПИЯ (ГИПНОЗ) В ЛЕЧЕНИИ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Кафедра психиатрии, Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор М.Л. Аграновский

Актуальность. В последние годы широкое распространение в лечении гипертонической болезни (ГБ) получила психотерапия, а именно аутогенная тренировка и гипноз. Интерес к этому методу лечения обусловлен сравнительно быстро достигаемым парасимпатическим эффектом.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности гипнотерапии в лечении ГБ, причём в зависимости от личностных особенностей больных.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач нами были обследованы 89 больных (м-48, ж-41) с ГБ, в инициальной стадии заболевания у которых выявлялись нарушения психической сферы с повышенной раздражительностью, быстрой утомляемостью, снижением работоспособности, расстройствами сна и склонностью к вазоконстрикторным реакциям на самые различные раздражители. Основными патогене-

тическими факторами ГБ были психическая травматизация и психическое перенапряжение длительными заторможенными эмоциями отрицательного характера. Важнейшую роль нейрогенных механизмов в развитии артериальной гипертонии подтверждают также данные клинических наблюдений других авторов и физиологических экспериментов, свидетельствующих о постоянной регуляции артериального давления и кровообращения и возможности прямого влияния коры головного мозга при стрессовых ситуациях на эфферентные пути системы гемодинамики. Вполне закономерным представляется в связи с этим заметное снижение артериального давления во время гипнотического сна.

Результаты и их обсуждение. Гипнотерапия была проведена у всех обследованных больных в возрасте от 29 до 60 лет, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении клиники АГМИ, в терапевтическом отделении городской клинической больницы и на амбулаторном лечении в кардиологическом научном центре. У 10 больных (14,5%) была диагностирована вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу, у 38 больных (55,1%) – ГБ IА и IБ стадии, у 21 больного (30,4%) – ГБ IIА и IIБ стадии. По результатам психологического обследования (ММРІ, тест Люшера, тест определения общей и реактивной тревожности Спилбергера и тест определения депрессии Бека) больные были разделены на три группы. Первую группу составили 29 пациентов (42,0%) с преобладанием ригидных, гиперстенических черт характера, вторую – 25 (36,2%) с преобладанием истерических черт характера и склонностью к ипохондрическим реакциям, третью – 11 (21,8%) с преобладанием астенических черт личности. Перед началом лечения с больными проводилась разъясняющая и корригирующая психотерапевтическая беседа, а затем десять сеансов гипнотерапии (в III стадии гипноза) длительностью по 40-45 минут каждый. Сеансы проводились заведующим кафедрой психиатрии профессором М.Л. Аграновским. Особое внимание при подборе формул внушения уделялось на полную релаксацию и вызывание чувства тепла, особенно в нижних конечностях. Кроме того, специально подбирались лечебные формулы внушения и психологическая подготовка. Гипнотерапия была наиболее эффективна при лечении больных с истерическими чертами характера и склонностью к ипохондрическим реакциям, где результат был 100%. Больные с ригидными и гиперстеническими чертами характера труднее поддавались психотерапии, но и в этой группе эффект от лечения составил 76,7%. У некоторых из них (9,5%) была отрицательная установка на этот вид психотерапии. У больных с астеническими чертами характера эффект от лечения составил 90,7%.

Вывод. Приведённые данные убедительно свидетельствуют об эффективности дифференцированного подхода к применению гипнотерапии при лечении ГБ в зависимости от личностных особенностей больных.

В.З. Жалолова*
**ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
НЕВРОТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ**

*Кафедра клинической фармакологии,
Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., доц. У.И. Кучкаров*

Актуальность. Проблема тревожно-фобических расстройств в настоящее время приобретает все большую значимость и актуальность. Эти расстройства поражают лица трудоспособного возраста и часто приводит к снижению качества жизни пациентов. Около 17% населения в разные периоды жизни страдает тем или иным тревожным расстройством (Somersetal., 2006). Кроме того, тревожные расстройства имеют высокую коморбидность с депрессивными расстройствами и химической зависимостью. Пациенты с тревожными расстройствами, по данным многочисленных исследований, имеют более низкий уровень социального функционирования и качества жизни (Mendlowicz, Stein, 2000; Steinetal., 2005; Olatunji, Cisler, Tolin, 2007).

Цель исследования. Изучение клинических особенностей и оценки распространенности тревожно-фобических расстройств невротического спектра для разработки методов лечения.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие больные с невротическими, связанных со стрессом и соматоформными расстройствами в Бухарской области за последние 3 года. Возраст пациентов от 40 до 60 лет. За трёхлетний период увеличилось количество лиц, обратившихся в амбулаторную службу региона на 14%. Преимущественно рост данных показателей произошел за счет увеличения доли «Других тревожных расстройств» и «Соматоформных расстройств». Применялись специальные тесты и опросники для определения симптомов тревоги S.D.Spilbergerи соавт. «Оценка реактивный тревоги» и «Оценка личностной тревоги».

Результаты и их обсуждение. В клинике тревожных расстройств преобладали симптомы беспокойства у – 85% больных, идеаторное возбужде-

ние у – 78% больных, моторное возбуждение у – 74% больных, внутреннее напряжение у – 72% больных, нарушения сна разной степени у – 95% больных, соматовегетативные расстройства у – 90% больных в виде сухость во рту, похолодание рук и ног, боли в мышцах, сердцебиение, головокружение, потливость. В результате проведенной психологической диагностики методом «Оценка реактивный тревоги» и «Оценка личностной тревоги» было зафиксировано высокий уровень тревоги и депрессии. Изучены причины, влияющие на развитие тревожно-фобических расстройств и личность больных, что способствует к развитию тревожно-фобических расстройств. Это - критика и унижение со стороны родителей (в детстве) у – 82% больных, семейные проблемы у – 65% больных, конфликты в работе у – 58% больных, снижение доходов (изменение источника дохода) у – 55% больных, соматические неблагополучие (незначительные проблемы со здоровьем) у – 42% больных. Больные были разделены на 3 группы и по типам личности на фоне базисной терапии назначены просульпин, золомакс и карбалекс. Уже на 1-й неделе лечения некоторые больные стали отмечать снижение беспокойства, моторного возбуждения, внутреннего напряжения, нарушения сна. Следует отметить достаточно быстрое и достоверное наступление терапевтического эффекта на фоне лечения.

Выводы. При психоастенической, шизоидной и параноидной личности атипичный нейролептик просульпин достоверно снижает уровень тревоги. Возбудимым и гипертимным типам личности анксиолитик золомакс, при неустойчивым и эпилептоидным типам личности - антиконвульсант карбалекс. Они достаточно быстро и достоверно снижают тревожно-фобические расстройства и нормализуют сон.

Л.Е. Захаров, А.И. Дегтярёв
**ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ОТНОШЕНИЯ
МОЛОДЁЖИ К ПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИЧЕСКИХ
СРЕДСТВ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ
НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА**

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирского государственного медицинского университета
Научный руководитель: асс. И.Ю. Климова*

Актуальность. Проблема распространённости наркомании в молодёжной среде России имеет только официальную историю более 20 лет. Но актуальность её с каждым днём не только не убывает, но и возрастает. Ежегодно отмечается рост употребления наркотической продукции молодё-

жью, на смену одним наркотикам приходят другие, привыкание к которым происходит сразу после пробы. Часто наркотики доступны на улице, в обществе сверстников. Подобные прецеденты встречаются по данным СМИ в учебных заведениях.

Принимая во внимание то, что распространение наркомании в мире происходит угрожающими темпами и имеет тенденцию к обострению, крайне важным в деле профилактики роста числа наркозависимых среди молодёжи является мониторинг степени осведомлённости о настоящей проблеме в молодёжной среде, а также систематическое изучение причин, побуждающих представителей этой возрастной группы совершать первые пробы.

Цель исследования. изучение отношения студентов НГМУ к потреблению наркотических средств и психоактивных веществ (ПАВ) без назначения врача.

Материалы и методы. Объём выборки составил 257 человек. При проведении анкетирования использован метод добровольного анонимного индивидуального письменного анкетирования.

Результаты исследования.

1. 19 человек из 257 респондентов (7,4 %) уже знакомы с наркотическими средствами. Из них указали, что приём наркотических средств был единственным, 9.

2. 10% студентов, которые заявили о наличии нескольких проб наркотических веществ, отметили, что употребление наркотиков не приводит к вредным последствиям

3. Большинство (нет уточнений) опрошенных студентов продемонстрировали высокий уровень информированности о возможности получения консультативной и специализированной помощи в медицинских организациях.

4. Большинство респондентов (76%) понимая социальную значимость борьбы с наркоманией в молодёжной среде, дают положительную оценку проведению тематических профилактических мероприятий по данной проблеме.

Выводы: результаты данного исследования позволяют нам заключить, что, в целом, первокурсник педиатрического факультета НГМУ – это:

- ориентированная на отказ от потребления наркотиков личность,
- уверенная в том, что угроза от приёма наркотических средств и ПАВ напрямую и тесно связана с непосредственным причинением вреда здоровью,
- а также недостаточно информированная о правовых и социальных последствиях наркомании,
- совершенно не осведомлённая о возможностях первичной профилактики наркомании в молодёжной среде и консультативной службы помощи по

отказу от потребления наркотиков и ПАВ, т.е. уверенная в том, что амбулаторно помочь людям, потребляющим наркотические средства невозможно,

– однако, достаточно высоко оценивающая возможности воспитательных и показательных мер по предотвращению первых проб в молодёжной среде.

А.К. Золотухина ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ НАНЕСЕНИЯ ТАТУИРОВКИ

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

Актуальность темы. В 2013 году среди студентов колледжей приблизительно 21% имели татуировку на теле (Owen DC. et al., 2013), а среди итальянских подростков в 2010 году 4% уже имели данный вид модификации и 62% выразили желание нанести татуировку (Bosello R. et al., 2010). Имеются и гендерные различия предпочтения пирсинга и татуировок. Татуировки чаще предпочитают мужчины 63,2%. Среди пирсингованных лиц больше женщин - 78,8% случаев (Antoszewski B. et al. 2010).

Цель исследования: изучение гендерных аспектов нанесения татуировок.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 40 человек, жители города Новосибирска. Группу женщин составили 20 человек. Средний возраст – 22 года +2,2. Группу мужчин составили 20 человек. Средний возраст – 24 года +5,3. Все испытуемые заполнили: «Шкалу депрессии» Бека, «Личностную шкалу проявлений тревоги» Тейлора, методику «Маскулинность-фемининность» С. Бем, методику «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана-Конте, «Опросник уровня агрессивности» Басса – Дарки, а также анкету, вопросы которой касаются некоторых особенностей нанесения татуировок.

Результаты исследования. Среди татуированных участников высшие учебные заведения чаще оканчивают женщины, в то время как мужчины достоверно чаще получают среднее специальное образование. Наличие пирсинга чаще встречается среди лиц женского пола. Больше двух татуировок, как правило, наносят мужчины. Женщины дольше обдумывают этот шаг (нанесение тату), прежде чем приступить к реализации данной идеи. Также женщины в большей мере склонны думать, что татуировка делает человека индивидуальностью, непохожим на других. 72,5% татуированных участ-

ников считают, что татуировка является одной из форм самовыражения. По шкале депрессии Бека достоверных различий получено не было, что говорит об одинаковом уровне депрессии у женщин и мужчин с татуировками. В группе женщин было выявлено 8 случаев депрессии (40%), в группе мужчин было выявлено 7 случаев депрессии (35%). По шкале проявления тревоги Тейлора достоверных различий найдено не было. В группе женщин были выявлены следующие уровни проявления тревоги: средний с тенденцией к низкому - 5 человек (25%), средний с тенденцией к высокому - 6 человек (30%), высокий уровень - 7 человек (35%), очень высокий - 2 человека (10%). В группе мужчин были выявлены следующие уровни проявления тревоги: средний с тенденцией к низкому - 6 человек (35,3%), средний с тенденцией к высокому - 7 человек (41,2%), высокий уровень - 4 человека (23,6%). По методике «маскулинность-фемининность» С.Бем и в группе женщин, и в группе мужчин преобладают андрогинные черты характера – 38 человек из 40 (95%), также не было зафиксировано ни одного случая преобладания фемининных черт характера. По методике «индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана-Конте достоверных различий найдено не было, однако в обеих группах были обнаружены завышенные показатели общей напряжённости психологических защит (ОНЗ), что отражает реально существующие, но неразрешенные внешние и внутренние конфликты. По опроснику уровня агрессивности Басса – Дарки достоверные различия были найдены по шкале физической агрессии ($p < 0,003$ - Mann — Whitney; $p < 0,025$ - Wolfowitz; $p < 0,5$ - Kolmogorov-Smirnov). Это значит, что лица мужского пола в большей степени склонны использовать физическую силу против других лиц. По остальным видам уровень агрессии достоверно не различался.

М.А. Ильиных
**СОПОСТАВЛЕНИЕ САМООТНОШЕНИЯ
И ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЕКТИВНОЙ
САМОИДЕНТИФИКАЦИИ У ПОДРОСТКОВ С
НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент, И.Г. Соловьева*

.....

Актуальность изучения психологических аспектов наркозависимости обусловлена изменением наркоситуации в нашей стране, основной тенден-

цией которой является рост числа наркозависимых, прежде всего, среди молодого населения, что создало предпосылки к угрозе национальной безопасности страны. Распространение наркомании приняло за последнее десятилетие угрожающие масштабы и приобрело черты социального бедствия.

Цель работы - исследование особенностей самоотношения и проективной самоидентификации у подростков с наркотической зависимостью.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе реабилитационного стационарного отделения № 2 ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический наркологический диспансер». В исследовании приняло участие 10 подростков с наркотической зависимостью. Все испытуемые мужского пола. Возраст - от 13 до 18 лет. Группу контроля составили подростки, которые никогда не употребляли наркотические вещества. Контрольная группа сопоставима с исследуемой по полу и возрасту. Для исследования самооценки использовали метод «Диагностика самооценки» Т. Дембо - С. Я. Рубинштейн (модификация А. М. Прихожан) и «20 определений» М. Куна и Т. Макпартленда. Для исследования проективной самоидентификации - проективную методику «Рисунок человека» К.Махвер, Ф.Гудинаф и «Методику чернильных пятен» Г. Роршаха

Результаты. 1. В ходе исследования самооценки наркозависимых подростков получены данные о тенденции к более высокому уровню удовлетворенности собой в сравнении со здоровыми (88 у.е. против 67 у.е., $p=0,07$). В тоже время по результатам проективных методов оказалось, что подростки, употребляющие наркотические вещества, имеют достоверно более низкую самооценку ($p<0,05$).

2. Наркозависимые подростки реже, чем здоровые используют цвет при интерпретации чернильных пятен Роршаха ($p<0,05$), что может свидетельствовать о недостаточной перцептивной насыщенности при восприятии внешнего мира.

3. В нашем исследовании свыше 50% наркозависимых интерпретировали аморфные изображения пятен как образы животных. По данным Соколовой Е.Т. (2002) частое использование категории “животные” указывает на стереотипность мышления, бедность интересов. При этом, обнаружена обратная взаимосвязь критерия «образы животных» методики «чернильных пятен» Г. Роршаха и положительным оцениванием характеристик личности ($p<0,05$), что позволяет сделать предположение о том, что испытуемые, обладающие стереотипным мышлением, обеднённостью интересов, не оценивают разносторонне свои способности и возможности, что проявляется в приписывании собственной персоне исключительно положительных качеств, игнорируя отрицательные, что несомненно имеет компенсаторный характер.

Таким образом, у наркозависимых подростков обнаружены существенные различия в бессознательном восприятии себя и осознаваемом образе Я, выявлено своеобразие восприятия окружающего и особенности мыслительной деятельности в виде стереотипности.

С.В.Ищенко
**ОЦЕНКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ
РАССТРОЙСТВ И АЛЕКСИТИМИИ У
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. доцент А.Н. Султанова*

Актуальность. Заболеваемость раком тела матки за последние 30 лет увеличилась в три раза и занимает второе место среди онкопатологии у женщин, и первое место среди онкологических заболеваний женской половой сферы (Кулаков В.И. и др. 2009). Duda K. et al. (2015) в своих исследованиях пишут, что рак яичников является наиболее смертельным при гинекологических новообразованиях. Результаты исследований достоверно свидетельствуют о том, что онкология является важным пусковым фактором в развитии тревожно-депрессивных расстройств (Jacob L. et al. 2015). Ciaramella A. и Poli P. (2001) заявляют о том, что при онкологических заболеваниях депрессивные расстройства диагностируются у 28% больных, и данное осложнение зависит от наличия метастазов и интенсивности болей: частота тревожно-депрессивных расстройств достоверно встречается у 49% онкопациентов.

Цель. Изучить уровень тревожно-депрессивных расстройств и алекситимии у онкологических пациентов.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе ГБУЗНО «Городская клиническая больница № 1», в отделение онкогинекологии. В основную и контрольную группу вошли по 20 респондентов. В работе использовались следующие методики: шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера (C.D. Spielberger), адаптированная Ю.Л. Ханиным, опросник депрессивности Бека, Торонтская алекситимическая шкала (TAS) и опросник «Тип отношения к болезни».

Результаты. У женщин с онкогинекологическими заболеваниями и в контрольной группе диагностирована легкая депрессия (субдепрессия). У женщин с онкопатологией и в контрольной группе обнаружены высо-

кие показатели тревожности. Изучение уровня алекситимии показало, что в основной группе обнаружен явный уровень алекситимии; в контрольной группе показатель соответствует норме. Обнаружена обратная связь уровня ситуативной тревожности с показателями анозогнозического типа отношения к болезни. Уровень депрессии имеет положительную корреляционную связь с показателями апатического типа отношения к болезни в обеих группах.

Выводы. В ходе работы получены данные о влиянии онкопатологии на эмоциональное состояние женщин. Выявлено, что у экспериментальной группы, более выраженная тревожная симптоматика и высокий показатель по уровню алекситимии, по сравнению с контрольной группой. Таким образом, анализ полученных результатов позволяет заключить, что цель работы достигнута, а гипотеза частично нашла свое подтверждение в данной выборке.

И.Ю. Климова*

АУТОГЕННЫЕ ТРЕНИРОВКИ КУПИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А.Овчинников*

Актуальность. Многочисленные исследования показывают, что проблемы психического здоровья общества неразрывно связаны с заболеваниями сердечнососудистой системы. Прослеживается связь между нарастанием уровня стресса и увеличением числа депрессивных расстройств, а также возросшей заболеваемостью и смертностью от коронарной болезни сердца. Выявлена связь между артериальной гипертензией (АГ) и депрессией. В связи с чем, в современных условиях проблема тревожно-депрессивных расстройств рассматривается как одна из ключевых не только в психиатрии, но и в общей медицине. [Б.Д. Цыганков, Я.В. Малыгин, Ю.В. Добровольская, А.Н. Ханнанова, 2009, Л.И. Кононова, И.И. Хамнагадаев, О.Ю. Кутумова, 2013].

Цель исследования. Оценить эффективность применения аутогенных тренировок для купирования тревожно-депрессивного синдрома больных с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Исследовано 70 лиц (35 женщин и 35 мужчин), страдающих артериальной гипертензией, принимающих поддерживающую

терапию. Средний возраст $26,7 \pm 4$ года. Длительность заболевания от 3 года до 5 лет. Использовались следующие методы: для оценки психического статуса - полуструктурированное психиатрическое интервью, клинико-катамнестический метод, шкала депрессии Бека, шкала тревоги Шихана. Исследование проводилось дважды: до начала проведения аутогенных тренировок и после окончания курса сессии.

Результаты исследования: при первичном тестировании по шкале депрессии Бека 17,1% (N=12) пациентов набрали от 0 до 9 баллов, что свидетельствует об отсутствии депрессивных симптомов, 78,5% (N=55) пациентов набрали от 10 до 15 баллов, что соответствует легкой депрессии, 4,2% (N=3) пациентов набрали от 16 до 19 баллов, что соответствует выраженной депрессии. 25,7% (N=18) пациентов набрали от 0 до 30 баллов, что соответствует отсутствию клинически выраженной тревоги, 74,2% (N=52) пациентов набрали от 30 до 80 баллов, что соответствует клинически выраженной тревоге. После курса сессий аутогенных тренировок: 81,4% (N=57) пациентов по шкале депрессии Бека набрали от 0 до 9 баллов, что соответствует отсутствию депрессивных симптомов, 18,5% (N=13) пациентов набрали от 10 до 15 баллов, что соответствует легкой депрессии. По шкале тревоги Шихана: 84,2% (N=59) пациентов набрали от 0 до 30 баллов, что свидетельствует об отсутствии клинически выраженной тревоги, 15,7% (N=11) пациентов набрали от 30 до 80 баллов, что соответствует наличию клинически выраженной тревоги. Более 80 баллов – никто не набрал.

Выводы. Полученные результаты показали эффективность аутогенных тренировок с целью купирования тревожно-депрессивного синдрома у больных с артериальной гипертензией. Сами пациенты отмечают значительное улучшение состояния.

И.Ю. Климова*

ГЕШТАЛТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ КАННАБИОИДЫ

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А.Овчинников

Актуальность. В Российской Федерации, как и во всем мире, употребление препаратов из группы каннабиноидов является наиболее распространенным (Кошкина Е.А., 2008). По материалам Комитета по нарко-

тикам и преступности ООН, 3,9% населения мира страдают каннабиноидной зависимостью. Отмечено, что за последние два десятилетия в мире были культивированы новые, более сильнодействующие сорта конопли, уровень содержания тетрагидроканнабинола (ТГК) в которых существенно превышает уровень, который обычно фиксировался в 90-е годы XX столетия. Употребление конопли этих сортов значительно повышает риски развития зависимости от каннабиноидов, и рост аффективных нарушений, суицидальных реакций (Кондратьев Ф.В., 2009, Клименко Т.В., 2011, Чирко В.В., Субханбердина А.С., 2012, Felder C.C., Joyce K.E., Briley E.M., 2011), что требует изучения этой темы и разработки комплекса реабилитационных мероприятий.

Цель исследования. Оценить эффективность гештальт-терапии как метода профилактики суицидального риска лиц, употребляющих каннабиоды (F 12).

Материалы и методы. Исследовано 50 лиц (20 женщин и 30 мужчин), страдающих каннабиноидной зависимостью (F12). Средний возраст $24,7 \pm 3$ года. Длительность заболевания от 1 года до 3 лет. Исследование проводилось вне интоксикации ПАВ, при отсутствии тяжелых соматических заболеваний, использовалось добровольное информированное согласие. Все участники исследования не имели суицидных попыток в анамнезе. Использовались следующие методы: для оценки психического статуса - полуструктурированное психиатрическое интервью, клинико-катамнестический метод, шкала депрессии Бека, шкала тревоги Шихана, шкала оценки риска суицида (The SAD PERSONS Scale, Patterson et al. 1983). Исследование проводилось дважды: до начала гештальттерапии и по окончании сессии.

Результаты исследования: при первичном тестировании пациентов были получены следующие результаты: по шкале депрессии Бека-24% (N=12) пациентов набрали от 10 до 15 баллов (легкая депрессия). 58% (N=29) пациентов набрали от 16 до 19 баллов (умеренная депрессия). 18% (N=9) пациентов набрали от 20 до 29 баллов (выраженная депрессия). По шкале Шихана: 78% (N=39) пациентов набрали от 30 до 80 баллов (клинически выраженная тревога), 22% (N=11) пациентов набрали более 80 баллов (тяжелая тревога). Шкала оценки риска суицида: 14% (N=7) пациентов набрали до 3 баллов (очень низкий риск суицида), 62% (N=31) пациентов набрали от 3 до 4 баллов (средний риск суицида), 24% (N=12) пациентов набрали от 5 до 10 баллов (высокий риск суицида). По окончании исследования: 78% (N=39) пациентов по шкале депрессии Бека набрали от 0 до 9 баллов (отсутствие депрессивных симптомов), 22% (N=11) пациентов набрали от 10 до 15 баллов (легкая депрессия). По шкале Шихана: 76% (N=38) пациентов набрали от 0 до 30 баллов (отсутствие клинически выраженной тревоги), 24% (N=12) пациентов набрали от 30 до 80 бал-

лов (клинически выраженная тревога). По шкале оценки риска суицида: 82% (N=41) пациентов набрали до трех баллов – очень низкий риск суицида, 18% (N=9) пациентов набрали от 3 до 4 баллов - средний риск суицида.

Выводы: проведенное исследование показало эффективность гештальт-терапии в качестве метода профилактики аффективных нарушений и суицидального риска у лиц, употребляющих каннабиноиды.

И.Ю. Климова*

**ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД
КУПИРОВАНИЯ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ
АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ
ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ
КАННАБИОИДОВ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А.Овчинников*

Актуальность. Формирование зависимости к психоактивным веществам (ПАВ) на патологически измененной «почве» в отечественной литературе исследовано недостаточно, многие аспекты проблемы остаются спорными и малоизученными [1-5, 11]. Имеющиеся исследования не отражают всей полноты проблемы, многие ее аспекты трактуются противоречиво. Нет единого мнения в отношении первичности развития наркотического или психического заболевания у пациентов с коморбидной патологией. Отсутствуют эффективные терапевтические программы [7-11], что требует дальнейшего изучения данной проблемы и разработки комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий (Дудин И.И., 2009, Fergusson D.M., 2006, Ferdinand R.F., Blum M., Verhulst F.C., 2009).

Цель исследования: оценить эффективность групповой психотерапии как метода купирования аффективных нарушений лиц, страдающих шизофренией ассоциированной с синдромом зависимости от употребления каннабиоидов.

Материалы и методы. Исследовано 50 лиц (15 женщин и 35 мужчин), страдающих шизофренией ассоциированной с синдромом зависимости от употребления каннабиоидов. Средний возраст $24,7 \pm 3$ года. Длительность заболевания от 1 года до 3 лет. Исследование проводилось вне интоксикации ПАВ, при отсутствии тяжелых соматических заболеваний, использовалось добровольное информированное согласие. Использовались следу-

ющие методы: для оценки психического статуса - полуструктурированное психиатрическое интервью, клинико-катамнестический метод, шкала депрессии Бека, шкала тревоги Гамильтона. Дизайн исследования: все пациенты были разделены на группы по 6-9 человек. Тестирование проводилось дважды: до начала групповой психотерапии и по окончании сессий.

Результаты исследования: при первичном тестировании были получены следующие результаты: 6% (N=3) пациентов по шкале депрессии Бека набрали от 0 до 9 баллов (отсутствие депрессивных симптомов). 48% (N=24) пациентов набрали от 10 до 15 баллов (легкая депрессия). 46% (N=23) пациентов набрали от 16 до 19 баллов (умеренная депрессия). По шкале тревоги Гамильтона: 14% (N=7) пациентов набрали менее 17 баллов (отсутствие тревоги). 82% (N=41) пациентов набрали от 18 до 24 баллов – средняя выраженность тревоги. 4% (N=2) пациентов набрали более 25 баллов – тяжелая тревога.

При тестировании после окончания групповой психотерапии были получены следующие результаты: По шкале депрессии Бека 78% (N=39) пациентов набрали от 0 до 9 баллов, что соответствует отсутствию депрессивных симптомов. 22% (N=11) пациентов набрали от 10 до 15 баллов - легкая депрессия. Результаты по шкале тревоги Гамильтона: 82% (N=41) пациентов набрали менее 17 баллов (отсутствует тревога), 18% (N=9) пациентов набрали от 18 до 24 баллов (средняя выраженность тревоги).

Выводы. Полученные результаты показали эффективность групповой психотерапии как метода купирования аффективных нарушений лиц, страдающих шизофренией ассоциированной с синдромом зависимости от употребления каннабиоидов.

И.Ю. Климова*

ДИССОЦИАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА СРЕДИ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 30 ЛЕТ

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А.Овчинников*

Актуальность. В современной психиатрической литературе понятие диссоциации, имеет двойственный характер: с одной стороны она рассматривается как комплекс реакций на психическую травматизацию. С другой стороны рядом авторов диссоциация рассматривается как проявление особенности личности, включая наследственную предрасположенность. Распространенность диссоциативного расстройства значительна и составля-

ет по данным различных авторов 0,5% среди всего населения (Семке В.Я., 2006; Isaac M- et at. 2006).

Цель исследования. Выявление диссоциативного расстройства среди лиц в возрасте от 18 до 30 лет.

Материалы и методы: было исследовано 60 человек (30 муж. и 30 жен.) в возрасте от 18 до 30 лет. Средний возраст $24,7 \pm 3$ года. Исследование проводилось вне интоксикации ПАВ, при отсутствии тяжелых соматических заболеваний, использовалось добровольное информированное согласие. Все участники исследования не имели суицидных попыток в анамнезе, не обращались за помощью к психиатрам. Все участники исследования не имели органических изменений по данным ЭЭГ, РЭГ, КТ и МРТ головного мозга. Основным методом исследования являлся - клиническое наблюдение (полуструктурированное психиатрическое интервью, клиникотамнестический метод). Исследование проводилось на протяжении года с ежемесячной оценкой психического статуса пациентов.

Результаты исследования: исследование показало, что в 53,3% (N=32) случаев диагностированы диссоциативные расстройства, из которых у 18,3% (N=11) пациентов были выявлены двигательные расстройства. У 28,3% (N=17) пациентов диагностированы сенсорные диссоциативные расстройства, а у 6,6% (N=4) пациентов установлены диссоциативные расстройства с психическими симптомами. Среди мужчин диссоциативные расстройства выявлены в 21,8% (N=7) случаев, среди женщин в 78,1% (N=25) случаев.

Выводы. Полученные результаты показали высокий процент распространения диссоциативных расстройств среди молодого населения, ранее не получавшего психиатрической и психотерапевтической коррекции. Преобладающим проявлением диссоциативных расстройств явились сенсорные расстройства. Женщины в большей мере предрасположены к развитию диссоциативных расстройств.

И.Ю. Климова*

КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, СКЛОННЫХ К СУИЦИДАЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А.Овчинников

Актуальность: суицидальное поведение во всем мире возрастает (Вассерман Д., 2001 Курпатов А.В., Полетаева О.О., 2009, , Тимченко И.В.

2014). По статистике ВОЗ (2003), по количеству подростковых суицидов в возрасте от 15 до 19 лет Россия занимает первое место. По этим же данным в России ежегодно добровольно расстаются с жизнью около 2,5 тысяч несовершеннолетних в год (Diekstra R.F., 2003, Fergusson D.M., Lynskey M.T., 2005). В то же время проблема суицидального поведения, а в особенности многократных суицидных попыток, остается недостаточно изученной, не смотря на большой интерес к ней со стороны разных специалистов, ее крайнюю важность и актуальность в современном мире (Pfeffer G.R., 2006, Clark D., 1993, Shaffer D., Gould M.S., Fisher P., 2009).

Цель исследования: оценить эффективность когнитивной терапии поведения лиц, склонных к суицидальным реакциям.

Материалы и методы: с целью изучения эффективности когнитивной терапии поведения лиц, склонных к суицидальным реакциям было отобрано 40 человек набравших более 3 баллов по шкале оценки риска суицида (средний риск суицида и высокий риск суицида). Все пациенты были разделены на две группы по 20 человек. Пациенты первой группы наряду с фармакотерапией занимались психотерапией (когнитивная терапия поведения), пациенты второй группы – принимали только фармакотерапию. Средний возраст $26,7 \pm 4$ года. Использовались следующие методы: для оценки психического статуса - полуструктурированное психиатрическое интервью, клинико-катамнестический метод, шкала оценки риска суицида. Исследование проводилось дважды: до начала проведения психотерапии и после окончания курса сессии.

Результаты исследования: при первичном тестировании пациенты обеих групп имели риск суицида разной степени выраженности. При повторном тестировании: пациенты I группы: по шкале оценки риска суицида- 85% (N=17) пациентов набрали менее 3 баллов (очень низкий риск суицида). 15% (N=3) пациентов набрали от 3 до 4 баллов (средний риск суицида). Пациенты II группы: 45% (N=9) пациентов набрали менее 3 баллов (очень низкий риск суицида), 40% (N=8) пациентов набрали от 3 до 4 баллов (средний риск суицида), 15% (N=3) пациентов набрали от 5 до 10 баллов (высокий риск суицида).

Выводы. Полученные результаты показали эффективность когнитивной терапии поведения лиц, склонных к суицидальным реакциям. Сами пациенты отмечают значительное улучшение состояния.

И.Ю. Климова*

**НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ СРЕДИ
ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ
АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ
ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ
КАННАБИОИДОВ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А.Овчинников*

Актуальность. В Российской Федерации, как и во всем мире, употребление препаратов из группы каннабиноидов является наиболее распространенным (Кошкина Е.А., 2008). По материалам Комитета по наркотикам и преступности ООН, 3,9% населения мира страдают каннабиноидной зависимостью. Употребление каннабиноидов приводит к росту аффективных нарушений, невротических расстройств (Кондратьев Ф.В., 2009, Клименко Т.В., 2011, Чирко В.В., Субханбердина А.С., 2012, Felder С.С., Joyce К.Е., Briley Е.М., 2011).

Цель исследования: выявление наличия невроза навязчивых состояний среди пациентов, страдающих шизофренией ассоциированной синдромом зависимости от употребления каннабиноидов.

Материалы и методы. Было обследовано 40 лиц, страдающих шизофренией ассоциированной с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов на наличие в клинической картине невроза навязчивых состояний.

Средний возраст $24,7 \pm 3$ года. Длительность заболевания от 1 года до 3 лет. Исследование проводилось вне интоксикации ПАВ, при отсутствии тяжелых соматических заболеваний, использовалось добровольное информированное согласие. Использовались следующие методы: для оценки психического статуса - полуструктурированное психиатрическое интервью, клинико-катамнестический метод, тест на синдром навязчивых состояний. Шкала Йеля-Брауна первоначально была создана для применения специалистами в области психики. Все 10 пунктов теста заполняются при осуществлении опроса больного, после чего подсчитывается количество баллов.

Результаты исследования. Проведенное исследование показало: 45% (N=18) пациентов набрали от 0 до 7 баллов по шкале Йеля-Брауна, что свидетельствует о наличии скрытого состояния; 7,5% (N=3) пациентов набрали от 8 до 15 баллов, что свидетельствует о расстройстве легкой степени; 17,5% (N=7) пациентов набрали от 16 до 23 баллов, что свидетельствует о расстройстве средней степени; 5% (N=2) пациентов набрали от 24 до 31 балла, что свидетельствует о нарушении тяжелой степени. Среди основных видов навязчивых фобий преобладали: танатофобия 27,5%(N=11), лиссофобия 25% (N=10), клаустрофобия 22,5% (N=9), агорофобия 17,5% (N=7).

Выводы: исследование показало, что 45% всех респондентов имеют скрытые навязчивые состояния. 5% пациентов имеют нарушения (навязчивости) тяжелой степени. Преобладающим видом фобий стали танатофобия и лиссофобия.

И.Ю. Климова*

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А.Овчинников*

Актуальность: синдром зависимости от употребления каннабиоидов является распространенным заболеванием среди населения, что требует разработки комплекса психореабилитационных мероприятий (Дудин И.И., 2009).

Цель исследования: оценить эффективность использования рационально-эмоциональной терапии (РЭТ) у лиц с синдромом зависимости от употребления каннабиоидов (F 12).

Материалы и методы: было исследовано 50 пациентов с синдромом зависимости от употребления каннабиоидов. Средний возраст $24,7 \pm 3$ года. Длительность заболевания от 1 года до 3 лет. Исследование проводилось вне интоксикации ПАВ, при отсутствии тяжелых соматических заболеваний, использовалось добровольное информированное согласие. Все участники исследования не имели суицидных попыток в анамнезе. Использовались следующие методы: для оценки психического статуса - полуструктурированное психиатрическое интервью, шкала депрессии Бека, шкала тревоги Шихана, шкала оценки риска суицида (The SAD PERSONS Scale, Patterson et al. 1983), клинико-катamnестический метод.

Все пациенты были разделены на группы: первая группа пациентов состояла из 25 человек, которые прошли курс РЭТ; вторая группа не проходила курс психотерапии.

Результаты исследования: В 1-й группе пациентов после проведения курса РЭТ, были получены следующие результаты: по шкале депрессии Бека от 0 до 9 баллов набрали 73,3% (N=22) пациентов (отсутствие депрессивных симптомов), 26,6% (N=8) пациентов набрали от 10 до 15 баллов – легкая депрессия. Шкала тревоги Шихана: 93,3% (N=28) пациентов

набрали от 0 до 30 баллов (отсутствие клинически выраженной тревоги), 6,6% (N=2) набрали от 30 до 80 баллов – клинически выраженная тревога. 100 % пациентов набрали до 3 баллов по шкале оценки риска суицида. Во 2-й группе пациентов: 3,3% (N=1) набрали от 20 до 29 баллов по шкале депрессии Бека (выраженная депрессия). 23,3% (N=7) набрали от 16 до 19 баллов (умеренная депрессия). 48% (N=12) набрали от 10 до 15 баллов (легкая депрессия). 20% (N=5) набрали от 0 до 9 баллов (отсутствуют депрессивные симптомы). Шкала тревоги Шихана: 44% (N=11) набрали более 80 баллов (тяжелое тревожное расстройство), 36% (N=9) набрали от 30 до 80 баллов (выраженная тревога), 20% (N=5) набрали до 30 баллов (отсутствие клинически выраженной тревоги). 92% (N=23) набрали от 3 до 4 баллов по шкале оценки риска суицида, что свидетельствует о среднем риске суицида, 4% (N=1) набрали от 5 до 10 баллов – высокий риск суицида.

Выводы: таким образом исследование показало, что проведение рационально-эмоциональной терапии (РЭТ) больных с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов значительно улучшает психическое состояние пациентов. РЭТ профилирует развитие тревожно-депрессивной симптоматики, предупреждает суицидальный риск.

И.Ю. Климова*

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А.Овчинников

Актуальность. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) является самой частой причиной нарушений поведения и трудностей обучения в дошкольном и младшем школьном возрасте. По данным зарубежных и отечественных эпидемиологических исследований, частота СДВГ среди детей этих возрастных групп достигает 4,0-9,5% (Rutter M. et al., 2007; Shapiro S.K., Buitelarj R., van Englend H., 2008; Kadesio B, Gillberg C., 2013; Кучма В.Р., Платонова А.Г., 1997; Заваденко Н.Н., 2014).

СДВГ вызывает значительные социальные последствия, выраженные в росте преступности, аддиктивных расстройств (Покровский В.И., 2006).

Катамнестические исследования показывают, что если в детском возрасте диагностируется СДВГ, то он «персистирует» в подростковом возрасте в 50-80% случаев, а в дальнейшем может маскироваться коморбидными расстройствами: тревогой (43%); оппозиционным поведением (30%),

личностными расстройствами с антисоциальностью (10%); алкоголизмом (27%) и наркоманиями (18%) (Fitzerald M., 2008).

У взрослых СДА протекает иначе, чем у детей, и в каждом отдельно взятом случае может обладать уникальными проявлениями. Люди с СДВ не могут сфокусироваться на чем-либо. Иногда такие люди чересчур сильно фокусируются на задании или предмете. Этот парадоксальный симптом называется сверхконцентрацией. Сверхконцентрацию можно направить в продуктивное русло, однако при игнорировании этого симптома последствия могут сказаться на социальном функционировании пациентов. Это объясняет актуальность данного исследования.

Цель исследования: выявить синдром дефицита внимания у взрослых.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 70 человек, средний возраст которых составил 27 ± 3 года. Использовалась шкала Пола Вендера «Критерии Юта». Из исследования исключались лица, имеющие изменения по данным ЭЭГ.

Результаты исследования. 41,4% (N=29) пациентов имеют синдром дефицита внимания. Из них 62% (N=18) имеют более 15 признаков по шкале Пола Вендера, что свидетельствует о наличии хронического дефицита внимания у взрослых. У 24,1% (N=7) пациентов было установлено наличие дефицита внимания в детстве по соответствующим вопросам. У 13,7% (N=4) пациентов имеющееся состояние невозможно объяснить другими соматическими и психическими заболеваниями.

Выводы: исследование показало, что 41,4% взрослых людей имеют дефицит внимания. Это требует разработки и внедрения комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий для данной категории пациентов.

И.Ю. Климова*

**ТРЕНИНГ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ КАК МЕТОД
ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ШИЗОФРЕНИИ
КОМОРБИДНОЙ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ
УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А.Овчинников*

.....

Актуальность. Клинические и социальные последствия коморбидности шизофрении и каннабиноидной зависимости изучены недостаточно. Работ, касающихся зависимости от каннабиноидов, немного. Имеющие-

ся исследования не отражают всей полноты проблемы, многие ее аспекты трактуются противоречиво. Многие аспекты изучения особенностей клинических проявлений и закономерностей формирования психических и поведенческих расстройств при злоупотреблении каннабиноидами остаются дискуссионными (Панюшкина Н.П. Рыжков К.В., 2005, Дудин И.И., 2009).

Цель исследования: оценить эффективность тренинга когнитивных функций как метода профилактики обострений шизофрении коморбидной с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов.

Материалы и методы: в исследовании участвовало 60 пациентов с диагнозом шизофрения, ассоциированная с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов. Все пациенты были разделены на две группы по 30 человек. Пациенты первой группы на фоне проводимой фармакотерапии занимались тренингом когнитивных функций. Пациенты второй группы принимали только фармакотерапию. Дизайн исследования: наблюдение за пациентами проводилось на протяжении года, с ежемесячной оценкой психического статуса. Критерием эффективности тренингов когнитивных функций явилось - продолжительность ремиссии от последней госпитализации.

Результаты исследования. Проведенное исследование показало, что в группе пациентов, где не проводились тренинги когнитивных функций, были получены следующие результаты: продолжительность ремиссии до 1 месяца – 20% (N=6) пациентов, у 63,3% (N=19) пациентов – продолжительность ремиссии до трех месяцев, у 13,3% (N=4) пациентов продолжительность ремиссии до шести месяцев, у 3,3% (N=1) пациентов продолжительность ремиссии до 12 месяцев. В группе пациентов, где проводились тренинги когнитивных функций, были получены следующие результаты: продолжительность ремиссии до шести месяцев у 43,3% пациентов (N=13), продолжительность ремиссии до 12 месяцев у 36,6% пациентов (N=11), стойкая ремиссия - у 20% пациентов (N=6).

Выводы. Полученные результаты показали эффективность проведения тренингов когнитивных функций как метода профилактики обострений шизофрении коморбидной с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов.

И.Ю. Климова, М.А. Грабов*
**ГЕШТАЛТ-ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ
«БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА (ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ)»**

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А.Овчинников*

Актуальность. Частота встречаемости лимфогранулематоза среди злокачественных заболеваний составляет 5-7%, неходжкинские лимфомы занимают третье место среди всей онкогематологической патологии и составляют 8-10% (Л.А. Дурнов, Е.В. Самочатова, Е. Б. Владимирская, 2003; E.S. Willemze, G. Burg, 2010).

Внедрение современных протоколов лечения со злокачественными лимфомами повысило выживаемость больных лимфогранулематозом до 90-95%, неходжкинскими лимфомами до 60% (Минаев М.И., 2004, Н. Daus, L.Trumper, 2007).

Цель исследования: оценить эффективность гештальт-терапии больных лимфогранулематозом.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие 18 пациентов с клинически установленным диагнозом: болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз) (С81) Средний возраст $23,8 \pm 4$ года. Длительность заболевания от 3-х месяцев до одного года. Использовалось добровольное информированное согласие. Все участники исследования не имели суицидных попыток в анамнезе, не состояли на учете в психоневрологическом диспансере. Использовались следующие методы: для оценки психического статуса - полуструктурированное психиатрическое интервью, клинико-катамнестический метод, шкала депрессии Бека, шкала тревоги Шихана, шкала оценки риска суицида (The SAD PERSONS Scale, Patterson et al. 1983).

Дизайн исследования: с целью оценки эффективности гештальт-терапии среди данной категории больных тестирование проводилось дважды: до начала проведения психотерапии и по окончании курса сессий.

Результаты исследования: при первичном тестировании были получены следующие результаты: шкала депрессии Бека: все испытуемые имеют признаки депрессивного расстройства. Из них 22,2% (N=4) пациентов набрали от 10 до 15 баллов, что свидетельствует о наличии легкой депрессии, 61,1% пациентов (N=11) набрали от 16 до 19 баллов, что свидетельствует о наличии умеренной депрессии, 16,6% (N=3) пациентов набрали от 20 до 29 баллов, что соответствует наличию выраженной депрессии. Шкала тревоги Шихана: 27,7% (N=5) пациентов набрали от 30 до 80 баллов, что соответствует клинически выраженной тревоге, 72,2% (N=13) пациен-

тов набрали более 80 баллов, что соответствует наличию тяжелого тревожного расстройства. Шкала оценки риска суицида: 61,1% (N=11) пациентов набрали от 3 до 4 баллов, что соответствует среднему риску суицида, 38,8% (N=7) пациентов набрали от 5 до 10 баллов, что соответствует высокому риску суицида. По окончании сессии: 72,2% (N=13) пациентов набрали от 0 до 9 баллов по шкале депрессии Бека, что соответствует отсутствию депрессивных симптомов, 27,7% (N=5) пациентов набрали от 10 до 15 баллов, что соответствует легкой депрессии. По шкале Шихана 77,7% (N=14) пациентов набрали от 0 до 30 баллов, что соответствует отсутствию клинически выраженной тревоги, 22,2% (N=4) пациентов набрали от 30 до 80 баллов, что соответствует клинически выраженной тревоге. Шкала оценки риска суицида: 83,3% (N=15) пациентов набрали до 3-х баллов, что соответствует очень низкому риску суицида, 16,6% (N=3) пациентов набрали от 3-х до 4-х баллов, что соответствует среднему риску суицида.

Выводы. Полученные результаты показали эффективность гештальт-терапии больных лимфогранулематозом, что проявилось нивелированием тревожно-депрессивной симптоматики, снижением риска суицида у данной категории пациентов.

Д.В. Коршунова
**ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ СТРЕССА И
СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ У
БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент, Ю.В. Сарычева*

Актуальность обусловлена тем, что наличие стрессовых воздействий в период беременности отрицательно влияют на анатомо-физиологическое формирование функций будущего младенца.

Цель исследования. Определить взаимосвязь уровня стресса и здоровья беременной женщины.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 22 беременные женщины, занимавшиеся аквааэробикой для беременных в спортивно-оздоровительном клубе ООО «Фит-Вояж». Средний возраст испытуемых в группе 28 ± 3 лет. Срок беременности в среднем 27 ± 7 недель.

Субъективная оценка здоровья и степени значимости и реализованности ценностей изучена методикой ценностных ориентаций личности (М.

Рокича, русскоязычная адаптация А. А. Гоштаутаса и соавт., в модификации Д. А. Леонтьева, С.Р. Пантеева).

Для определения уровня стресса использовалась Шкала стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Рея.

Статистическая обработка проводилась при помощи программного обеспечения («STATISTICA 6.0») с определением описательной статистики (средние величины, стандартное отклонение, подсчет процентов), корреляционный анализ данных (коэффициент корреляции Спирмена).

Результаты и их обсуждение. При субъективной оценке показателей уровень здоровья оценивался до 70% у 5-ти человек (22,7%), до 90% у 8-ми человек (36,4%) и у 9-ти (40,9 %) человек до 100%. Средний показатель наличия здоровья у испытуемых – $79,0 \pm 14,8\%$.

Уровень стресса в среднем по группе оказался пороговым. Сильному стрессу в группе подвержены 4 женщины (18,2%), которые имеют низкую стрессоустойчивость и высокую ранимость, 6 женщин (27,3%) испытывают воздействие стресса средней силы, и у 12 (54,5%) испытуемых выявилась высокая сопротивляемость стрессу и низкие показатели стресса.

При проведении корреляционного анализа выявлена обратная взаимосвязь уровня стресса и восприятия здоровья как хорошего ($r=-0,47$; $p=0,02$), т.е. чем выше уровень стресса, тем хуже женщины оценивают свое здоровье.

Выводы:

1. В группе беременных женщин субъективная оценка здоровья составляет более 70%.
2. У беременных женщин преобладает высокая сопротивляемость стрессу и низкие показатели стресса.
3. Уровень стресса находится в обратной взаимосвязи с восприятием здоровья как хорошего.

К.А. Косачева ВЛИЯНИЕ ПРАКТИКИ ПОЛИФАЗНОГО СНА НА ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ЧЕЛОВЕКА (ВНИМАНИЕ, ПАМЯТЬ, МЫШЛЕНИЕ)

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: асс. И.Ю. Климова*

.....

Актуальность. В современном мире человек ввиду усиленного ритма жизни может оказаться в плену временных рамок. Ощущение хронич-

ческой нехватки времени сегодня знакомо практически каждому индивиду. В связи с этим в социальных сетях, на популярных сайтах и на полках в книжных магазинах можно найти статьи и учебные пособия, обещающие помочь людям максимально освободить личное время с помощью практики полифазного сна. По мнению антрополога Capellini I, полифазный сон — это паттерн сна, при котором время сна, в отличие от однофазного или бифазного сна, разбивается на несколько периодов в течение суток (Capellini I, 2008). Таким образом, в зависимости от выбранного режима, полифазный сон позволяет увеличить время бодрствования до 20—22 часов (J. Lejawaan, 2010). Однако, кроме популярной литературы, нами не было найдено результатов независимых, объективных исследований влияния практики полифазного сна на психику человека.

Цель исследования. На основе теоретического анализа и эмпирического исследования по выбранной проблеме выявить динамику психических функций у здорового человека при длительной практике полифазного сна.

Материалы и методы. Исследование проводилось с 15 декабря 2015 года по 26 февраля 2016 года (2 месяца) и на начальном этапе в нем приняло участие 5 испытуемых в возрасте 20-25 лет (3 девушки и 2 юноши). Исследование состояло из нескольких этапов:

1. Подготовительный (с 15 по 25 декабря 2015г.). На данном этапе происходил отбор и первичное тестирование испытуемых, объяснение им задач, целей эксперимента. Отбор осуществлялся с помощью проективной тестовой методики «Восьмицветовой тест Люшера», отбирались лица, результат которых был близок к аутогенной норме цветовых предпочтений (было отобрано 5 человек). Далее у всех исследуемых были изучены индивидуальные характеристики основных психических функций: внимание, память и мышление с помощью максимально валидных и объективных методик: таблицы Шульте (внимание); пиктограммы (память); методика Эббингауза, «Исключения», «Обобщения понятий» (мышление).

2. Эксперимент (с 25 декабря 2015 по 25 февраля 2016). Все испытуемые должны были придерживаться определенного режима сна (нами был выбран режим «Dymaxion»), они спали 4 раза в день по 30 минут через каждые 5,5. На протяжении всего этапа каждый участник вел дневник, куда записывалась оценка своего общего и эмоционального состояния. На данном этапе 2 испытуемых отказались от продолжения участия в эксперименте, смена режимов сна и бодрствования показалась им очень болезненной (первый участник покинул эксперимент после 4 дней участия, второй — после 12).

3. Заключительный (26 февраля 2016 года). На выходе из эксперимента все испытуемые были еще раз протестированы по методикам оценки психических функций, а так же был проведен тест Люшера.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа полученных данных мы увидели снижение показателей тестов, по всем психическим функциям исследуемых, наиболее существенное снижение наблюдалось по результатам методики «таблицы Шульте». Результаты выходного теста Люшера показали выраженную тревожность и депрессивность респондентов. У 2 респондентов наблюдались признаки стресс-реакции.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что длительная практика полифазного сна является особым подвидом депривации сна. Данный метод негативно влияет на психические функции человека (внимание, память, мышление), а так же может способствовать развитию аффективных расстройств и стресс-реакций.

Е.А. Костылева **РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ ДЛЯ МУЗЫКАЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИИ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

Актуальность. В связи с резким ускорением темпа и интенсивности человеческой жизни из-за бурного научно-технического прогресса значительно изменились условия жизни и деятельности, последствием чего стало повышение уровня социальной дезадаптации, проявляющийся в таких формах, как невротические расстройства, аддиктивное и суицидальное поведение, психосоматические заболевания. В этом аспекте особую актуальность приобретают меры по усовершенствованию имеющихся и созданию новых методов и средств профилактики и реабилитации для повышения резервных возможностей человеческого организма (Warth M., Kessler J., Hillecke TK., Bardenheuer HJ., 2016). Особый интерес вызывает музыкальная психотерапия как неинвазивный, экономичный, не требующий сложного оборудования метод, применимый для широчайшего спектра расстройств и заболеваний (Akbas A., Gulpinar MT., Sancak EB., Karakan T., Demirbas A., Utanqac MM., Dede O., Sancakturar AA., Simsek T., Sahin B., Resorlu B., 2016).

Цель исследования: разработка и апробация музыкальной программы для музыкальной релаксации.

Материалы и методы: исследование проводилось весной 2015 года на базе НГМУ, в нём приняли участие 49 человек (12 м и 37 ж) в возрасте 18–21 года, студенты 2го курса лечебного факультета НГМУ. Разработанная музыкотерапевтическая программа состоит из пяти частей: 1. Ф. Шопен. Прелюдия ми-минор. Op. 28 №4. 2. Ф. Шопен. 11й этюд («Революционный»). Op. 10 №12. 3. Глюк, «Мелодия» (для органа и скрипки). 4. Музыкальная мелодия в сочетании со звуками океана. 5. Камиль Сен-Санс, «Лебедь» из сюиты «Карнавал животных». Общая продолжительность звучания данной программы составляет 13 минут 41 секунду. До и после музыкального воздействия была проведена диагностика с применением тестов «Самочувствие активность настроение» и «Метод цветowych выборов», перед прослушиванием программы был использован вводный транс по методу эриксоновского гипноза 3:1.

Результаты исследования. По результатам методики «Самочувствие, активность, настроение» произошло уменьшение среднего значения по всем шкалам. При статистической обработке полученных данных было произведено сравнение распределения высоких показателей по шкалам в сравнении с низкими и средними с использованием углового критерия Фишера и были выявлены статистически значимые различия по всем шкалам. Также статистически значимые различия по данным шкалам были выявлены при помощи Т-критерия Уилкоксона. Для обработки результатов по тесту «Метод цветowych выборов» была использована формула подсчета коэффициента вегетативного баланса по К. Шипошу. До музыкотерапевтического воздействия среднее арифметическое значение коэффициента вегетативного баланса составляло 1,04 что соответствует преобладанию эрготропного вегетативного тонуса. После музыкотерапевтического воздействия среднее арифметическое значение коэффициента вегетативного баланса составляло 0,94, что соответствует преобладанию трофотропного вегетативного тонуса.

Выводы. Показатели по всем шкалам опросника «Самочувствие, активность, настроение» при обработке с помощью углового критерия Фишера и Т-критерия Уилкоксона статистически значимо изменились. Также были выявлены изменения согласно результатам теста «Метод цветowych выборов»: было выявлено изменение средних показателей вегетативного тонуса с эрготропного на трофотропный, что позволяет сделать вывод об эффективности данной музыкальной программы музыкальной релаксации.

Т. А. Кузнецова
**ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И МОТИВАЦИЯ
УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У
НАРКОЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент И. Г. Соловьева*

Актуальность. Ежегодно в России от наркотиков погибает 70 тысяч человек. По данным МВД РФ (2011г.) около 70% всех наркозависимых — подростки и молодёжь. Исследование психосоциальных предикторов высокой наркотизации подростков является актуальным.

Цель исследования: исследовать ценностные ориентации и мотивацию употребления психоактивных веществ у наркозависимых подростков.

Материал и методы. Обследованы группа наркозависимых подростков от 13 до 17 лет — 10 человек, находящихся на лечении в Новосибирском областном клиническом наркологическом диспансере, а также группа подростков, которые не страдают от зависимостей - 10 человек. Группы сопоставимы по полу и возрасту. Для диагностики использованы «Ценностный опросник Шварца» (Schwartz, 1992), «Методика изучения мотивов употребления наркотиков» (Аксюциц И. В., 2007). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программного обеспечения «Statistica10.0».

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования ценностных ориентаций было выявлено, что ведущими ценностями наркозависимых подростков в сравнении со здоровыми являются ценность «доброта» (60% против 10%, $p=0,019$), ведущие же ценности здоровых подростков - «самостоятельность» (70% против 20%, $p=0,02$) и «власть» (50% против 10%, $p=0,05$). Наркозависимые подростки ценность «власти», напротив, отвергают (60% и 0%, $p=0,003$). У здоровых отвергаемой ценностью является ценность «традиции» (70% против 20%, $p=0,02$).

При оценке мотивации употребления психоактивных веществ установлено, что у наркозависимых подростков ведущими мотивами приема наркотиков являются гедонистические мотивы, которые отражают стремление личности получать физическое и психическое удовольствие от действия психоактивного вещества. Гедонистические мотивы входят в состав персональных мотивов употребления психоактивных веществ.

У наркозависимых подростков установлена отрицательная взаимосвязь ценности самостоятельности с ценностью гедонизма ($r=-0,66$, $\text{при } p=0,037$) и гедонистическими мотивами употребления психоактивных веществ ($r=-0,66$, $\text{при } p=0,037$).

Ценность власти у наркозависимых прямо связана со шкалами достижений($r=0,74$, при $p=0,024$)и стимуляции (стремление к новизне, новым впечатлениям)($r=0,67$, при $p=0,032$). То есть, низкая ранговая ценность темы власти у наркозависимых подростков связана с низкой мотивацией к новизне и достижениям.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о доминировании инфантильных не соответствующих возрасту ценностных установок у наркозависимых подростков (потребность в доброте, безопасном окружении, доминирование гедонистических мотивов). В то время как у здоровых подростков ведущими являются ценности «самостоятельность», «власть» и свойственное возрасту отвержение «традиций».

Е.А. Куклина
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ
АЛЕКСИТИМИИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ВОСПИТАНИЯ
В РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬЕ У ЖЕНЩИН, БОЛЕЮЩИХ
РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: преподаватель кафедры Д.А. Василевская*

Актуальность. Актуальность данного исследования заключается в том, что с каждым годом происходит увеличение числа женщин, страдающих РМЖ, и при этом у многих из них наблюдается такая особенность личности, как алекситимия. Согласно одной из теорий, алекситимия преимущественно формируется в детстве и на ее возникновение могут влиять особенности детско-родительских отношений.

Цель исследования. Исследование взаимосвязи уровня алекситимии с особенностями воспитания в родительской семье у женщин, болеющих РМЖ

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 женщин, из которых 20 составили экспериментальную группу и 10 контрольную. В экспериментальную группу вошли женщины от 22 до 70 лет (средний возраст 41,2 года), имеющие верифицированный диагноз РМЖ в раннем послеоперационном периоде. Контрольную группу составили условно здоровые женщины в возрасте от 25 до 45 лет (средний возраст 34,4 года). Все респонденты прошли следующие методики: Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS-20), Опросник «Шкала семейной адаптации и сплочен-

ности» (FACES-3 / Тест Олсона), Семейная социограмма, Системный семейный тест Геринга. Также была разработана анкета, с помощью которой осуществлялось выявление типов неправильного воспитания в родительской семье.

Результаты и их обсуждение. Согласно TAS-20 у женщин, имеющих диагноз РМЖ, достоверно более высокий уровень выраженности алекситимии ($63,5 \pm 17,1$), по сравнению с условно здоровыми женщинами ($42,9 \pm 15,13$).

Анализируя параметры семейной системы женщин, болеющих РМЖ, было установлено, что они в большей степени, чем здоровые, неудовлетворенны сложившейся в семье системой отношений. Степень удовлетворенности семейной гибкостью в экспериментальной группе достоверно ниже ($15,85 \pm 7,54$), чем в контрольной группе ($8,60 \pm 5,94$).

У женщин, больных РМЖ были выявлены такие типы воспитания, как потворствующая гиперопека, доминирующая гиперопека и тревожно-мнительное воспитание ($p \leq 0,05$).

Выводы. В результате корреляционного анализа была найдена взаимосвязь между уровнем выраженности алекситимии и такими параметрами семейной системы, как эмоциональная связь, семейные границы, друзья, интересы и отдых, семейная сплоченность, роли в родительской семье.

А.А. Лахонина **ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ У ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.Г. Соловьева*

Актуальность темы. В настоящее время Россия занимает лидирующую позицию по числу подростковых самоубийств (Синягин Ю.В, 2012). По мнению ряда авторов одним из факторов развития суицидального поведения подростков является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушение взаимодействия личности с ее ближайшим окружением (Воробьева Е.В. и соавт., 2012). Важнейшее звено ближайшего окружения подрост-

ка - семья. Как отмечает О.В. Литвинова, нуклеарная семья является той изначальной социальной матрицей, внутрь которой уходят корни личности и откуда берутся истоки его «Я» (Литвинова О.В., 2014). Актуальным направлением подростковой суицидологии является разработка направлений и приемов работы с подростками группы риска по суицидальному поведению.

Цель: исследование представлений о будущей семье у подростков, совершивших суицидальную попытку.

Материал и методы исследования. Обследовано 13 подростков – суицидентов, находящихся на лечении в психиатрической больнице №3, г. Новосибирска. Из них, юношей - 6 (46%), девушек - 7 (54%). Средний возраст - $16 \pm 2,6$ лет. Группу контроля составили 17 подростков аналогичного пола и возраста без суицидальных попыток в анамнезе. Исследование проводилось в индивидуальной форме на добровольной основе. Использовали клиническое интервью и методику «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера, при проведении которой подростки сначала изображали реальную семью, на следующем этапе – семью, которую хочется иметь в будущем.

Результаты исследования. При анализе анамнестических данных подростков, совершивших попытку суицида, обращает на себя внимание наличие травматического опыта – в 5 случаях (38%) - смерть родителя, в двух из них, по причине суицида. Кроме того, только 2 человека (15%) из группы суицидентов имеют полную семью, тогда как в контрольной группе 16 человек (94%) воспитываются в полной семье.

При исследовании семейной перспективы у подростков-суицидентов выявлены значимые отличия от группы контроля. В то время как при изображении своей будущей семьи подростки контрольной группы рисуют свою будущую нуклеарную семью (супруги и дети), подростки, совершивших попытку суицида, только дополняют или частично трансформируют изображение реальной родительской семьи (100% против 61,6%, $p < 0,01$). Все подростки контрольной группы (100%) изображают пол будущих детей, в суицидальной группе указали половую принадлежность детей только 2 (15,4%) человека ($p < 0,0001$).

Выводы. Таким образом, в проведенном нами исследовании выявлено отсутствие семейной перспективы у подростков-суицидентов, неспособность фантазировать о собственном будущем, что может быть обусловлено негативным травматичным опытом родительской семьи. Психотерапевтическая работа с семейной ситуацией подростка, проработка перспектив будущей семьи может быть одним из направлений профилактической работы.

Ю.С. Липунова
**ТРЕВОГА, ДЕПРЕССИЯ И ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ
У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ
КАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

Актуальность. Последние десятилетия в ряде развитых стран отмечается значительное увеличение продолжительности жизни населения, в числе которых большое количество пожилых людей с различным спектром соматических заболеваний. Самыми распространенными из них являются заболевания сердечно-сосудистой системы. Такой рост связан, прежде всего, с развитием науки и технологий, вследствие чего, появилось много различных методов лечения соматических болезней на любых возрастных этапах жизни пациентов. Большой процент среди болезней сердечно-сосудистой системы занимают брадиаритмии, основным методом лечения которых является имплантация электрокардиостимулятора (ЭКС).

Цель исследования: Изучение тревоги, депрессии и отношения к болезни у пациентов с имплантированным электрокардиостимулятором.

Материалы и методы. Всего в исследовании приняли участие 22 человека: 10 - пациенты НИИ патологии кровообращения им. Е.Н. Мешалкина с имплантированным кардиостимулятором (средний возраст – 59 лет); 12 - пациенты кардиологического отделения МКБ №1 с нарушениями ритма сердца (средний возраст – 52 года). Все испытуемые заполнили «Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ)», «Опросник DS-14», «Госпитальную шкалу тревоги и депрессии».

Результаты исследования. В группе пациентов с ЭКС было выявлено 8 случаев выраженной тревоги (80%), из них: субклинически выраженная тревога – 3 человека (30%), клинически выраженная тревога – 5 человек (50%). Также, было выявлено 4 случая депрессии (40%), из них: субклинически выраженная депрессия – 2 человека (20%), клинически выраженная депрессия – 2 человека (20%).

В группе пациентов с нарушением ритма сердца без ЭКС, было выявлено 5 случаев выраженной тревоги (50%), из них: клинически выраженная тревога – 5 человек (50%), субклинически выраженной тревоги выявлено не было. Также, был выявлен 1 случай клинически выраженной депрессии (8,3%), субклинической депрессии выявлено не было. Уровень тревоги в сравниваемых группах не различался.

При заполнении личностного опросника ЛОБИ достоверные различия были обнаружены по шкалам: «тревожный тип отношения» и «анозогнозический тип отношения»

Достоверность различий в группах оценивалась с помощью χ^2 Пирсона. В группе пациентов с имплантированным электрокардиостимулятором, тревожный тип отношения к болезни встречается достоверно чаще (χ^2 Пирсона 14,52 при $P=0,05$). Также, согласно приведенным данным, анозогнозический тип отношения к болезни достоверно чаще встречается в группе пациентов без электрокардиостимулятора (χ^2 Пирсона 7,24 при $P=0,05$).

При заполнении личностного опросника DS-14 было обнаружено, что в выборке, состоящей из 22 участников, достоверные различия были выявлены по обоим шкалам «негативная возбудимость» ($p<0,02$) и «социальное подавление» ($p<0,02$), что диагностирует тип D личности. Таким образом, можно сделать вывод, что в группе пациентов с ЭКС, тип «D» поведения встречается достоверно чаще.

Выводы. У лиц ЭКС достоверно чаще встречается тип поведения «D», то есть они склонны при переживании отрицательных эмоций блокировать их. Также, у пациентов с ЭКС достоверно чаще встречается тревожный тип отношения к болезни. Уровень депрессии и тревоги в сравниваемых группах не различается.

П.А. Максименко
**СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫЕ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ В
ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: преподаватель И.А. Курусь*

Актуальность. Среди актуальных и приоритетных проблем инсульты прочно удерживают лидирующее положение в связи с их значительной распространенностью, высокой смертностью и степенью инвалидизации населения в экономически развитых странах, а также большими финансовыми затратами на лечение и реабилитацию. В связи с вышеизложенным высокую роль играет реабилитация больных, перенесших инсульт. При этом полноценная реабилитация должна учитывать не только факторы физического состояния больных, но и целый ряд психологических и социальных аспектов. Большинство больных, имеющих те или иные последствия инсульта, являются людьми семейными, а значительная часть этих пациентов - люди трудоспособного возраста, в связи с чем большое значение приобретают методы реабилитации, направленные на коррекцию изменившихся

ся внутрисемейных отношений и повышение социально-психологической адаптации.

Цель исследования – изучить семейные отношения и социальные взаимодействия у пациентов с инсультом в остром периоде заболевания.

Материалы и методы. База исследования: неврологическое отделение МБУЗ г. Новосибирска Городская клиническая больница №1. Выборку составили 23 испытуемых с инсультом: средний возраст испытуемых 59 ± 9 лет, из них 16 женщин (69,6%), 7 мужчин (30,4%). Группу сравнения составили 15 условно здоровых: средний возраст испытуемых 59 ± 7 , из них 10 женщин (66,6%), 5 мужчин (33,4%). Для исследования мы взяли следующие методики: 1. Гиссенский личностный опросник. 2. Шкала семейной тревоги. 3. Экспресс – диагностика уровня социальной изолированности личности. 4. Шкала социальной поддержки. 5. Шкала семейной адаптации и сплочённости.

Результаты исследования и их обсуждение. При оценке уровня семейной сплоченности и адаптации у лиц с инсультом в сравнении с группой условно здоровых установлено, что в группе больных чаще встречается гибкий тип адаптации, чем у здоровых (критерий χ^2 , $p \leq 0,05$. В группе больных с инсультом отмечается более низкие показатели по социальной поддержке друзей, чем в группе здоровых ($p \leq 0,05$, критерий Манна-Уитни). При изучении социальных установок при взаимодействии с другими людьми выявлено, у пациентов с инсультом значительно ниже показатели по шкале доминантности, чем у здоровых ($p \leq 0,05$, критерий Манна – Уитни). Однако согласно интерпретации авторов теста, более низкие показатели по данной шкале отражают более высокие показатели доминантности. Наблюдается связь социальной изолированности с лидерством в семье ($r = 0,44$ при $p \leq 0,05$), общим уровнем семейной тревоги ($r = 0,49$ при $p \leq 0,05$), семейными границами ($r = 0,43$; при $p \leq 0,05$), временем, проведенным с семьей ($r = 0,54$; при $p \leq 0,01$). Выявлена обратная корреляция социальной изолированности с социальной непривлекательностью у пациентов с инсультом в остром периоде заболевания ($r = -0,58$ при $p \leq 0,01$), с социальной поддержкой значимых других ($r = -0,6$ при $p \leq 0,01$), с социальной поддержкой друзей ($r = -0,45$ при $p \leq 0,05$). Выявлена обратная корреляция шкалы интересы в семье и депрессивности в отношениях ($r = -0,53$, при $p \leq 0,05$).

Выводы. Таким образом, пациенты, перенесшие инсульт, имеют особенности, которые могут препятствовать последующему полному социальному восстановлению и семейному функционированию. В настоящее время уделяется недостаточно внимания социально-психологической реабилитации больных после инсульта, а пациентов необходимо возвращать в общество и семейную жизнь. В качестве решения данной проблемы планируется создание программы семейной терапии.

Р. Н. Матафонов
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ,
УПОТРЕБЛЯЮЩИХ СИНТЕТИЧЕСКИЕ
НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: доцент, к.п.н. Т. Ю. Сычёва*

.....

Актуальность изучения особенностей влияния синтетических наркотических веществ на личность человека продиктована печальной популярностью и доступностью этих веществ для лиц, употребляющих наркотические вещества. Также с недавних пор появляется информация как об отравлении данными веществами (Брусин К. М., 2011), так и о смертельных исходах (Надеждин А. В., 2014). В настоящий момент, наибольшее внимание изучению данной проблемы придадут врачи-психиатры и врачи психиатры-наркологи. Современные исследования в области отечественной клинической наркологии посвящены рассмотрению клинической картины интоксикационных психозов, изучению последствий и рисков употребления синтетических каннабиноидов (Овчинников А. А., Патрикеева О. Н., 2014; Патрикеева О. Н., Овчинников А. А., Кормилина О. М., 2015). В настоящее время меньшее значение уделяется изучению психологических особенностей лиц, употребляющих синтетические наркотики.

Предполагается, что есть взаимосвязь между дисфункциональными установками в отношении своей личности, мотивацией употребления наркотиков и расстройствами личности.

Цель работы установить взаимосвязь между мотивами употребления наркотиков и дисфункциональными установками в отношении своей личности, а также расстройствами личности, механизмами психологических защит, агрессивностью.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Новосибирского областного клинического наркологического диспансера в апреле и июне 2015 года, и в марте 2016 года. В исследовании приняло участие 40 пациентов реабилитационного стационарного отделения №1. Основой для исследования послужил метод клинического интервью, а также опросники направленные на диагностику расстройства личности, выявление дисфункциональных установок, мотивов употребления наркотиков, особенностей психологической защиты личности и агрессивности.

Результаты исследования и их обсуждение. Было обнаружено, что у лиц, употребляющих синтетические наркотические вещества диагностируются диссоциальное и пограничное личностные расстройства, существует взаимосвязь между мотивами употребления наркотиков и психологически-

ми защитами личности, агрессивностью и конфликтными установками по отношению к своей личности.

Выводы:

1. Была выявлена взаимосвязь некоторых личностных расстройств у пациентов с их мотивационным профилем. Для лиц с диссоциальным расстройством личности характерны традиционные и субмиссивные мотивы употребления, а также мотивы саморазрушения.

2. Обнаружены сходства и различия между лицами, употребляющими синтетические катиноны и лицами, употребляющими синтетические каннабиноиды. Для всех них характерна выраженность субмиссивных мотивов употребления наркотиков, разница в том, что лицам, употребляющим синтетические каннабиноиды так же характерны и псевдокультурные мотивы.

3. У лиц, употребляющих синтетические наркотические вещества диагностируется высокий уровень дисфункциональных установок по отношению к своей личности, а так же найдена взаимосвязь этих установок с личностными расстройствами, мотивами употребления наркотиков и агрессивностью.

Д.Д. Мерзлякова ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Н. Султанова*

Актуальность. В настоящее время возрос интерес к проблемам психологических защит и механизмам совладания, особенно в аспекте аддиктивного поведения. Данные о роли психологической защиты и копинг-стратегий в формировании злоупотребления психоактивными веществами, особенно алкоголем, немногочисленны, разрозненны и даже противоречивы. На основании выявленной актуальности, проблема исследования заключается в следующем: определение особенностей психологических защит и копинг-стратегий у лиц с алкогольной зависимостью позволит расширить представление о причинах, лежащих в основе их девиантного поведения и описать способы преодоления их негативных последствий.

Цель исследования: изучить особенности психологических защит и копинг-стратегий у лиц с алкогольной зависимостью.

Материал и методы. В исследовании для диагностики психологических защит и копинг-стратегий у лиц с алкогольной зависимостью и их взаимосвязи с психосоматической симптоматикой особое внимание уделялось диагностике психологических защит (Тест-опросник механизмов психологической защиты «Индекс жизненного стиля» Р.Плутчика, Г.Келлермана) копинг-стратегий (Копинг-тест «Способы совладающего поведения» Р.Лазаруса и С.Фолкмана), а также выявление психосоматической симптоматики у этих пациентов (Гиссенский опросник соматических жалоб).

Результаты и их обсуждение: лица с алкогольной зависимостью в возрасте моложе 30 лет чаще используют деструктивные виды психологической защиты, такие как «проекция», «регрессия», «отрицание». В то время как у пациентов старше 30 лет в большей степени представлены конструктивные виды психологической защиты – «компенсация», «интеллектуализация». Пациенты с алкогольной зависимостью в возрасте старше 30 лет чаще стремятся использовать конструктивные пути адаптации по отношению к трудным ситуациям, связанные с ее изменением и получением позитивного опыта. И наоборот, пациенты моложе 30 лет чаще используют неэффективные стратегии совладания со стрессом, связанные с переносом ответственности за совершаемые поступки и принимаемые решения, а также дистанцированием от проблем, откладыванием их решения. Пациентов с алкогольной аддикцией беспокоят «боли в различных частях тела» или «ревматический фактор» 36% (11 человек). Наиболее характерные жалобы для данной группы среди пациентов: боли в суставах и конечностях, боли в пояснице или спине, чувство тяжести или усталости в ногах, но наибольшее количество жалоб среди пациентов зафиксировано на головную боль.

Вывод: защитный комплекс лиц с алкогольной аддикцией характеризуется неустойчивостью, в нем присутствуют как примитивные формы психологической защиты (отрицание, регрессия, бегство-избегание), так и более зрелые механизмы (интеллектуализация, компенсация, поиск социальной поддержки), но с высокой достоверностью в большей степени было выявлено преобладание психологических защитных стилей деструктивного типа, характеризующихся преобладанием пассивного, малоэффективного совладающего поведения.

Л. А. Мичурина
**ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, ВЫБИРАЮЩИХ КОСПЛЕЙ КАК
СПОСОБ САМОВЫРАЖЕНИЯ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: преп. И.А. Курусь*

Актуальность. В последние годы среди молодых людей появилось множество способов самовыражения, одним из которых является косплей. Косплей (костюмированная игра) представляет собой переодевание в костюмы известных персонажей и изготовление таких костюмов. Это явление набирает популярность среди лиц подросткового и юношеского возраста. Множество молодых людей становятся косплеерами, специально посещают мастер-классы по интересующей их теме, создают костюмы на заказ. И возникает вопрос, какие черты личности, какие психологические факторы влияют на выбор данного затратного по силам, времени и материалам, нестандартного увлечения?

Цель исследования: изучить индивидуально-психологических особенностей лиц, выбирающих косплей как способ самовыражения. Гипотезы: 1. Молодые люди с доминирующим эго-состоянием «Ребенок» («Дитя»), со смещенными понятиями феминности и маскулинности более склонны выбирать костюмированную игру. 2. Имеется взаимосвязь между количеством подаваемых заявок на фестивали и доминирующими эго-состояниями.

Материал и методы исследования: тест С. Бем «Исследование маскулинности-феминности личности», тест Э. Берна «Транзактный анализ», интервью. Основная группа - косплееры, средний возраст: 20 ± 1 лет; в группу сравнения вошли молодые люди, не занимающиеся косплеем, средний возраст: 20 ± 2 лет. Статистическая обработка проводилась с помощью программы "Statistica 12.0". Для сравнения групп использовался критерий Манна-Уитни; для сравнения частоты встречаемости критерия хи-квадрат. Анализ взаимосвязи проводился с помощью критерия гамма.

Результаты и их обсуждение. При оценке доминирующих эго-состояний были получены следующие результаты: 50% в группе косплееров и 60% испытуемых в контрольной группе имеют доминирующее состояние ДВР - «Ребенок (Дитя) - Взрослый-Родитель», где эго-состояние «Дитя» главенствует над остальными. У 5 (50%) испытуемых в основной группе и у 4 (40%) в группе сравнения отмечается доминирующее эго-состояние «Взрослого». Достоверных различий при сравнении косплееров и молодых людей, не занимающихся косплеем, нами не получено.

По данным анкеты можно отметить интересный феномен: косплееры с доминирующим эго-состоянием «Дитя» посещают как можно больше фестивалей и подают в среднем 5-6 заявок с костюмами на одно мероприятие. В то время как косплееры с доминирующим эго-состоянием «Взрослый» посещают только любимые фестивали (1-2 раза в год) и подают максимум 3 заявки. Для проверки данного предположения мы провели корреляционный анализ. Получена отрицательная корреляция эго-состояния «взрослый» с количеством подаваемых заявок ($\gamma = -0,5$ при $p \leq 0,05$, критерий гамма). Отсюда можно предположить, что лица с доминирующим эго-состоянием «Взрослый» подают меньше заявок на фестиваль, потому что, с одной стороны, тщательнее продумывает костюм, с другой стороны, они могут быть меньше увлечены «игрой» за своего персонажа. Однако данный феномен требует более подробного изучения.

При анализе результатов полученных с помощью теста С. Бем можно отметить несовпадение биологического и психологического пола: у 2 (20%) косплееров и 1 (10%) в группе сравнения. У 7 (70%) испытуемых в каждой группе отмечается показатель «андрогинности». При проведении сравнительного анализа достоверных различий по показателям «феминности-маскулинности» нами не было получено.

Выводы. Таким образом, гипотезы исследования частично подтверждены. Требуется более детальный анализ оснований, лежащих в основе выбора косплея как средства самовыражения.

Т.В. Молокова НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Кафедра клинической психологии,
кафедра медицинской генетики и биологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: ст. преподаватель И.В. Пономаренко,
к.м.н., доцент О.В. Лисиченко*

Актуальность. Рак молочной железы занимает первое место среди всех злокачественных заболеваний у женщин. По статистике заболеваемость населения России злокачественными новообразованиями молочной железы за последние 15 лет увеличилась более чем в 2 раза. Известно, что заболеваемость женщин, проживающих в крупных городах и индустриальных районах, выше, чем жительниц сельской местности. Рак молочных же-

лез встречается и у мужчин. Многие мужчины даже не подозревают о возможности развития у них такого заболевания. Именно поэтому они не сразу обращаются к врачам, что ведет к поздней диагностике, несвоевременному началу лечения и плохим результатам лечения.

Цель исследования. Изучить психологические и генетические аспекты рака молочной железы и выявить взаимосвязь между возрастом возникновения рака молочной железы и социализацией и адаптацией у женщин с раком молочной железы.

Гипотеза. Мы предполагаем, что существует взаимосвязь между возрастом возникновения онкологического заболевания и параметрами социализации и адаптации у женщин с онкологическими заболеваниями в роду и без онкологических заболеваний в роду.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие пациентки онкологического отделения МБУЗ г. Новосибирска Городской клинической больницы №1. Выборку составили 16 женщин, возраста от 34 до 67 лет. Все женщины заполнили следующие бланки: Генетический экспресс – опросник (ГЭО); Методика «Уровень социальной фрустрированности»; Диагностика социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонда.

Результаты и их обсуждение. Среди заполнивших ГЭО у 30% испытуемых наблюдаются случаи возникновения онкологического заболевания по женской линии в семье. Так же все женщины (100%) отказались от исследования генов. Скрывали заболевание от родственников 70% женщин, которые заполнили ГЭО. Не обнаружили взаимосвязь между социализацией и адаптацией у женщин с наличием онкологического заболевания в роду и без онкологических заболеваний в роду. Обнаружили, что существует прямая взаимосвязь между возрастом возникновения заболевания и Интернальностью (I) ($p=0,76$), а так же существует обратная взаимосвязь между возрастом возникновения онкологического заболевания и Удовлетворенностью материальным положением (Q4) ($p=-0,57$).

Выводы. В результате проведенного исследования выдвинутая гипотеза о наличии взаимосвязи между возрастом возникновения онкологического заболевания и социализацией и адаптацией у женщин с раком молочной железы не нашла своего подтверждения, однако обнаружили взаимосвязи между возрастом женщины и шкалами Экономическое положение и Интернальность, что указывает на перспективу развития данной темы.

А.К. Наделяева
**ЭТАПЫ АДАПТАЦИИ ТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
СМАРТФОН ЗАВИСИМОСТИ MINKWON:
СТАНДАРТИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАДЕЖНОСТИ
ТЕСТА**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

Актуальность темы. В последнее время отмечен рост нехимических аддикций, в том числе и от смартфона. По данным Porter G., зависимость от смартфона составляет 8,4% случаев. Более высокий процент зависимости был у подростков и молодежи, средний процент наблюдался у людей среднего возраста. В будущем велика вероятность того, что распространенность этого вида зависимости будет нарастать (PorterG., 2010). Диагностика этого вида аддикции проводится по опроснику смартфон-зависимости Min Kwon, русскоязычный и адаптированный вариант которого отсутствует. Настоящее исследование является продолжением работы по адаптации русскоязычной версии опросника Min Kwon. На первом этапе проведен перевод и определение валидности.

Цель исследования. Определение надежности теста и стандартизация опросника для диагностики смартфон-зависимости Min Kwon.

Материалы и методы исследования. Работа проводилась в 2 этапа. Этап 1. Определение надежности. В исследовании приняли участие 30 человек, из них 8 юношей и 22 девушки, средний возраст составил 22,3 года. Для определения ретестовой надежности все 30 человек заполнили интервью и опросник Min Kwon, повторное заполнение было произведено через 4 недели. Этап 2. Стандартизация. Также, все респонденты заполнили диагностическое интервью для диагностики смартфон-зависимости (с уже установленными градациями наличия и отсутствия зависимости).

Результаты исследования. Определение надежности. Корреляционный анализ (по Пирсону) показал высокую степень ретестовой надежности - 0,91. Стандартизация. По результатам интервью испытуемые разделены на 3 группы: 1 группа-независимые; 2 группа-умеренная зависимость, 3 группа-полная зависимость. Все группы достоверно различались между собой (1 и 2 группы: Колмогорова–Смирнова ($p<0,025$); 1 и 3 группы Уольда–Уольфовитца ($p<0,000407$), критерий Колмогорова – Смирнова ($p<0.005$), критерий Манна – Уитни ($p<0,003610$). 2 и 3 группы (Манна–Уитни $p<0,006626$). Средний балл для группы «независимые» составил $57.6\pm 20,0$ (от 20 баллов). Для группы «умеренная зависимость» $70,9\pm 16,1$

(54–86 баллов). Для группы «полная зависимость» 112+21,3 то есть от 81 и выше. Показатель 81–86 является пограничной чертой между умеренной и полной зависимостью (по MinKwon). Таким образом, русскоязычная версия опросника Min Kwon прошла все этапы адаптации и готова к применению.

А.Ю.Неустроева **ТРЕНИНГОМАНИЯ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДОПИНГ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Н.Султанова*

Актуальность. На современном этапе развития аддиктологии спортивное увлечение (тренингомания) бодибилдингом, как зависимость, привлекает внимание большинства исследователей. Можно считать достижением то, что чрезмерная озабоченность своим телом (дисморфофобия) в 2013 году включена в спецификатор DSM-V Американской Психиатрической Ассоциацией. Данная тема, с нашей точки зрения, является актуальной в современном мире, когда диапазон аддиктивных расстройств расширяется, и увлечение спортом переходит из положительной зависимости в негативную зависимость и в динамике положение может усугубиться тем, что агент аддикции может поменяться на социально неприемлемый.

Цель исследования: изучить эмоциональные особенности у лиц, постоянно занимающихся спортом

Материал и методы: для изучения эмоциональных особенностей респондентов мы использовали Торонтскую алекситимическую шкалу(TAS), опросник депрессивности Бека, оценку тревожности Спилберга-Ханина, а также сконструированную нами анкету индивидуального обследования спортсменов на выявление симптомов аддикции к спортивной деятельности. Наша гипотеза сформировалась при изучении монографий, статей и других публикации зарубежных аддиктологов, таких как Kjelsas.E., Augestad.L., Flanders.D. и другие.

Результаты и их обсуждение: результаты индивидуального анкетирования подтверждают нашу гипотезу о спортивном работохолизме постоянно занимающихся спортом респондентов; большую часть времени бодибилдеры тратят на спорт, мысль о потере возможности тренироваться вызывает страх и отчаяние и практически у всех спортсменов выявлена неу-

довлетворенность своим телом. Лица, постоянно занимающиеся спортом, имеют более высокие показатели тревожности, депрессии, алекситимии и фрустрированности, что подтверждает нашу гипотезу о проблемах в эмоциональной сфере и дисморфобии.

Выводы: дифференциация спорта для оздоровления и спорта зависимого поведения актуально для современной науки, так как проблема чрезмерных спортивных тренировок становится все более частой среди молодых людей. Кроме того этот вопрос слабо изучен в отечественной психологии, что несомненно делает большую значимость темы исследования. Представители спортивных увлечений, в частности бодибилдеры, на сегодняшний день находятся в группе риска подверженности проблемам в эмоциональной сфере - алекситимии, депрессии, тревожности и фрустрированности. Психологическая система адаптации спортсменов-тренингоманов в других сферах жизни не проработана как в плане содержания, так и в процессуальном аспекте.

А.П. Новикова

ВИНА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ АУТОАГРЕССИИ У ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кафедра клинической психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н. И.Г. Соловьева

Актуальность темы. Психологическое понимание вины сводится к переживанию недовольства собой, связанного с выявлением несогласованности между собственным поведением и принятыми моральными нормами. Важным является определение вины как отраженного гнева (или негодования), который возвращается в большей степени против себя, чем направленный на объект гнева. Если гнев выражается непосредственно, чувство вины исчезает или связывается для человека с тем, что его непосредственно вызвало, если подавляется, то может выражаться через заболевание (Царькова О.В., 2013). В связи с чем, актуальным является изучение особенностей переживания чувства вины у онкобольных как индикатора аутоагрессии.

Целью исследования является изучение взаимосвязи чувства вины и проявлений агрессивности у женщин с онкогинекологическими заболеваниями.

Материал и методы. Выборку составили 15 пациенток онкологического отделения №1 ГКБ №1. Среди них, пациенток с диагнозом рак тела матки – 13 (86,6%), рак шейки матки – 1 (6,6%), рак яичников – 1 (6,6%). Возраст обследованных женщин – от 35 до 64 лет. Образование: среднеспециальное – у 7 (46,6%) женщин, высшее – у 8 (53,3%). Семейное положение: 10 (66,6%) женщин – замужем, 3 (20%) – разведены, 2 (13,3%) – вдовы. У всех женщин есть дети. Контрольную группу составили 15 женщин, которые не имели в анамнезе онкологической патологии. Для исследования использованы: опросник «Воспринимаемый индекс вины», PGI (Perceived Guilt Index); методику «Измерение чувства вины и стыда» (Test of Self-Conscious Affect) Дж. П. Тангней; опросник свойства-состояния и выражения гнева STAXI; методику Т.Дембо – С.Рубинштейн и методику «Незаконченные предложения».

Результаты исследования. По данным опросника STAXI женщины с онкогинекологической патологией менее склонны выражать гнев во вне («гнев out»), чем здоровые женщины ($p < 0,05$). Анализ дополнительных шкал методики Т.Дембо – С.Рубинштейн показал, что у женщин с онкогинекологической патологией ниже уровень актуальной самооценки по шкале «агрессивности» ($p < 0,05$) и выше по шкале «доброты» ($p < 0,05$) в сравнении со здоровыми женщинами.

Оказалось, что у онкогинекологических больных чувство вины выражено достоверно более интенсивно, чем у здоровых женщин ($p < 0,01$). При анализе «неоконченных предложений» пациентки преимущественно концентрируются на ссорах/обидах в отношениях с родственниками, неоправданных надеждах других людей, аморальных поступках. При этом, выраженность чувства вины отрицательно коррелирует с уровнем самооценки по шкалам «уверенность в себе» и «здоровье» (по методике Т.Дембо – С.Рубинштейн) ($p < 0,05$).

Таким образом, онкогинекологические больные склонны подавлять агрессивные импульсы, направленные во вне, при этом, переживают более интенсивное чувство вины в сравнении со здоровыми женщинами. Чем ниже уверенность в себе и чем ниже самооценка собственного здоровья, тем более выражено чувство вины. Показанные закономерности могут быть мишенью психотерапевтических интервенций у рассматриваемой категории больных.

С. Н. Пинаева
**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У
ПЕДАГОГОВ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент И.Ю. Климова*

Актуальность. Одной из серьезных проблем современной школы является эмоциональное выгорание педагогов, которому подвержены чаще всего люди старше 35–40 лет. К тому времени, когда они накопят достаточный педагогический опыт, происходит спад в профессиональной деятельности. У людей заметно снижается энтузиазм в работе, нарастает негативизм и усталость, и по этой причине талантливый педагог становится профнепригодным. Иногда такие люди сами уходят из школы, меняют профессию и всю остальную жизнь скучают по общению с детьми.

Цель исследования. Изучение синдрома эмоционального выгорания у педагогов МАОУ Гимназии №11.

Материалы и методы: В ходе исследования было опрошено 20 педагогов в возрасте от 23 до 70 лет, 5 мужчин, 15 женщин. Все они являются преподавателями средней и старшей школы, что учитывалось при обработке данных. В исследовании использовались опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание (МВІ). Методика К. Масlach и С.Джексон и методика диагностики уровня профессионального выгорания В.В. Бойко.

Результаты исследования: 75% опрошенных имеют повышенный уровень цинизма и деперсонализации. Лишь 15% педагогов считают, что они успешны в своей профессиональной деятельности. Отдельные симптомы синдрома эмоционального выгорания присутствуют у каждого из опрошенных. Испытывает эмоциональное истощение категория людей с малым стажем работы. Это свидетельствует о неадаптированности неопытных учителей к условиям повышенного напряжения и постоянной сосредоточенности. Психосоматических и психовегетативных нарушений не обнаружено у 85 % педагогов.

Выводы. Показатели СЭВ зависят от возраста: педагоги в возрасте 21–30 лет больше всего испытывают эмоциональное истощение, а также имеют склонность к деперсонализации и цинизму. Чувствуют себя профессионалами своего дела люди, которым больше 50 лет; показатели СЭВ зависят от стажа работы: преобладает эмоциональное истощение у педагогов со стажем до 3 лет, 14% опрошенных с этим же стажем работы отмечают деперсонализацию и цинизм. 58,5 % учителей, имеющих стаж 11–13 лет удовлетворены результатами своей профессиональной деятельности.; у большинства опрошенных симптомы СЭВ, сформулированные в методике В.

Бойко, не выражены. Однако, симптомы у 40% педагогов находятся в процессе формирования, а у 21% уже четко сложены.

Д.В.Пирогова
**ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПРИЯТИЯ ОБРАЗА ТЕЛА
С ОТНОШЕНИЕМ К ЗДОРОВЬЮ И БОЛЕЗНИ У
БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю. В. Сарычева*

Актуальность обусловлена распространенностью пациентов с избыточным весом, и проблемой их отношения к своему здоровью и болезни.

Цель исследования: установить взаимосвязь восприятия образа тела с отношением к здоровью и болезни у больных ожирением.

Материалы и методы. Обследованы 17 больных ожирением (13 женщин, 4 мужчины, пациенты эндокринологического отделения). Средний возраст $55 \pm 8,5$ лет. Для диагностики использованы «Опросник образа собственного тела» (Скугаревский О.А., Сивуха С.В., 2006), «Шкала оценки пищевого поведения» (Garner D.M., 1983), «Индекс отношения к здоровью» (Дерябо С., Ясвин В., 1999), ассоциативный тест «Врач, болезнь, больной» для оценки отношения к болезни (Ласовская Т.Ю., Сарычева Ю.В., 2000). Корреляционный анализ проводился с использованием программного обеспечения «Statistica 6.0».

Результаты и их обсуждение. По результатам оценки пищевого поведения показатели по шкалам «неудовлетворенность собственным телом» ($6,2 \pm 1$) и «недоверие в межличностных отношениях» ($6 \pm 2,4$) выше среднего балла по методике (>5), что может быть обусловлено низкой самооценкой, страхом отвержения окружающими в связи с большим весом. Однако, по результатам опросника образа собственного тела было установлено, что 58% больных в выборке удовлетворены своим телом и лишь 42% не удовлетворены, что может быть связано с установкой на социально желательные ответы при заполнении опросника. При оценке отношения к здоровью установлено, что показатели познавательной шкалы и шкалы интенсивности (сформированности отношения к здоровью) имеют более высокие значения (5 ± 2 и $5,5 \pm 1,4$), чем остальные, что может быть обусловлено высокой информированностью эндокринологических больных о своем заболевании в связи с обучением пациентов. При оценке отношения к болезни у

больных ожирением превалируют показатели «пассивности позиции, низкой ответственности», активная роль в лечении отводится врачам (58%) и проявлений «депрессивной позиции по отношению к болезни» (58%). Установлены положительная взаимосвязь стремления к худобе и неудовлетворенности собственным телом ($r=0,54$), перфекционизма с эмоциональной шкалой ($r=0,5$) т.е. при высоких притязаниях относительно своего здоровья пациенты не могут позволить себе не реагировать на сигналы организма, и отрицательная взаимосвязь булимии и сформированности картины здоровья ($r=-0,5$).

Выводы:

1. Установлено, 42% людей с ожирением не удовлетворены своим телом, а 58% - удовлетворены, что может быть связано с использованием психологических защит, попыткой повысить свою самооценку в глазах окружающих, преодолением страха социального отвержения.

2. Выявлено преобладание пассивной позиции по отношению к болезни у больных ожирением и активного интереса ко всему, что касается здоровья. «Пассивность» можно объяснить тем, что защищаясь от болезненных переживаний, больные отрицают свой недуг, стараются не думать о болезни и перекладывают ответственность на других. При этом все, что касается здорового состояния и нормального функционирования, вызывает у них интерес, таким способом они избегают мыслей о своей болезни.

3. Установлены положительная взаимосвязь стремления к худобе и неудовлетворенности собственным телом, перфекционизма с эмоциональной шкалой, и отрицательная взаимосвязь булимии и сформированности картины здоровья.

Д.В. Подолякина ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МУЗЫКАЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

.....

Актуальность темы. Гастроэнтерологическая патология характеризуется высоким уровнем коморбидности с тревогой и депрессией. Так, распространенность депрессии составляет 22 % тревоги -28,2 % (Knowles SR ,

Kirferr L., Graff L., 2007). При заболеваниях органов пищеварения вторичные психопатологические проявления отсутствуют лишь у 10,3 % больных (Циммерман Я.С., 2009). Все это делает актуальным обязательное проведение психотерапии в работе с этими пациентами.

Цель работы: изучить динамику психоэмоционального состояния у гастроэнтерологических больных при проведении музыкальной релаксационной терапии.

Материалы и методы исследования. В исследование приняло участие 19 человек. Возраст испытуемых составляет от 49 до 86 лет, лиц мужского пола 7 и 12 женского. САН, HADS, Холмса-Рея, программа Завьялова. До терапии все респонденты заполняли методики САН, HADS и Холмса-Рея. После проведения трех сеансов, респонденты заполнили методики САН и HADS. Полученные результаты контрольной и экспериментальной группы были обработаны в программе STATISTIKA 6.0, по критерию Уилкоксона.

Результаты исследования. При сравнительном анализе психоэмоционального состояния у гастроэнтерологических больных и анализе уровня стресса до проведения релаксационной музыкотерапии, было установлено, что у пациентов гастроэнтерологического отделения, средний показатель по тревоге 9, депрессии 10, можно судить о наличии субклинически выраженных показателей тревоги и депрессии. В методике HADS показатели от 0 до 7 — норма, 8-10 — субклинически выраженная тревога/депрессии, а показатели с 11 и выше — клинически выраженная тревога/депрессия. Было установлено наличие средней, приближено к низкой оценки, по показателям самочувствия 30, активности 31 и настроения 34. В методике САН показатели ниже 30 баллов - низкая оценка; 30 — 50 баллов средняя оценка, а выше 50 баллов — высокая оценка. При анализе уровня стресса у гастроэнтерологических больных было установлено наличие среднего уровня стресса, 240 у основной группы, 279 у группы сравнения, что частично подтверждает наличие взаимосвязи стресса с возникновением различных гастроэнтерологических заболеваний. В методике Холмса-Рея результаты 150-300 баллов — средний, означают около 50% вероятности возникновения какого-либо заболевания. На этапе начальной работы, группа сравнения и основная группа не различались ($P\text{-level} > 0.01$). Психоэмоциональное состояние до и после проведения психотерапии различается. У пациентов после проведения музыкотерапии показатели самочувствия составили: - 39, активности - 41 и настроения - 48 (имеется положительная тенденция к высоким показателям). Также, пришли в норму показатели тревоги и депрессии (5 и 7 баллов соответственно). Достоверность улучшения психоэмоционального состояния подтверждена достоверными различиями между первым и вторым исследованием ($P < 0.001$ Уилкоксона).

Выводы. Таким образом, музыкальная релаксационная терапия является эффективным методом при коррекции эмоционального состояния гастроэнтерологических больных.

К. В. Сакович
**СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У
ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю. В. Сарычева*

Актуальность. Подростковый возраст характеризуется выраженной эмоциональной нестабильностью и чувствительностью к стрессовым ситуациям. Несомненно, что хроническая патология является причиной стресса для подростков. В настоящее время довольно мало изучены психологические реакции на возникновение и течение заболеваний почек в подростковом возрасте. Представляет интерес изучение эмоционального состояния и стратегий совладания со стрессом у подростков с почечной патологией. Исследование обладает научной новизной, и в дальнейшем может послужить основой для научной работы по улучшению адаптации и реабилитации подростков с болезнью почек.

Цель исследования: Определить доминирующие стратегии преодоления стресса у подростков с патологией почек.

Материалы и методы. Выборка состояла из 11 подростков с хроническим пиелонефритом, обследованы подростки мужского и женского пола в возрасте от 11 до 15 лет. Длительность заболевания от впервые выявленного до 10 лет. Для оценки эмоционального состояния, стрессоустойчивости и копинг стратегий использовались опросник способов совладающего поведения Р. Лазаруса, проективная методика «Человек под дождем» (Е. Романова, Т. Сытько), метод цветовых выборов (МЦВ, модификация восьмицветового теста Люшера по Л.Н. Собчик).

Результаты. Установлено, что по результатам теста МЦВ средний показатель тревожности в выборке составил $5 \pm 3,3$ балла из 12, что соответствует низким показателям. Несмотря на это шесть (54,5%) подростков продемонстрировали ухудшение показателей тревожности во втором выборе, что свидетельствует о плохой степени адаптации к стрессовой ситуации. При оценке способов совладающего поведения установлено, что у подростков с патологией почек наибольшей выраженностью обладают та-

кие зрелые стратегии как «самоконтроль» (61,9%), «принятие ответственности» (58,3%), «планирование решения проблемы» (55,6%) и «положительная переоценка» (52,4%). Тем не менее, по результатам рисуночной методики «Человек под дождем» у семи подростков (63,6%) выявлены признаки «отсутствие опоры под ногами», два подростка (18,2%) изобразили «дополнительные детали», что свидетельствует о неустойчивости и потребности в дополнительной поддержке. Шесть подростков (54,5%) не прорисовали лицо или спрятали его, что обозначает такие копинг-стратегии как «бегство-избегание» и «конфронтация». У четверых (36,3%) подростков изображен зонт, который «не спасает человека от дождя», что означает, что прежние способы реагирования и противостояния стрессу исчерпали себя.

Выводы. Таким образом, подростки с патологией почек используют множество копинг-стратегий. По результатам психометрической методики это зрелые стратегии «самоконтроль», «принятие ответственности», «планирование решения проблемы» и «положительная переоценка», возможно они определены социальной ориентацией подросткового возраста. Результаты проективных методик являются более типичными для подростков («поиск социальной поддержки», «бегство-избегание» и «конфронтация»). Полученные данные объясняются амбивалентностью, которая проявляется в желании подростков лично развиваться, подражая взрослым, но в стрессовой ситуации использовать уже проверенные копинг-стратегии. Выполненное исследование показывает значимость психологической помощи для данной группы пациентов. Возможно проведение дальнейшего исследования на большей выборке и сравнение с контрольной группой без патологии почек, разработка программы психологической реабилитации.

А.С.Силищева, И.А.Чистяков
**ВЗАИМОСВЯЗЬ ИМПЛИЦИТНЫХ АТТИТЮДОВ ПО
ОТНОШЕНИЮ К ПОНЕДЕЛЬНИКУ И ПЯТНИЦЕ И
СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У
ОФИСНЫХ РАБОТНИКОВ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Н.Султанова*

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания - частое явление среди работников различных специальностей. Факторы, связанные с его

развитием рассматривались на протяжении ни одного десятилетия. Однако с техническим прогрессом, в нашей жизни стали закрепляться новые виды деятельности, в частности, проведение времени в интернете. Стереотипы и шутки, касающиеся тяжести начала недели и ожидания “спасительной” пятницы, существовали и до интернета, однако, с распространением социальных сетей, форумов и других способов передачи информации, данное явление гораздо чаще попадает на глаза, закрепляя стереотип о динамике трудовой недели.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь между имплицитными аттитюдами по отношению к понедельнику и пятнице и эмоциональным истощением.

Материалы и методы. Мы собрали данные 24-х офисных работников, имеющих пятидневную рабочую неделю. Средний возраст респондентов - 36 ± 10 лет. Для контроля сторонних факторов, способных влиять на формирование синдрома эмоционального выгорания, мы использовали анкету социальных условий и условий труда, в которой испытуемые отвечали на вопросы, касающиеся их трудовой деятельности и отношения к ней, и Пятифакторный опросник личности. Для оценки имплицитных установок использовался Тест Имплицитных Ассоциаций (IAT). Эмоциональное выгорание оценивалось на основе показателя шкалы эмоционального истощения Опросника выгорания Маслач.

Результаты и их обсуждение. Регрессионный анализ показал, что потенциально влияющие на показатель эмоционального истощения факторы, отобранные на основании литературного обзора, действительно предсказывают показатель эмоционального истощения (скорректированный $R^2 = .689$, $df = 15$, $p = .046$), но не имплицитную установку по отношению к понедельнику (скорректированный $R^2 = .348$, $df = 15$, $p = .253$). Корреляционный анализ показателей эмоционального истощения и имплицитной установки по отношению к понедельнику с учетом возможных внешних факторов выявил существование положительной взаимосвязи между этими переменными (Pearson's $r = .404$, $N = 22$, $p = .062$). Статистическая значимость ($\alpha > .05$) и статистическая мощность ($1 - \beta = .513$) полученного результата говорят о необходимости дальнейшего изучения феномена с целью более уверенного подтверждения (или опровержения) его существования.

Выводы. В ходе исследования, была выявлена положительная связь между негативными имплицитными аттитюдами по отношению к понедельнику и эмоциональным истощением. Однако результат неопределенный и требует дальнейшего изучения. За существование взаимосвязи вы-

ступает теоретическая модель, согласно которой оценочное научение (вид павловского научения, в котором ассоциируется информация и эмоциональная окраска этой информации) может стимулировать развитие выученной беспомощности перед понедельником. Повторяясь из недели в неделю, созданный негативной установкой тяжелый понедельник может вносить существенный вклад в формирование и поддержание симптомов эмоционального выгорания.

А.С.Станкевич

НАРУШЕНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ КАК ФАКТОР РИСКА УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

Кафедра клинической психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: старший преподаватель И.В.Лазюк

Актуальность. Проблема распространения наркотиков среди молодых людей является чрезвычайно важной проблемой всего современного общества. Число наркозависимых неуклонно растет, а значит, растет и преступность, связанная с употреблением наркотиков, и смертность среди молодежи.

Цель. Выявление связи между нарушением семейных отношений и склонностью к употреблению наркотиков.

Методы и методики. Изучение литературы, анкетирование, тестирование.

Результаты и их обсуждение. В исследовании принимали участие учащиеся 8-х и 10-х классов МБОУ «Лицей № 46» и МБОУ «СОШ № 93» г.Новокузнецка в количестве 155 человек и клиенты проекта «Профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков г.Новокузнецка», реализуемого Новокузнецким отделением «Российского Красного Креста», люди с психической и физической зависимостью от наркотиков, в количестве 24 человек.

Тестирование учащихся проводилось в рамках комплексного мониторинга наркоситуации в образовательной среде Кемеровской области.

В результате тестирования были выявлены группы риска учащихся по вовлечению в наркотизацию: низкого, среднего и высокого уровней риска.

Количество учащихся с низким уровнем риска составило 117 человек, «группу риска» по вовлечению в наркотизацию составили 38 человек.

Одновременно с тестированием мы провели анкетирование по разработанным нами анкетам для оценки детско-родительских отношений.

В результате у нас образовались 3 группы респондентов:

1. группа: учащиеся, не входящие в «группу риска».

2. группа: учащиеся, входящие в «группу риска» по вовлечению в наркотизацию.

3. группа: наркозависимые.

Частые конфликты в семье отметили 94,7% опрошенных из «группы риска» учащихся и 100% опрошенных наркозависимых, 58,1% респондентов, не входящих в «группу риска», так же отметили конфликты в семьях. О наказаниях в семье говорят 76,3% респондентов «группы риска». 83,3% наркозависимых также отмечают принятые в их семьях наказания, причем 70,8% из них указывают на физические наказания в их прошлом. Ответы на данные вопросы демонстрируют наличие в семьях первой формы семейного неблагополучия: жестокости в общении с ребенком, психологического давления, конфликтной ситуации, что может стать прямой причиной приобщения детей к наркотикам. Косвенной причиной начала употребления наркотических веществ может стать вторая форма семейного неблагополучия, непонимание родителями возрастных особенностей ребенка: похвалу и внимание к эмоциональному состоянию детей со стороны родителей отмечают лишь 18,4% и 39,5% опрошенных учащихся «группы риска». Респонденты из числа наркозависимых – 8,3% и 12,5% соответственно. Респонденты 1 группы отмечают похвалу и внимание в 65,8% и 89,7% случаях. На вопрос «считаете ли Вы своих родителей примером для подражания» положительно ответили лишь 21,1% учащихся «группы риска», 20,8% наркозависимых и 82,9% респондентов 1 группы. Подростки, в сознании которых не сформирован внутренний диалог с родителями, их опыт и жизненная позиция не принимаются во внимание, менее защищены от давления социальной микросреды, где употребляются наркотики.

Вывод. Подводя итоги исследования, можно сделать вывод, что цель данной работы - выявление связи между нарушением семейных отношений и склонностью к употреблению наркотиков – достигнута. Но, как показывает изучение реальных ситуаций, в каждом случае молодежной наркомании толчком к употреблению наркотиков послужили психолого-педагогические ошибки в системе «родитель-подросток».

И.Н. Строкин
**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО
РЕАГИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА
ТЕМПЕРАМЕНТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ
ИНСУЛЬТ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: преподаватель И.А. Курусь*

Актуальность. В настоящее время инсульт – одна из основных причин смертности по всему миру. В России уровень смертности от инсультов является одним из самых высоких в мире и составляет 374 смертельных исхода на 100000 человек.

Инсульт и связанные с ним факторы (обязательная госпитализация, эмоции страха, горя, агрессии, депрессия, скука, повышенная эмоциональность и многие другие) в совокупности представляют собой мощный психологический стрессор.

В связи с этим практическое значение имеет изучение и учёт особенностей психоэмоционального реагирования в зависимости от типа темперамента у больных, перенёсших инсульт с целью подстраивания тактики, а, следовательно, повышения качества и ускорения лечения и реабилитации.

Цель исследования. Выявление особенностей психоэмоционального реагирования в зависимости от типа темперамента у больных, перенёсших инсульт.

Материалы и методы. Исследование проводилось с помощью личностного опросника Айзенка (MPI), интегративного теста тревожности, опросника уровня агрессивности Басса – Перри, методики для определения вероятности развития стресса Немчина, шкалы самооценки депрессии Цунга и специально разработанной для исследования анкеты. Статистический анализ данных производился в программе «Statistica» (версия 6.0.) с помощью непараметрического критерия тау Кендалла.

В исследовании участвовали 16 пациентов (10 мужчин (62,5%), 6 женщин (37,5%)), перенёсших инсульт, и проходивших курс лечения в неврологическом отделении ГБУЗ НСО «ГКБ №1» в 2015 году. Средний возраст испытуемых – $58,5 \pm 6,5$ лет.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что показатель экстраверсии/интроверсии достоверно не имеет взаимосвязей ни с каким из использовавшихся в исследовании показателей. Была выявлена взаимосвязь нейротизма (эмоциональной устойчивости/неустойчивости) с показателями гнева (эмоционального компонента агрессии, $r =$

0,54, при $p \leq 0,01$), враждебностью (когнитивного компонента агрессии, $r = 0,53$, при $p \leq 0,01$), тревожной оценкой перспективы ($r = 0,52$, при $p \leq 0,01$), астеническим компонентом тревоги ($r = 0,49$, при $p \leq 0,01$) и депрессивностью ($r = 0,43$, при $p \leq 0,05$). Так же была выявлена взаимосвязь нейротизма со стрессоустойчивостью ($r = 0,49$, при $p \leq 0,01$), однако в силу особенностей методики, использовавшейся для диагностики стрессоустойчивости, данную корреляцию следует рассматривать как отрицательную, т.е. чем выше уровень нейротизма, тем ниже стрессоустойчивость.

Выводы. Таким образом, испытуемые с высокими показателями нейротизма (по общеизвестной классификации – меланхолики и холерики) достоверно больше, чем испытуемые с низкими показателями нейротизма (сангвиники и флегматики), склонны к отдельным проявлениям тревожности и агрессивности, а также к депрессивности и низкой стрессоустойчивости.

А.С.Трошина
**ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ
ОРИЕНТАЦИЙ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЛИЧНОСТЕЙ
С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н. доцент А.Н. Султанова

Актуальность. В настоящее время активно изучается роль самосознания при аддиктивном поведении. За последние десятилетия исследования самосознания человека позволили подойти к проблеме нарушения психического функционирования (Кржечковский А.Ю., Можейко А.А., 2002). У людей, страдающих наркозависимостью, недостаточно развита «Я-концепция», снижена способность к рефлексии, а также чаще диагностируется неадекватная самооценка. Наиболее ярко выражены нарушения самосознания, которые проявляются в сфере саморегуляции и самоконтроля. Нарушения самоконтроля проявляются у этих пациентов как в склонности к незамедлительной реакции на свои переживания, так и в невозможности контролировать собственное поведение. Таким образом, данные различных исследований, посвященных проблеме аддиктивного поведения, указывают на необходимость изучения особенностей психического функционирования.

Цель исследования: изучить особенности смысловых ориентаций и копинг-стратегий у личностей с аддитивным поведением.

Материал и методы исследования. В данном исследовании основную группу составили личности с аддитивным поведением в количестве 21 человек. Контрольную группу в количестве 19 человек составили продавцы-консультанты. Для достижения поставленной цели в работе были использованы следующие методики: методика «Смысловые ориентации» (СЖО), стратегии преодоления стрессовых ситуаций (SACS) С. Хобфолл и методика «Рисунок человека под дождем» (Е.С. Романова, Т.И. Сытько).

Результаты. По полученным данным среди аддитивных личностей выявлен высокий уровень по шкале «цели в жизни» и в группе торговых работников доминирование по шкалам «локус контроля-жизнь» и «процесс жизни». Также выявлено преобладание ассертивных, осторожных, импульсивных, непрямых, асоциальных, агрессивных действий у аддитивных личностей. В сравнительном контексте диагностировано увеличение среднего значения возраста рисунка человека и человека под дождем в группе аддиктов. Преобладание ровных капель среди работников торговли и хаотичных капель среди аддиктов. На уровне тенденции замечено увеличение трансформации рисунка человека под дождем у работников торговли и уменьшение среди зависимых личностей. Обнаружена обратная взаимосвязь стратегией избегания с локусом контроля – жизнь, процессом жизни и результатом жизни в группе аддитивных личностей. У работников торговой сети отмечена взаимосвязь импульсивных действий и локуса контроля – Я и обратная взаимосвязь импульсивных действий и результатом жизни.

Выводы. В результате проведенного исследования, можно сделать вывод, что такие показатели как: локус контроля – жизнь, результат жизни, процесс жизни оказывают огромное влияние на уровень конструктивных способов поведения и стратегий совладения. Неэффективные копинг-стратегии приводят к усвоению и последующему закреплению, а в последствии и усугублению травмирующей ситуации, но зависимая личность пытается уйти от реальности, прячась за психологическими защитами, повторяя всё те же стратегии поведения, получая те же результаты. Гармоничный человек действует иным способом: он имеет мужество смотреть на реальность такой, какая он есть, при этом выбирая эффективные копинг-стратегии, меняя себя или ситуацию.

М.Б. Усманова*, С.Ш. Жалилова, О.Г. Набижонов
**ЭНДОКРИННЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН С
ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ**

*Кафедра психиатрии,
Андижанский государственный медицинский институт,
Республика Узбекистан*
Научный руководитель: д.м.н., профессор М.Л. Аграновский

Актуальность. В последние десятилетия отмечается значительный рост распространенности алкоголизма в Республике Узбекистан и других странах СНГ. Это подтверждается количеством потребляемого алкоголя на душу населения, увеличением числа алкогольных психозов, смертностью от алкоголизма и его осложнений. Наибольшее число, как мужчин, так и женщин с хроническим алкоголизмом приходится на возраст от 25 до 39 лет.

Цель исследования. Изучить особенности течения алкоголизма у больных женщин с сопутствующими эндокринными нарушениями.

Материал и методы исследования. В связи с этим в АОНД и эндокринологическом диспансере нами была обследована 58 женщин в возрасте от 35 до 57 лет. Все больные употребляли алкогольные напитки в течение продолжительного времени в форме систематического пьянства. Эти больные были условно разделены на 2 группы. В первую группу (34 больных, 58,6 %) вошли пациентки с отягощенной наследственностью (родственники больных страдали эндокринными или психическими заболеваниями), в возрасте от 42-57 лет, состоящие на учете со II и III стадиями хронического алкоголизма. Во вторую группу (24 больных, 41,3 %) вошли пациентки безотягощенной наследственностью, в возрасте от 35-54 лет, состоящие на учете со II и III стадиями хронического алкоголизма.

Результаты и их обсуждение. Развитию алкоголизма у женщин способствуют микросоциальные условия и среди них, прежде всего, работа в сфере обслуживания (официантки, продавщицы); начало злоупотребления алкоголем на фоне психотравмирующей ситуации. Психические изменения при эндокринных заболеваниях, отягощенные алкоголизмом, полиморфны. Почти у всех пациенток отмечался «эндокринный психосиндром», который проявлялся следующими симптомами: снижением психической активности, изменением настроения, понижением или усилением полового влечения, маниакальными или депрессивными состояниями со злобностью, чувством ненависти, депрессивно-апатическими состояниями, астенией, а также состояниями страха и тревоги. В первой группе пациентов (8 пациентов, 23,5 %), отмечались психические нарушения в форме психозов (делирий, острый галлюциноз). Клиническая картина психозов утяжелялась, на первый план выступала повышенная аффективная возбудимость, яркость эмоциональных проявлений, лабильность настроения, а также удлинение

сроков психоза. Во второй группе пациентов отмечался острый галлюциноз только у (2 женщин, 8,3 %). Острые психозы развиваются на фоне эндокринного психосиндрома и могут возникать на любой стадии заболевания. В первую очередь это психозы по типу острой экзогенной реакции (делирий, аменция, сумеречное помрачение сознания) с преобладанием аффективных расстройств (депрессивные, депрессивно - параноидные синдромы). Эти психозы часто становятся затяжными и возникают повторно. При лечении этих больных, особенно первой группы, в комплексное лечение были включены минимальные дозы корректирующей гормональной терапии, в частности преднизолон 50-100 мг в/в на 0,09 % хлористого натрия или полкортолон 40 мг на 0,09 % хлористого натрия или 5% растворе глюкозы. По мере утяжеления клинической картины алкоголизма идет прогрессирование эндокринного психосиндрома, который постепенно переходит в психоорганический синдром.

Выводы. При наличии сопутствующих эндокринных расстройствах и отягощенной наследственности (психическими или эндокринными заболеваниями) алкоголизм у женщин протекает более злокачественно, значительно чаще наблюдаются алкогольные психозы и изменения личности по психоорганическому типу. В схему комплексного лечения этих больных рекомендуется включать небольшие дозы корректирующей гормональной терапии.

Л.С. Шабанова
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ
ПРОЕКТИВНОЙ МЕТОДИКИ «РИСУНОК ЧЕЛОВЕКА»
В ГРУППЕ ЛИЦ С СУИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ И В
ГРУППЕ ЛИЦ БЕЗ ПОПЫТОК САМОУБИЙСТВА**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

Актуальность темы. Как и отечественные исследователи, зарубежные авторы пришли к тому, что причины суицидального поведения полностью не изучены. По мнению зарубежных исследователей (O'Connor R.C., Nock M.K., 2014), такое поведение вытекает из сложного взаимодействия множества факторов. В современных зарубежных источниках (Ammerman, B., Kleiman E., 2015) есть данные, согласно которым провоцирующими и потенцирующими факторами риска суицидального поведения могут выступать импульсивность личности, нарушение эмоциональной регуляции в це-

лом, гнев (в данном случае, перенаправленный на себя). Данные явления не всегда возможно «увидеть» с помощью обычных психологических тестовых методик. Наиболее явно подобные проявления личности человека возможно проследить с помощью проективных методов психологии.

Цель исследования: сравнительный анализ выполнения методики «Рисунок человека» в группе лиц с суицидальными попытками и в группе лиц без попыток самоубийства.

Материалы и методы. Всего в исследовании участвовал 21 респондент: 6 юношей и 15 девушек. Возрастной диапазон представлен от 15 до 26 лет. Средний показатель возраста в основной группе составил $18,9 \pm 4,2$ лет, а в контрольной $18,3 \pm 2,4$ лет. Основная группа представлена выборкой пациентов психиатрической больницы № 3 города Новосибирск, находящихся в больнице по факту совершения суицидальных попыток. Основную группу составили пациенты подросткового и молодого возраста в количестве 10 человек. В группу сравнения были включены 11 человек, не имеющих суицидальных попыток и не находящихся в психиатрическом стационаре. Все испытуемые выполнили проективную методику «Рисунок человека», а также заполнили тест-опросник самооотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева.

Результаты исследования. В нашем исследовании в 70% случаев рисунок суицидентов был исполнен в черно-белой гамме. В группе сравнения рисунки, исполненные в черно-белом варианте, наблюдались лишь в 20% случаев. Данное явление может говорить о депрессивном, подавленном фоне настроения лиц с суицидальными попытками. Суициденты более склонны воспринимать себя в «черно-белых тонах». Среди испытуемых основной группы в 40% случаев одежда на рисунке не изображалась, в 30% прорисовка одежды имела упрощенный, схематичный характер. Среди участников группы сравнения лишь в одном случае одежда не была изображена, в остальных случаях одежда имела детальный характер прорисовки. Отсутствие одежды на рисунке можно интерпретировать в ключе нарушений социальной адаптации, а также во взаимосвязи с игнорированием определенных стереотипов поведения, импульсивностью реагирования. Данный признак может также свидетельствовать об отсутствии у личности чувства защищенности. Использование критерия различий Манна-Уитни позволило нам выявить достоверное различие уровня саморегуляции по тесту-опроснику самооотношения в основной группе и группе сравнения ($p < 0,001$ - Mann — Whitney). Более низкие показатели по шкале саморегуляции среди суицидентов подтверждают слабую последовательность в поведении, импульсивность. Достоверных различий в проявлении агрессии по проективной методике у лиц с суицидальными попытками в прошлом и у лиц без попыток самоубийства не было обнаружено.

А. С. Шестакова, М.Н. Торговкина
**ИНТЕГРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА СУИЦИДА В
РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)**

*Кафедра неврологии и психиатрии,
ФГАОУ ВПО Северо-Восточный Федеральный университет
им. М. К. Аммосова, Медицинский институт, Якутск
Научный руководитель: к.м.н., ст. преподаватель, М.В. Яковлева*

Актуальность. Суицид занимает 8-ое место в списке причин смерти, 1-ое - среди причин насильственной смерти и одно из первых среди причин смерти лиц молодого и среднего возраста. По данным ООН, в мире ежегодно происходит около 500 тыс. самоубийств и около 5 млн. суицидальных попыток. По определению ВОЗ, высоким уровнем самоубийств, считается показатель свыше 20 чел. на 100 тыс. населения. В Якутии он составляет – 40,6 (по данным Росстат, за 2015 г.).

Цель исследования. Проведение клинического, социологического и аксиологического анализа проблемы самоубийства, аттитудов к феномену суицида.

Материалы и методы. Данные Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) о смертности населения от самоубийств. Обзор материалов социальной сети, связанных с феноменом суицида. Анкетирование здорового населения в возрасте от 13 до 65 лет. Клинико-психологическое обследование лиц, имевших суицидальные намерения.

Результаты: 1) В широко распространенной социальной сети существует около 40 тыс. групп, имеющих тематику, связанную с исследуемым феноменом. Большинство из них являются открытыми, а основными их читателями являются молодые люди 12 – 21 года. Однако имеются и закрытые группы, пропагандирующие самодеструктивное поведение. Так же существует сообщество, содержащее информацию о завершенных суицидах. 2) Все 35 районов республики имеют высокие показатели по уровню самоубийств, у 5 из них, смертность от суицидов превышает верхнюю границу более чем в 5 раз (Анабарский – 196,8; Оленекский – 136; Аллаиховский – 114,2). Районами с самой благополучной ситуацией считаются: Мирнинский (24,4), Якутск (28,7), Нерюнгринский (34,3), но, даже в этом случае, показатель увеличен в 1,5 раза. Отслеживается четкая зависимость показателя от экономических, социальных, политических ситуаций. 3) Среди здорового населения около половины имеют депрессивные симптомы, большая часть которых соответствует состоянию субдепрессии, однако пятую составляют люди, находящиеся в клинически выраженной депрессии. Интересно то, что наиболее выражен когнитивно-аффективный компонент. 4) Среди лиц с суицидальными намерениями, большую часть составляют люди с кратковременным нарушением адаптации и находящиеся в состоянии алкогольного опьянения, не имеющие психических заболеваний.

Выводы: 1. Феномен «суицида» общедоступен и широко распространен в социальных сетях, что способствует формированию суицидальных кластеров среди определенных социальных групп населения. 2. Якутия является республикой с высоким уровнем суицидов и входит в десятку регионов с наибольшими показателями по самоубийствам в целом, и в тройку лидеров по суицидам среди несовершеннолетних, с отсутствием устойчивой тенденции к снижению. 3. Около половины здорового населения имеют наличие депрессивных симптомов, часть из них находятся в состоянии депрессии различной выраженности, которая является психологическим фактором в происхождении суицидального поведения, а так же других психических расстройств. 4. У большинства людей, предпринявших попытку к самоубийству, наблюдались преходящие психические расстройства легкого характера, относящиеся к пограничным состояниям – нарушения адаптации.

А.А. Якубович
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КОНСТРУКТА
И РАЗРАБОТКА ЗАДАНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
ПАССИВНО-АГРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА
ЛИЧНОСТИ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

Актуальность исследования. Пассивно-агрессивная личность характеризуется обструкционизмом, откладыванием на долгий срок, упрямством и непродуктивностью. Такое поведение есть проявление подлежащей агрессии, которая выражается пассивным образом.

Цель исследования: Определить теоретический конструкт и разработать задания для диагностики пассивно-агрессивного расстройства личности.

Материалы и методы. В качестве теоретического конструкта выбраны критерии по DSM-VI.

Результаты исследования: Критерий 1: Оттягивание, то есть, откладывание на долгий срок того, что необходимо сделать. Примеры утверждений: «При необходимости сделать что либо, я часто думаю: «Зачем беспокоиться? Никто не заставит меня делать то, чего я делать не хочу!»; Я испытываю раздражение, когда мне делают замечание по поводу опозданий, так как «никто не может указывать мне, что делать». Критерий 2: Становится упрямым, раздражительным или начинает спорить, когда просят сде-

лать что-нибудь, что он или она не хочет. Примеры утверждений: «Когда я делаю что либо, у меня возникают мысли: «Почему я должен это делать?», «Это ничего не даст» и «Я не должен этого делать». Критерий 3: Кажется, что работает нарочно медленно или плохо, выполняя задания, которые он или она не хочет делать. Примеры утверждений: «При выполнении профессиональных обязанностей, которые мне не нравятся, я думаю: «Зачем мне выполнять это задание ведь я не хочу его делать?»»; «Другие люди охарактеризовали бы меня как человека, который считает что, лучше не выражать свой гнев прямо, а показывать неудовольствие путем неподчинения?». Критерий 4: Протестует без достаточных оснований, что другие предъявляют к ней или к нему чрезмерные требования. Примеры утверждений: «Окружающие замечают, что мое начальство несправедливо по отношению ко мне»; «Полагаете ли вы, что начальство или ваши коллеги на работе предъявляют к вам чрезмерные требования?». Критерий 5: Избегает выполнять обязанности, сославшись на то, что «забыл» или «забыла». Примеры утверждений: «Как правило я прошу напомнить мне о предстоящей встрече того человека, с которым собираюсь встретиться, накануне»; «Окружающие часто злятся на меня из-за пропусков встреч, на которые я забывал прийти». Критерий 6: Полагают, что он или она делают работу намного лучше, чем другие думают. Примеры утверждений: «Моя работа, часто остается неоцененной по достоинству»; «Выполненная мною работа почти всегда близка к идеалу». Критерий 7: Отвергает полезные предложения, как бы он или она могли улучшить свою работу. Примеры утверждений: «Я считаю, что могу выполнить любую работу без чьих либо советов»; «Я всегда готов выслушать и внимательно рассмотреть предложения по выполнению работы». Критерий 8: Противостоят усилиям других, не делая свою часть работы, от которой зависит общий успех. Примеры утверждений: «Окружающие ценят меня за надежность и способность помочь в любую минуту»; «У меня были неприятности на работе из-за того, что я забывал выполнить что-то, чем подводил весь коллектив». Критерий 9: Без основания критикуют или выражают презрение к людям, которые занимают видное положение. Примеры утверждений: «Я часто мысленно критикую действия своего начальника»; «Возникают ли вас чувство презрение и желание критики людей, занимающее видное положение в общество?». Всего составлено 70 утверждений.

А.Р.Якупова
**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО
СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ**

САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Н. Султанова

Актуальность. На сегодняшний день сахарный диабет (СД) – одна из острейших медико-социальных проблем. Диабет ведет к ранней инвалидизации и повышению смертности населения, оказывает отрицательное влияние на психоэмоциональную сферу, которая выражается в повышенном уровне тревоги, напряженности, беспокойства, депрессии, чувстве угнетенности; субъективно ощущаемое сниженное качество жизни и психоэмоциональное неблагополучие могут значительно ухудшать приверженность пациента к самостоятельному управлению диабетом и тем самым снижать эффективность лечебных мероприятий.

Цель: определить особенности психоэмоционального состояния и качества жизни у больных сахарным диабетом.

Материал и методы исследования. В данном исследовании выборку составили респонденты из городских семей, проживающих в единой географической зоне (г.Новосибирск). Первоначальную выборку составило 45 человек. Из нее были исключены респонденты, которые отказались принять участие в психологическом исследовании. Окончательную выборку составили 40 человек.

Методологическая основа исследования:

1. Методика «Тип отношения к болезни» А.Е.Личко и Н.Я.Иванова.
2. Краткая форма оценки здоровья (MOSSF-36 ДЖ. Э. Варе).
3. Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS Г. Дж Тейлора).
4. Госпитальная шкала тревоги и депрессии Зигмунда А.С. и Снайва

Р.П.

В данном исследовании выборку составили 20 человек с диагнозом сахарный диабет I и II типа, которые составили основную группу исследования и 20 человек условно здоровых (контрольная группа).

Результаты и их обсуждение. Выявлена взаимосвязь между изучаемыми феноменами в исследуемых группах. В основной группе была обнаружены корреляции между тревогой, депрессией и алекситимией, а также с такими типами отношений к болезни как паранойяльный, ипохондрический, неврастенический с уровнем тревоги и депрессией. Связь выявлена и между физическим функционированием, ролевым функционированием с уровнем тревоги и алекситимии, также между психологическим функционированием, социальным функционированием, ролевым функционированием и уровнем депрессии.

Выводы. Изучены типы отношения к болезни у больных сахарным диабетом I и II типа и у относительно здоровых людей. Для лиц с сахарным диабетом характерен паранойяльный, ипохондрический и неврастенический тип отношения к болезни. Выявлено качество жизни у больных сахарным диабетом I и II. Для лиц с СД свойственны ухудшения в таких показателях, как психическое здоровье, социальное функционирование, ролевое и физическое функционирование. Определены особенности психоэмоциональных состояний у больных СД. Выявлены высокие показатели уровней тревоги, депрессии и алекситимии.

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

В.В. Балева

ОБУЧЕНИЕ И ТРУДОУСТРОЙСТВО СОЦИАЛЬНО НЕЗАЩИЩЕННЫХ ГРАЖДАН

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный педагогический университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Т. В. Гудкова

Актуальность исследования. Построенная и усовершенствованная система образования предусматривает всестороннее изучение социально-незащищённых категорий взрослого населения, с учетом реалий, которые сложились в последнее время, а также исторического и отечественного опыта. Только со знанием всей специфики данной проблемы, возможно дальнейшее ее продуктивное развитие.

Для студентов педагогического вуза данная проблема играет актуальную роль, так как многие специальности связаны с работой с людьми различной категории и их образованием, нужно знать все особенности образования социально незащищенных групп населения, чтобы уметь оказать им достойную поддержку и помощь.

Цель исследования. Выявить проблемы в получении образования безработными гражданами и лицами с ОВЗ.

Методы исследования. Теоретические: Анализ, систематизация, обобщение информации.

Центром занятости населения города Новосибирска ведется бурная деятельность по осуществлению обучения (переобучения) и (последующего) трудоустройства безработных граждан. Для этого в Новосибирске функционируют образовательные площадки, на которых человек может овладеть какой-то профессией, повысить квалификацию или же переобучиться.

В Новосибирске также действует региональный учебный центр профсоюзов. Он занимается подготовкой и переподготовкой безработных

граждан с целью их последующего трудоустройства и адаптации в условиях кризиса. В учебном центре в настоящее время проходят обучение безработные со всей территории Новосибирской области, получая профессии и специальности, актуальные на современном рынке труда. С целью повышения конкурентоспособности действующих специалистов, при помощи членских профсоюзных организаций ОО Федерации профсоюзов НСО, проводятся семинары повышения квалификации деятельности, например повышение компьютерной грамотности специалистов различного уровня предприятий города Новосибирска и Новосибирской области.

При рассмотрении проблемы образования и занятости людей с ОВЗ в Новосибирске выяснилось, что в городе Новосибирске ведется прочная политика в этой сфере. Одним из примеров является создание специальных рабочих мест. Для этого при помощи сотрудничества потенциальных работодателей осуществляется оборудование рабочих мест для инвалидов (либо дооснащение существующего рабочего места) за счет средств областного бюджета Новосибирской области, включая предоставленную областному бюджету Новосибирской области субсидию из федерального бюджета. Возмещаются затраты работодателя на приобретение специального оснащения, которое требуется для комфортной деятельности инвалидов.

Таким образом, в городе Новосибирск, актуальная проблема современного общества, обучение и трудоустройство социально-незащищенных граждан, своевременно решается. Люди, обращающиеся в специальные службы, получают помощь и поддержку, которая им так необходима.

А.А. Гарах, А.В. Галяшина
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.А.Шник*

Актуальность. В связи с лавинообразно нарастающими изменениями в социальных, психологических, экономических сторонах жизни, возрастают требования к адаптации человека к этим изменениям. Эпидемиологические исследования указывают на значительный рост нервно-психических заболеваний в современном обществе (Дмитриева, 2009; Александровский, 2010). Особенно значительный рост непсихотических (невротических) расстройств наблюдается в подростковом и юношеском возрасте (Костюк,

2009; Овчинников, 2010). Сохранение здоровья молодого поколения России является одной из приоритетных задач общественного развития, поскольку именно от состояния здоровья молодежи зависит сохранение здоровья нации. В современном обществе особую значимость приобретает задача сохранения здоровья студенческой молодежи, которая, являясь своеобразной «зоной роста» любого общества, в то же время представляет одну из самых уязвимых групп населения в связи со стрессами, как биологическими, так и социальными, сопровождающими этот период жизни (Матвеев, 2012)

Цель исследования. Изучение взаимосвязей личностных и социально-психологических характеристик студентов с тревожно-депрессивными расстройствами.

Материалы и методы. Ипользованы разработанная нами анкета и тесты: четырехмерный опросник дисстресса, депрессии, тревоги и соматизации (4DSQ): методика экспресс-диагностики невроза Хека-Хесса; шкала социально-психологической адаптированности (СПА) К. Роджерса и Р. Даймонда (адаптированная Т.В. Снегирёвой): шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина. Общий объём выборки составил 162 человека (студенты НГМУ). Из них 82 студента лечебного факультета (30 юношей, 52 девушки); 24 студента 2 курса медико-профилактического факультета (12 девушек, 10 юношей) и 56 студентов 1 курса стоматологического факультета (20 юношей и 36 девушек).

Результаты и их обсуждение. У 42 (34.6%) студентов (19 юношей и 23 девушки) была обнаружена низкая СПА. У студентов с низким уровнем СПА наблюдались высокие показатели депрессии, соматизации и личностной тревожности, склонность к невротическому реагированию. В группе с высоким уровнем СПА (76 человек – 46.9%) не обнаруживалась склонность к невротическому реагированию, не выявлялись высокие показатели личностной тревожности, однако у некоторых студентов в этой группе мы также выявляли достаточно высокий уровень ситуативной тревоги (18 человек – все юноши) и признаки соматизации в ситуации стресса (12 человек – 7 юношей и 5 девушек). Студенты с низким уровнем СПА указывали на то, что они чувствуют хроническую нехватку времени, вынуждены отказаться от любимых занятий, часто не высыпаются, отказались от встреч с друзьями, нередко испытывают чувство раздражения по отношению к одноклассникам. В этой группе было достаточно много студентов из южных стран (13 человек), которые указывали на то, что особенно тяжелым для них является сибирский климат и долгая зима. В ряде случаев их состояние можно было определить как сезонную депрессию. Студенты с высокой СПА, несмотря на то, что также отмечали большую загруженность, находили время для занятий спортом, сохраняли интерес к хобби, нередко они уже выбрали определенную область для будущей работы и занимались в студенческих научных обществах.

Выводы. В результате исследования обнаружено, что значительное количество студентов младших курсов обнаруживает признаки невротизации, испытывают состояние тревоги и депрессии, Эти состояния требуют внимания, а в ряде случаев психолого-психотерапевтической коррекции.

П.А.Герасимов
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОТИВАЦИИ К
ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ СТУДЕНТОВ
РАЗНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю.Ласовская*

Актуальность. В современном мире большое внимание уделяется повышению качества оказания медицинской помощи, как следствие встает вопрос о совершенствовании профессиональной подготовки врачей. Развитие личности обучающегося, как будущего врача, ориентированного, в первую очередь, на оказание надлежащей помощи пациентам, является сейчас приоритетным направлением обучения. Мотивация в структуре учебного процесса является значимым фактором успешности и продуктивности обучения. Изучение мотивационно-потребностной сферы и ее проявлений в учебной деятельности позволяет внедрять повышающие мотивацию методы обучения, что в свою очередь благоприятно сказывается на качестве образования. Изучение взаимосвязи личностно-профессиональных качеств и мотивации будущего специалиста на этапах всей дистанции обучения в медицинском вузе, позволит точнее вычлнить условия неоднозначного влияния на индивидуальную реализацию личностью потенциала, приобретаемого в системе высшего профессионального медицинского образования.

Цель исследования: провести сравнительный анализ мотивации к обучению в медицинском ВУЗе студентов разных факультетов

Материалы и методы: Исследование проводилось в конце октября - начале ноября 2015 года на базе 6 учебного корпуса НГМУ и в нем приняло участие 58 студентов первого курса, обучающихся по 3 направлениям. Испытуемым было предложено заполнить три методики: методика для диагностики учебной мотивации студентов (А.А. Реан и В.А. Якунин, модификация Н.Ц. Бадмаевой), методика изучения мотивации обучения в вузе Т.И. Ильиной, методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса - Даймонда.

Результаты исследования. Согласно методике для диагностики учебной мотивации студентов: у студентов факультета клинической психологии выражены профессиональные мотивы, мотивы творческой самореализации и учебно-познавательные мотивы, слабо выражены мотивы избегания и престижа; у студентов лечебного факультета выражены коммуникативные, профессиональные, учебно-познавательные и социальные мотивы, слабо выражены мотивы избегания; у студентов медико-профилактического факультета выражены коммуникативные и профессиональные мотивы, при этом слабо выраженные мотивы отсутствуют. Согласно методике изучения мотивации обучения в вузе Т.И. Ильиной: ориентация на приобретение знаний является ведущей для студентов факультетов клинической психологии и лечебного дела, для медико-профилактического факультета ведущей мотивацией является получение диплома.

Выводы. Студенты клинической психологии в большей степени обладают личностно значимой мотивацией (профессиональные, учебно-познавательные в связке с мотивами творческой самореализации), студенты лечебного факультета в большей степени обладают социально значимой мотивацией (профессиональные, учебно-познавательные в связке с коммуникативными и социальными мотивами), студенты медико-профилактического факультета в большей степени обладают прагматическими мотивами (мотивы избегания, престижа, получения диплома).

Ю. А. Глушкова РОЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА В ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СТУДЕНТОВ

*Кафедра педагогики и психологии ИФМИЭО,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент Т.Н. Добрынина*

Актуальность. Наставническая деятельность не теряет своей популярности у практикантов и молодых специалистов в процессе их становления на профессиональном поприще, благодаря своей эффективности и результативности.

Цель исследования. Выяснить роль педагога-наставника у студентов во время психолого-педагогической практики в общеобразовательных учреждениях, в чём заключалась помощь наставника для практиканта и какую форму она принимала.

Материалы и методы. Опрос, беседа.

Результаты и их обсуждение. Наставническая деятельность тесно связана с историческими этапами развития человеческого общества и становлением педагогической науки. В разные времена наставничество имело определённые формы: подготовка юных членов племени к ритуальным обрядам инициации в первобытном обществе, передача профессиональных знаний от мастера-ремесленника к своему ученику (подмастерью) в средние века, и с середины двадцатого века наставничество превратилось в шефство опытных сотрудников над молодыми специалистами. Но во все времена наставники обучали своих подопечных необходимым профессиональным навыкам, умениям и тонкостям, о которых становится известно лишь в практической деятельности. Поэтому с помощью опроса недавно прошедших психолого-педагогическую практику в качестве учителей математики в общеобразовательных учреждениях студентов 32 группы математического образования Института физико-математического и информационно-экономического образования Новосибирского государственного педагогического института (ИФМИЭО НГПУ) возраста от восемнадцати до двадцати лет, была предпринята попытка выяснить, каким образом педагоги-наставники помогали студентам при прохождении практики. В опросе приняло участие тринадцать человек. При ответе на вопрос, в чём именно заключалась помощь наставника, шестьдесят два процента респондентов выбрали вариант «как методиста и педагога одновременно» и соответственно тридцать восемь процентов остановились на ответе «как методиста». Во время беседы опрошенные разъяснили свои позиции. Большинство наставников не только говорили, какой именно материал практиканту нужно рассказать ученикам на уроке, но и подсказывали, как лучше это сделать: помогали в выборе или составления заданий для самостоятельной, контрольной работ или карточек для более сильных и успевающих на уроке учеников. Также большая часть советов касалась форм и методов работы с учащимися во время уроков. Некоторые опрошенные благодарили наставников за подробную характеристику класса, рекомендации, как создать у детей более благоприятное впечатление о молодом учителе. Вторая часть опроса касалась оценки степени общей помощи наставника по десятибалльной шкале. Средний балл оказался равен 8,2. И необходимо добавить, что минимальная выставленная студентами оценка равнялась пяти баллам.

Выводы. Выяснилось, что помощь наставника необходима студентам-практикантам, поскольку студенты получают от наставников много различных профессиональных знаний и рекомендаций, которые полезны как в методической, так и в педагогической части практики. И практиканты высоко оценивают помощь наставников, признавая таким образом их ценность.

П. А. Дошоян
**ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
ЛИЧНОСТИ НА ТВОРЧЕСКОЕ СТАНОВЛЕНИЕ И
РАЗВИТИЕ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к. психол. н., доцент Т. В. Гудкова*

.....

Актуальность данной темы обусловлена тем, что многие ученые сводят проблему способностей человека к проблеме развития его творческого потенциала.

Фактически, ученые подтвердили то, что не интеллект человека играет роль в творческом становлении личности, а креативность, личностные качества и особая мотивация, способствующая становлению такого типа личности как «творческий человек».

Целью данного исследования является установление влияния психологических особенностей на становление и развитие творческой личности.

В процессе исследовательской деятельности были применены как теоретические, так и эмпирические методы исследования. К теоретическим методам относится анализ научных работ отечественных и зарубежных ученых по психологии и педагогике, касающихся данной проблематики. К эмпирическим относятся анкетирование и методы математической статистики.

В исследовании была проведена методика «Тип мышления» модификация Г. Резапкиной. Тест направлен на то, чтобы провести диагностику типа мышления. Каждый человек обладает конкретным типом мышления. Данная методика поможет точно выявить, какой из типов мышления преобладает у каждого из опрошенных студентов. Возможные типы мышления представлены ниже: предметно-действенное мышление, абстрактно-символическое мышление, словесно-логическое мышление, наглядно-образное мышление, креативное мышление.

В своей работе я провела тест у студентов 1-2 курса педагогического университета. В исследовании принимали участие 30 студентов первого и второго курса Новосибирского государственного педагогического института.

Анализируя результаты проведенного теста, можно сделать вывод, что большинство опрошенных студентов 1 и 2 курсов педагогического университета обладают креативным типом мышления. 55% опрошенных свойственен данный тип мышления. Наглядно-образным, словесно-логическим и абстрактно-логическим типом мышления обладают по 15% испытуемых студентов. Студенты педагогического университета отличаются высоким

процентом обладания творческого потенциала. Это свидетельствует о том, что опрошенные могут работать в сфере профессиональной деятельности, которая связана с людьми.

Таким образом, гипотеза проведенного нами исследования говорит о том, что у каждой творческой личности есть определенный, преобладающий тип мышления. Данный тип мышления играет важнейшую роль в профессиональной деятельности каждой личности, в его личностном, духовном развитии, самосовершенствовании и самореализации.

П. А. Дошоян
**РОЛЬ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к. психол. н., доцент Т. В. Гудкова*

Проектная деятельность является наиболее актуальной методикой для реализации личностно-ориентированной парадигмы образования. Метод проектов является основной технологией в образовании. Наибольшую востребованность данная технология может приобрести при использовании новейших технологий, мировой сети Интернет в образовательном пространстве. Для стимулирования интереса студентов к освоению новейших технологий нужны новые методы, актуальность проблемы, а также создание ситуации новизны. Одним из важнейших факторов обучения является связь проектной деятельности и жизни студента, осознание студентом как общественной, так и личностной значимости исследуемой им проблемы.

Целью данного исследования является анализ методики организации проектной деятельности студентов современного вуза.

Высшие учебные заведения, в которых присутствует проектная деятельность, предоставляют своим студентам свободное право выбора занятий. Учебные программы составляются в соответствии с индивидуальными особенностями каждого, с учетом предпочтений студента, с учетом творческого потенциала, профессиональных и интеллектуальных особенностей каждого студента. Такие учебные программы уже рассматриваются как совокупность взаимосвязанных опытов и творческой деятельности. Студенты в такой системе работы сами выбирают вид деятельности, посредством которой приобретают новые знания, умения, навыки. Помимо этого студенты вправе сами выбирать и определять содержание программы

обучения. Педагог лишь помогает ему в исполнении планируемой программы. Фундаментальная идея метода проектной деятельности заключается в том, что она стимулирует и мотивирует молодежь в понимании и заинтересованности проблемы, благодаря которым можно приобрести новые знания, умения и навыки. Через проектную деятельность можно осуществить планируемое, так как она предусматривает применение теоретических знаний на практике.

Таким образом, проектная деятельность играет важнейшую роль в образовательной сфере. Благодаря ей личность может раскрыть свои интеллектуальные, творческие, физические и духовные способности. Может самореализовываться, совершенствоваться, развиваться и изучать что-либо новое, касающееся его будущей профессии или общественно-важных дел. Проектная деятельность способна развивать все личностные структуры человека

А.Ю. Закирова
**ПАТРИОТИЗМ КАК КОМПОНЕНТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ГРАМОТНОСТИ ВЗРОСЛОГО**

*Кафедра педагогики и психологии ИФМИЭО,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: д. п. н., профессор Л.И. Холина*

Актуальность. Функциональная грамотность является необходимым условием успешной адаптации взрослого к окружающей среде. Патриотизм необходим для развития и становления человека как личности. Патриотизм – это чувство не врожденное, оно приобретается в процессе жизнедеятельности человека. Воспитывать любое качество нужно с самого детства, роль взрослых в этом вопросе очень актуальна. От уровня сформированности патриотизма взрослого зависит, как у подрастающего поколения формируется позитивная картина окружающего мира и самоиндефикация.

Цель исследования. Выделить критерии развития патриотизма как компонента функциональной грамотности взрослого.

Материалы и методы. Анализ, психолого-педагогической, социологической и философской литературы по исследуемой проблеме.

Результаты и их обсуждение. Анализируя литературу по проблеме, мы пришли к выводу, что функциональная грамотность – это способность личности самостоятельно осуществлять деятельность учения в течение всей жизни и применять полученные знания, умения и навыки для реше-

ния задач многоплановой человеческой деятельности в конкретной культурной среде. Процесс формирования функциональной грамотности человека непрерывен. Результатом развития функциональной грамотности является овладение человеком системой ключевых компетенций, позволяющих людям эффективно применять усвоенные знания в практической ситуации и успешно использовать в процессе социальной адаптации. Патриотизм является одним из компонентов функциональной грамотности, так как без сознательной любви к Родине не возможно комфортное существование в изменяющихся условиях. Патриотизм - это свойство зрелой личности. Он делает человека сложнее, а не просто потребителя услуг, заставляет думать не только о собственном благополучии. Патриотическая компетентность включает в себя следующие критерии: когнитивный (знание Государственных символов Российской Федерации, знание культуры и истории России и своей «малой родины»); эмоционально-ценностный (отношение к Отечеству как к ценности и уважение, гордость и любовь к родному народу); деятельностный (поведение и жизненная позиция в целом, стремление и способность проявлять себя в делах, беречь памятники старины и т.д.). Эти компоненты в единстве формируют патриота – знающего, чувствующего и действующего. Выделяются три уровня сформированности патриотизма: высокий, средний, низкий. **Выводы.** Патриотизм является компонентом функциональной грамотности взрослого. В результате работы были выделены критерии (когнитивный, эмоционально-ценностный, деятельностный) и соответствующие им показатели уровни сформированности патриотизма.

В.Е. Зенковская
**ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ МУЗЕЙНОГО ПЕДАГОГА С
ВЗРОСЛЫМИ ПОСЕТИТЕЛЯМИ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент Т.Н. Кондратьева.*

Актуальность темы заключается в том, что принципы работы музейного педагога с взрослыми отличаются от занятий с детской аудиторией и проходят в андрагогическом ключе. Каждая группа посетителей имеет свои особенности и поэтому каждый раз требуются определенные психолого-педагогические приемы. На данном этапе перед музейной педагогикой встают определенные задачи, соответствующие современному развитию

общества. Прежде всего, возникает потребность в воспитании своего посетителя, мотивированного на постоянное посещение музея.

Развитие музейной культуры взрослого населения поставило перед музейными педагогами андрагогическую проблему. Современным работникам музеев приходится постоянно искать способы формирования целевой аудитории, формы преподнесения информации посетителям. Любой из экскурсоводов музея по определению андрагог, т.е. человек занимающийся образованием взрослых. Музейная аудитория различается по полу, возрасту, национальности, образовательному уровню и другим признакам. Необходимо выделить несколько аспектов, которые должны интересовать музейного андрагога, в первую очередь: отношение посетителей к музею вообще, направленность их интересов, степень готовности к восприятию музейной экспозиции.

Для того чтобы андрагог мог составить представление об этих вопросах, ему необходимо овладеть методикой экспресс-диагностики. И уже в зависимости от результатов он может скорректировать язык общения с посетителями. По последним данным до 70 % музейной аудитории составляют женщины, у половины из них имеется высшее образование.

Можно выделить пять видов мотивов посещения музеев: общепознавательные, конкретно-познавательные (ориентированные на определенные экспозиции и выставки), эмоциональные (для приятного времяпрепровождения), воспитательные, случайные (посещения для заполнения свободного времени).

Важнейшая задача музейоведа – правильно организовать систему ориентиров в музейном пространстве для взрослого посетителя. Сюда относятся информация о музее в целом, об отдельных его экспозициях и залах; печатные издания и буклеты, аудио- и видеоматериалы, которыми посетитель может воспользоваться во время посещения и устные рекомендации. Необходимо, чтобы у взрослого посетителя возникло желание общаться с предложенной ему культурной информацией. Это напрямую зависит от работы музейного андрагога, который выступает в роли посредника.

Можно также выделить еще одну задачу в работе андрагога – это необходимость создания определенного настроения в музейном пространстве, которое должно отвечать тематике экспозиции. Каждая аудитория имеет свои особенности и поэтому каждый раз требуются определенные психолого-педагогические приемы. В образовательной и просветительской деятельности музейных работников реализуются принципы интеграции образовательного и музейного контекстов, диалогости, персонализации содержания музейной работы с посетителем, креативности, целостности, информационности меры.

Не менее важным моментом в работе музейоведа с взрослыми является формирование благоприятного микроклимата. Созданию атмосферы может помочь умение сочувствовать и сопереживать настроению возраста (юности, зрелости, старости). Также очень важно определить культурологический контекст собравшейся аудитории.

Выводы. Чтобы достичь поставленных целей, андрагогу в музее важно правильно выбрать образовательную стратегию. Она позволяет спрогнозировать педагогические результаты, которые можно получить в том или ином случае. Выбор стратегии во многом зависит от содержания экспозиции. Обучение в первую очередь опирается на опыт взрослого посетителя, требует диалоговой стратегии со стороны экскурсовода. Во время диалога можно научиться культуре коммуникаций и организации групповой деятельности. Потенциал деятельности музейных андрагогов скрывается в осознанном приобщении в культурное просвещение взрослых людей. Музейевед предоставляет определенный круг информации, которая необходима для улучшения социального самочувствия взрослых.

В. Е. Зонова
**К ВОПРОСУ О ЗНАЧЕНИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
АНИМАЦИИ В ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: док, пед. наук, проф. И.И. Шульга*

Актуальность данной работы обуславливается тем, что досуговая сфера является одной из основных сфер жизнедеятельности человека, досуг оказывает огромное влияние на формирование и развитие личности человека. С помощью досуга человека развивается как личность, устанавливает контакт с окружающим миром, транслирует духовно-культурные ценности, осуществляет передачу традиций. С помощью анимационной деятельности эффективность профориентационной работы будет увеличиваться.

В современном мире появилось совсем новое направление в педагогике педагогическая анимация, которая занимается поиском путей обеспечения качественной воспитательной работы с детьми, подростками, молодежью. Для того, что перейти к педагогической анимации, нам нужно рассмотреть досуг и его влияние на профориентацию школьников и студентов.

Г. П. Орлов, который является российским исследователем, выделил такое определение «досуг - это совокупность знаний человека в свободное время, при помощи которых удовлетворяются непосредственные физические, психические и духовные потребности, в основном восстанавливающего характера, а также специфический социальный способ дальнейшего развития человеческих сил. И.И. Шульга в своих исследованиях приводит анализ различных подходов к определению понятия «анимация» в социокультурной сфере. Как социальное явление педагогическая анимация - это часть культурной и воспитательной системы общества, которая закреплена в виде особой модели организации различных видов социально-одобряемого досуга разных возрастных, социальных и национальных групп. Досуг оказывает огромное влияние на выбор профессии. Именно в досуговой деятельности человек может проявить и раскрыть свои способности и возможности. Он реализует себя через выбранную им сферу деятельности. Еще в детстве можно определить будущую профессиональную сферу человека. В досуге начинается раскрываться все неизвестное и интересующее человека, происходит освоение новых знаний: расширение художественного кругозора; технического творчества; знакомство со спортивной деятельностью и т.д. Это значит, что досуг является для человека просветительской функцией.

Профессиональная ориентация – это система научно обоснованных мероприятий, которые направлены на подготовку школьников и молодежи к выбору профессиональной деятельности с учетом своих возможностей и способностей, а также социально-экономической ситуацией на рынке труда, на оказании помощи человеку в профессиональном самоопределении и трудоустройстве.

Педагогическая анимация – это прогрессивная и инновационная модель создания и развития образовательного пространства, адекватного требованиям времени. Спецификой педагогической анимации является воспитательная работа с детьми в сфере их досуга. Еще одной отличительной чертой педагогической анимации является формула « Три Р », которую предложил Ж.Дюмазедье: « от расслабления через развлечения к развитию личности». Это означает, что педагог знает и умеет осуществлять вместе с воспитанниками такие виды его досуга, которые предполагают удовлетворение потребностей от самых высших до высших.

Анимационная деятельность может способствовать реализации профессиональной ориентации, как в школах, так и в вузах. С помощью методик и технологий можно осуществлять профориентационную работу, которая будет являться наиболее эффективной, так как любая технология обладает средствами, которые активизируют и интенсифицируют деятельность аудитории.

О. Е. Зонова
**ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ У СТУДЕНТОВ
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: док, пед. наук, проф. И.И. Шульга*

В настоящее время особую роль принадлежит педагогу в воспитании будущего поколения. На сегодняшний день очень важной задачей образовательного учреждения является подготовка студентов как квалифицированных профессионалов. Также появляются совершенно новые требования со стороны работодателей к выпускникам педагогического вуза. Основой профессиональной подготовки выпускника педагогического вуза является саморазвитие и самосовершенствование, самостоятельное развитие духовно-нравственных качеств.

Проблема развития профессиональной культуры у студентов педагогического вуза является актуальной в современном мире, потому, что инновационное развитие в сфере образования предъявляет новые требования к подготовке будущих педагогов. Педагогическая деятельность является одним из видов культурной деятельности. Содержание педагогической деятельности очень тесно связано с культурной деятельностью, и строится на тех же содержательных элементах (вопросах и ответах). Сфера образования часть культуры, которая включает в себя: наследование, сохранение, распространение ценностей культуры. Педагогическая деятельность – это профессиональная деятельность, целью которой является обучить, воспитать и всесторонне развивать студентов и учеников. Профессиональная культура – это социально-профессиональные качества специалиста, которые зависят от специфики профессиональной деятельности личности. Составляющими профессиональной культуры являются этические, эстетические, методические, профессионально-психологические, экологические, правовые, физические компоненты. В процессе подготовки педагогов-профессионалов важно обеспечить высокий уровень профессионализма с помощью преподавания основ культуры профессиональной деятельности. Профессиональный педагог должен обладать не только основными профессиональными компетенциями, но и профессионально культурными, общекультурными. Особенности профессии и другие факторы влияют на формирование профессиональной культуры студентов. Выделяют субъективные объективные факторы, более значимые или менее значимые, социальные и личностные. Система профессионального воспитания и профессионального самоопределения является источником проблем формирования

профессиональной культуры. В современном мире мы часто сталкиваемся с коммерцией в сфере образования, все идет к тому, что высшее профессиональное образование в скором времени будет доступно только лишь определенным слоям населения. Проблема формирования профессиональной культуры у будущих специалистов является очень актуальной, так как российское общество входит в систему рыночных отношений, в которых определяющими показателями успеха личности будет являться его квалификация, уровень профессиональной и культурной подготовки и психологического готовности к профессиональной деятельности. Основой успешной профессиональной деятельности педагога является личная профессиональная культура. В.Л. Бенин, К.М. Левитан и Н.В. Седова считают, что педагогическая культура человека является интеграцией, синтез, природных и приобретенных личностных свойств, которые обеспечивают высокий уровень деятельности педагога.

Итак, профессиональное становление культуры будущего педагога является длительным, сложным и противоречивым процессом, в который входят различные структурные и содержательные компоненты.

В. Е. Зонова
**О ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОГО
ОТНОШЕНИЯ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: д. пед. н., проф. И.И. Шульга*

Актуальность темы моей работы заключается в том, что в современном обществе в центре внимания находится проблема формирования толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья. Рост инвалидности зависит от усложнения производственных процессов, увеличения численности транспорта, военных конфликтов, пригородных катастроф и явлений и от других причин.

Отношению людей и социума по отношению к инвалидам очень разнообразно и противоречиво. К сожалению, в социуме не сформирован положительный и позитивный образ человека с ограниченными возможностями здоровья. Очень большое количество людей не видит и не хочет видеть таких людей полноценными членами общества. Часто люди открыто указывают на отличия людей, чем на интеграцию равных прав и возможностей.

Очень важна поддержка со стороны государства и общества для людей с ограниченными возможностями здоровья, но государство наоборот пытается изолировать (отделить) инвалидов от общества, создавая специальные учреждения. Проблема не принятия людей с ограниченными возможностями здоровья социумом и настороженное отношение к ним являются актуальными проблемами в настоящее время.

По мнению Ветрова И.Ю., инвалид – это человек, имеющий нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, характеризующееся заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Инвалидность – социальная недостаточность, которая возникает при нарушении здоровья со стойкими расстройствами функций организма, вследствие чего происходит ограничение жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Толерантность – это доброжелательное и милосердное отношение к людям, терпимое отношение, уважение прав человека. Это принятие человека таким какой они есть, принятие того что каждый человек индивидуален и обладает правом жить в мире и иметь свои ценностные ориентации.

Работа по формированию толерантности к людям с ограниченными возможностями здоровья должна начинаться еще со школьного возраста. Данная работа может быть проведена как на уроках, так и на внеклассных занятиях. С помощью игровых, тренинговых, экскурсионных, проектных, трудовых и других активных форм работы может быть спланирована и организована внеурочная деятельность. С помощью данных методов можно создать целую программу по формированию толерантности как личностного качества ребенка и тем самым развивать толерантное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья. Также огромную роль в формировании толерантности играют родители это первые и основные воспитатели детей, поэтому без их участия невозможно сформировать толерантное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья. Социальные, психолого-педагогические условия могут способствовать воспитанию и формированию толерантности как личного качества у детей.

Таким образом, очень важно попытаться изменить отношение и представление людей о людях с ограниченными возможностями здоровья. Основной задачей со стороны общества и государства становится создание благоприятных условий для того, чтобы люди с ограниченными возможностями здоровья чувствовали себя благополучно и полноценно, чтобы почувствовали себя частью общества и активно участвовали в жизни социума. Важно развивать уважение не только к инвалидам, но и каждому человеку в мире.

О. Е. Зонова
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ КАК
СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ИНФОРМАЦИОННОМ
ОБЩЕСТВЕ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: док, пед. наук, проф. И.И. Шульга*

.....

Вопрос о профессиональной деформации личности является очень актуальным в современном мире. Его важность объясняется тем, что, во-первых, профессиональная деятельность является одной из ведущих для каждого человека, и естественно, накладывает отпечаток на его личность. Второй аспект актуальности данной проблемы – не большое число исследований по данному важному вопросу.

В современно обществе меняется отношение людей к работе, Люди теряют уверенность в гарантированности рабочего места, в стабильности своего материального и социального положения, обостряется конкуренция за хорошее место работы и заработную плату. В связи с этим увеличивает-ся психическое и эмоциональное напряжение, которое связано со стрессом на рабочем месте.

К числу учёных занимавшихся и занимающихся разработкой проблемы профессиональной личности, можно отнести Р. М. Грановскую, В. В. Бойко, А. А. Крылова, В. Е. Орла, Е. С. Кузьмина, Е. И. Рогова, Д. Г. Трунова и другие.

Проблема влияния профессиональной деятельности на формирование сознания личности занимало умы ещё древних философов, но особенно часто эта проблема стала обсуждаться в конце XIX века, а в начале XX века известный социолог Питирим Сорокин для обозначения особого социально-психологического феномена ввел в научный оборот специальное выражение «профессиональная деформация».

Профессиональная деформация личности - это изменение качеств личности, которая наступает под влиянием выполнения профессиональной деятельности, а так же проявляется в профессиональном жаргоне, физическом облике, манерах поведения.

Профессиональная деформация личности - это перечень явлений социально - психологического характера, к которым относятся все нарушения норм (морально - этических, правовых, деятельность-служебных и т.п.), и которые может совершить только субъект-профессионал, специалист в определенной сфере .

Хоминский В. А. и Грановская Р. М. считаю, что профессиональная деформация проявляется только в стереотипных действиях. Сперва стереоти-

пы повышают и ускоряют эффективность работы, но когда они начинают доминировать - восприятие ситуации становится упрощенным, а уверенность в непогрешимости используемых методов со своими возможностями - излишней, что понижает аналитические способности, гибкость мышления и умение взглянуть на вещи с другой позиции.

Под воздействием профессиональной деятельности, человек сталкивается с большой эмоциональной нагрузкой, которая имеет либо негативные, либо позитивные последствия.

К позитивным последствиям относят: понимание окружающих людей и происходящих событий, более глубокое осознание себя, появление новых форм самореализации, анализ жизненных ситуаций.

К негативным последствиям профессиональной деформации личности относят: излишний самоконтроль, появление стереотипов, эмоциональная холодность и т.д.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что при профессиональной деформации воздействие профессиональных рамок и установок не ограничивается исключительно профессиональной сферой, то есть происходит проникновение «Я-профессионального» в «Я-человеческое».

К.А. Игнатьева
**ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ В
СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент Т.Н. Кондратьева*

Социальный контроль играет немаловажную роль в жизни общества, потому что ни одно общество не может успешно функционировать и развиваться без системы социального контроля. Без социального контроля люди могли бы совершать какие угодно поступки, делать все, что им заблагорассудится, и тогда в обществе был бы хаос.

Социальный контроль – это влияние общества на установки, представления, ценности, идеалы и поведение человека.

Изучением социального контроля занимались многие социологи, а именно, Г.Тард, Р.Лапьер, Т.Парсон, П.Бергер. Термин «социальный контроль» был введен известным французским социологом Габриелем Тардом (1843-1904 г.г., французский социолог), который предполагал рассматривать его в качестве одного из важнейших факторов социализации.

«Социальный контроль является одним из наиболее общепринятых понятий в социологии. Им обозначают самые различные средства, которые любое общество применяет для обуздания своих непокорных членов. Ни одно общество не может обойтись без социального контроля. Даже небольшой группе людей, случайно собравшихся вместе, придется выработать собственные механизмы контроля, дабы не распасться в самые кратчайшие сроки».

И в заключении, хотелось бы сказать, что роль и значение соц. контроля состоит прежде всего в том, что он вносит серьезный вклад в обеспечение производства соц. отношений и соц. структуры и тем самым играет очень важную роль стабилизации и интеграции соц. системы и упрощении соц. порядка.

Е. О. Илюхина
**ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ ЛИЦ С
ТАТУИРОВКАМИ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

Актуальность. В настоящее время татуировка приобрела огромную известность и популярность. По данным исследования в Германии 8,5% населения (в возрасте от 14 до 90 лет) имеет татуировку. Аналогичные тенденции были найдены во Франции, Финляндии и Австралии, где около 10% населения имеют хотя бы одну татуировку. Тем не менее, в целом распространенность татуировок за рубежом и в Европе еще выше, особенно среди молодежи (Kluger N., 2015). Исследование 536 студентов медицинского университета Танзании показало, что 7,5 % лиц имеют татуировки. Основные причины нанесения рисунков на тело включают «знак красоты» (24%), «просто хотел(а)» (18%) и «знак женственности или мужественности» (17%). Несмотря на высокую осведомленность о потенциальных рисках, связанных с небезопасным искусством, которое включает татуировку, а также другие виды модификации тела, например, пирсинг, эта практика растет среди подростков и молодежи (Chacha C., 2014).

Целью данной научно-исследовательской работы является изучение особенностей самосознания лиц с татуировками.

Материалы и методы. Характеристика группы. Основная группа (лица с татуировками) 15 человек (8 женщин и 7 мужчин). Группа сравне-

ния (без татуировок) 20 человек (14 женщин и 6 мужчин). Возраст испытуемых от 18 до 32 лет. В курсовой работе использованы такие методики, как Фрайбургский личностный опросник, методика «Q -сортировка» В. Стефансона, опросник временной перспективы Ф. Зимбардо и опросник стилей юмора Р. Мартина.

Результаты и их обсуждение. По результатам тестирования Фрайбургского личностного опросника выявлено, что лица с татуировками являются более общительными, чем лица без татуировок. Результаты опросника временной перспективы Зимбардо показали, что лица с татуировками больше верят в то, что их жизнь в большинстве случаев зависит от судьбы и внешних факторов. Так как в данном исследовании принимала участие смешанная группа мужчин и женщин, было решено посмотреть различия групп по половому признаку, мужчины с татуировками и без них, и женщин с татуировками и без них. При сравнении лиц мужского пола Фрайбургский личностный опросник выявил, что мужчины с татуировками являются более экстравертированными, чем мужчины без татуировок. При сравнении лиц женского пола Фрайбургский личностный опросник показал, что женщины с татуировками имеют более низкий уровень невротизации, чем женщины без них. Также выявлено, что женщины с татуировками более общительные, чем женщины без татуировок. По результатам опросника Метода «Q-сортировка» и опросника стилей юмора Р. Мартина различий не выявлено.

Выводы. По данным литературы феномен татуировки является чем-то большим, нежели «дефектом» интеллекта либо фантазии. Тем более она не является исключительно лишь меткой «преступности», поскольку, как доказывает ее история, татуировку для себя заказывали не только преступники. Сравнительный анализ лиц с татуировками и без них, показал, что лица с татуировками являются достоверно более общительными ($7,07 \pm 1,07$), чем без них ($5,5 \pm 1,9$) (Манна-Уитни $p < 0,01$, Уольд-Вольфовиц $p < 0,007$). Женщины с татуировками более общительные ($6,7 \pm 0,7$), чем без татуировок ($5,4 \pm 1,98$) (Манна-Уитни $p < 0,04$) и имеют более низкий уровень невротизации ($5,3 \pm 3,29$) чем женщины без татуировок ($6,2 \pm 1,92$) (Уольд-Вольфовиц $p < 0,01$). Мужчины с татуировками более экстравертированы ($6,3 \pm 1,86$), чем мужчины без них ($4,1 \pm 2,04$) (Манна Уитни $p < 0,04$). Сравнительный анализ самосознания лиц с татуировками показал, что у лиц с татуировками достоверно более высокие значения по шкале «фаталистическое настоящее» ($27,7 \pm 5,62$), чем без них ($25 \pm 5,81$) (Уольд-Вольфовиц $p < 0,04$). По имеющимся результатам можно сделать вывод, что лица с татуировками видят свое настоящее более независимым от воли личности, изначально предопределенным, а личность подчинена судьбе.

К. В. Ким
**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У
СОТРУДНИКОВ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

Актуальность изучения синдрома эмоционального выгорания («burnout») у медицинских работников определена тем, что по мнению большинства исследователей (Goldberg D.P., Bridges K., 1988; Taylor B., Barling J., 2004; Racanelli C., 2005; VanRhenen W. et al., 2005). данный синдром имеет прямое отношение к явлениям психических и психосоматических нарушений, впоследствии сказывающихся на здоровье людей, подверженных синдрому эмоционального выгорания. Также, синдром эмоционального выгорания свойственен людям, работающим в сфере «человек-человек», представителями которой являются медицинские работники (Чутко Л.С., Козина Н.В., 2014).

Впервые проблему эмоционального выгорания описал Н. Freudenberger в середине 70-х годов XX века. Он наблюдал ряд характерных симптомов у специалистов «помогающих» профессий (Freudenberger et al. 1992; Schaabet al. 1993, 45; Karazman 1994), которые заключались в цинизме, раздражительности, истощении и т.д.

Цель работы: изучить синдром эмоционального выгорания у сотрудников детской поликлиники.

Материалы и методы. В данном исследовании выборку составили мужчины и женщины, работающие в сфере здравоохранения. Исследование проводилось среди работников детской поликлиники (средний возраст выборки 43 года). Выборка состояла из 21 респондента (3 мужчин и 18 женщин). Использовались библиографический, эмпирический (психодиагностический) методы. Математическая обработка данных проводилась в программе Statistika-6.

Результаты и их обсуждение. В результате проведения методики «Профессиональное выгорание» К. Маслач, С. Джексон (в модификации Н.Е. Водопьяновой, 2001) было выяснено, что распространенность СЭВ у работников детской поликлиники составила 6% случаев.

Методика «Мотивы выбора профессии» Р. В. Овчаровой определяет ведущий мотив выбора профессии, которым в данной выборке является социальный мотив (47,7%). Вторым по распространенности является индивидуальный мотив (33,3%). Оба этих мотива относятся к группе внутренних мотивов, в основании которых стоит потребность самого человека, не зависящая от внешних воздействий и влияющая на получение удовольствия от работы.

В то же время проводилось исследование по методике определения удовлетворенности трудом А. В. Батрашева. Исходя из результатов данной методики, на первом месте стоит удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками (47,6%). На втором с равными значениями (28,6%) удовлетворенность условиями труда и достижениями в работе.

Выводы. При сравнении проявления синдрома эмоционального выгорания у врачей и второстепенного медицинского персонала выявилось, что уровень эмоционального истощения врачей достоверно выше, чем у среднего медицинского персонала.

Исследование показало, что при использовании U-критерия Манна-Уитни есть тенденция ($p < 0,4$) к значимости различий показателя эмоционального истощения. Так же, при использовании U-критерия Манна-Уитни определены различия ($p < 0,29$) по шкале социальных мотивов у врачей и второстепенного медицинского персонала.

В ходе корреляционного анализа выявлены различия по критерию Вальда-Вольфовица шкалы удовлетворенности взаимоотношениями с руководством ($p < 0,03$) и удовлетворенностью условиями труда ($p < 0,09$).

А.О. Клочкова ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ОНЛАЙН ИГР

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.А.Шникс*

Актуальность. Информационно-телекоммуникационные технологии играют важную роль в жизни общества. Однако, наряду с позитивными аспектами использования компьютера и интернета, наблюдается постоянное увеличение числа лиц с компьютерной зависимостью. По данным GfK (2016), к концу 2015 года аудитория Интернет-пользователей в России выросла почти на 4 миллиона человек и составила 84 млн. человек. Таким образом, уровень использования Интернета населением России в возрасте от 16 лет и старше достиг отметки 70,4% (в 2014 - 67,5%). В 2015 году Интернет-пользователи потратили на контент в Сети (игры, музыку, фильмы и прочее) в среднем на 23% больше, чем годом ранее. Каждый второй пользователь (или 46% платящей аудитории) платит за онлайн-игры. Согласно результатам исследования Synovate Comcon, основными покупателями игр являются мужчины, книг — женщины. Хотя есть много научной

литературы, посвященной исследованиям компьютерной зависимости, обнаруживаются противоречивые сведения об личностных характеристиках и психологических особенностях Интернет-пользователей.

Цель исследования. Исследование психологических особенностей лиц юношеского возраста, зависимых от он-лайн игр.

Материалы и методы. Группа обследованных - 25 человек в возрасте от 15 до 25 лет - заполнили анкеты, размещённые в тематических группах по он-лайн играм в социальной сети «В контакте». 19 (76%) обследованных – юноши, 6 (24%) – девушки. Средний возраст 21,5 лет. Для определения зависимости от он-лайн игр нами были использовано две методики: тест на определение Интернет-зависимости К. Янг и тест Такера - на выявление игровой зависимости. Для определения эмоционального состояния была использована Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS).

Результаты и их обсуждение. У всех обследованных были обнаружены признаки зависимости от онлайн игр, которые выражались в наличии эйфории не только во время онлайн игры, но и в предвкушении её; невозможности остановиться во время игры; увеличении количества времени, проводимого за онлайн игрой; пренебрежении семьей, друзьями, другими занятиями, включая сон, приём пищи, важные дела и гигиену; наличии проблем с работой или учебой; использовании лжи членам семьи о количестве времени, проводимого за онлайн игрой; ощущении пустоты, депрессии, раздражения при невозможности зайти в онлайн игру. Проведенное исследование обнаружило следующие особенности личности у онлайн-зависимых: интровертированность, снижение желания общаться с окружающими, снижение сопереживания, эмпатии, нежелание преодолевать препятствия на пути к желаемой цели, «мышление по желанию», склонность к импульсивным поступкам. С помощью шкалы HADS клинически выраженная тревога была обнаружена у трех обследованных (12%); субклинически выраженная тревога – у 13 (52%); отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги наблюдалось – у 9 обследованных (36%); клинически выраженная депрессия была выявлена у 10 обследованных (40%); субклинически выраженная депрессия - у 7 (28%); отсутствие достоверно выраженных симптомов депрессии – у 8 обследованных (32%).

Выводы. В результате проведенного исследования обнаружено, что онлайн-зависимые юноши и подростки имеют особенности личности, характеризующиеся высоким уровнем тревоги и наличием депрессии, у них отсутствует желание контактировать с реальным миром, нет стремления к достижениям. Подобные состояния требуют психолого-педагогической коррекции.

Г. А. Колосов
**«ИСКУССТВО ЛЮБИТЬ»: КАК СОВРЕМЕННАЯ
МОЛОДЕЖЬ ПОНИМАЕТ И «ПРАКТИКУЕТ» ЛЮБОВЬ**

Кафедра педагогики и психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель М. В. Хомякова

Любовь как проблема является актуальной не только в психологии, но и в других науках, к примеру, философии и даже биологии. В них речь идет не только о любви как экзистенциальной категории, но и как эмоции, присущей только человеку и сопровождающаяся эндокринными и биохимическими реакциями.

Наша цель – оценить тенденции дифференцировки понятия любви среди молодежи и применении этого знания «на практике».

В книге Э. Фромма «Искусство любить» говорится, что «любовь – это деятельность; любя, я постоянно проявляю к любимому человеку активный интерес, но не только к нему или к ней. Я не смогу «дейтельно» относиться к любимому человеку, если я буду ленив, если я не буду постоянно чуток, бдителен, активен... И в самом деле, не скучать и не надоедать составляет главное условие для того, чтобы любить. Проявлять активность мысли, чувства, в течение всего дня чутко все видеть и слышать, избегать внутренней лени – проявляется ли она в пассивности и накопительстве или в откровенной трате времени впустую – составляет необходимое условие овладения искусством любить», что невозможно «плодотворно в любви и неплотворно в остальных сферах жизни».

На основе отмеченных Э. Фроммом современных предубеждений любви мы составили анкету и опросили студентов 1-4 курсов из Новосибирского государственного медицинского университета, Сибирского государственного университета путей сообщения и Новосибирского государственного архитектурно-строительного университета количеством 50 человек в возрасте 18-25 лет. Согласно результатам, молодые люди на 75,67% уверены, что они знают, что такое любовь и на 86,86% что они умеют любить. Любопытно, что они на 64,58% «иногда бывают ленивы» и на 71,65% считают себя «плодотворными во многих сферах жизни». Также они на 48,7% считают, что им выгодно, «когда их любят» и на 66,82% уверены, что любить просто.

Эрих Фромм утверждал, что к предубеждениям любви относится нарциссичное желание быть любимым, а не любить самому, и осознание того что любить просто, что это проблема объекта, а не проблема способности.

Наше исследование оправдывает эту тенденцию, подтверждая нарциссические тенденции у молодежи и уверенность в правильных дефиниции

и «практике» любви. Однако молодые люди противоречат сами себе, одновременно думая, что могут быть ленивы и плодотворны в жизни одновременно, тем самым подтверждая мысли Эриха Фромма.

Ю.И. Коровникова
**ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ НА РАЗВИТИЕ
ЛИЧНОСТИ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Т.Н. Добрынина*

Актуальность. Интернет-зависимость серьезная проблема XXI века, и эта проблема требует безотлагательного решения т.к. она наносит непоправимый ущерб здоровью человека.

Цель исследования. Для рассмотрения данной проблемы необходимо рассмотреть понятие и определить факторы, провоцирующие интернет зависимость, чаще всего основополагающим фактором служат отношения в семье, а также личностные и возрастные особенности человека.

Материалы и методы. Интернет-зависимость – это навязчивое стремление использовать Интернет и избыточное пользование им, проведение большого количества времени в сети.

- Существует несколько видов интернет-зависимости:
- Информационная интернет-зависимость – непреодолимая нужда в постоянном потоке информации, которая заставляет человека бесконечно путешествовать по Сети;
- Игровая зависимость;
- Интернет-зависимость, связанная с азартными онлайн-играми;
- Хакерство; Непроизвольная тяга к покупкам в онлайн-магазинах и на интернет аукционах.

Результаты и их обсуждение. Ученые утверждают, что от длительного и бесконтрольного нахождения в сети происходят необратимые изменения в функционировании головного мозга, что приводит к потере способности обучаться и ухудшению интеллектуальной деятельности человека. Постоянное общение в социальных сетях затрудняет реальное общение, возникает неуверенность в себе, боязнь, что человека неправильно поймут и он потерпит очередную неудачу в общении. Следствием виртуального общения становится замкнутость человека, также возникают проблемы со сном, с психикой. В самых критических случаях, бывают случаи самоубий-

ства. Наряду с психологическими последствиями идут физические: ухудшение зрения, заболевания позвоночника и суставов и т.д.

Выводы. Для решения поставленной проблемы необходимо предпринять ряд мер, которые помогут ослабить или устранить данную зависимость. В качестве профилактики проводятся акции «Всемирный день без Интернета», ведется активная пропаганда здорового образа жизни и др. Для лечения интернет-зависимости создаются специальные центры, которые занимаются лечением интернет-зависимых.

В.А. Кузнецов, А.С. Андреев*
**УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ,
ОЦЕНКА ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ
ОБУЧАЮЩИХСЯ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Новосибирский государственный медицинский университет,
ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №12», г. Новосибирск
Научные руководители: к.м.н., ассистент Я.А. Фролов,
ассистент О.В. Посевкина*

Актуальность. История медицины выработала такой способ отношений между врачом и пациентом, который наполнен подлинно человеческим содержанием — это врачебная этика и деонтология. Формирование этических ценностей должно осуществляться в рамках каждой учебной дисциплины медицинского университета, начиная с младших курсов и до полного формирования в сознании будущих врачей деонтологических нравственных стереотипов.

Цель исследования. Оценить этико-деонтологические принципы у обучающихся 1 курса лечебного факультета Новосибирского государственного медицинского университета. Изучить соблюдения основных принципов этики и деонтологии в области медицины, которые включают в себя различные вопросы, касающиеся взаимоотношений между врачом и пациентом, врачом и родственниками пациента, медицинских работников между собой.

Материалы и методы. Опрошено 47 обучающихся по разработанной анкете сотрудниками кафедры и группой специалистов, в которую вошли преподаватели университета по профилю и практикующие медицинские работники (в данном случае старшие медицинские сестры).

Результаты и их обсуждение. Работа по формированию у обучающихся этико-деонтологической компетентности носит постоянный характер. Более 95 % обучающихся отметили, что процесс по формированию деонтологической компетентности или обучение этико-деонтологическим аспектам на занятиях преподавателями кафедры ведется постоянно (из них 15 % преподавателей используют элементы ролевых игр, имитирующих профессиональную ситуацию, 28 % проводят анкетирование среди обучающихся и организуют изучение специальной литературы). Однако, 43 % респондентов высказали свое мнение, что столько времени стоит акцентировать внимание обучающихся на отдельных аспектах нравственности и деонтологии в медицинской деятельности, 42 % считают, что данные принципы до обучающихся университета доводятся в достаточном объеме. 12 % считают, что на изучение соблюдения основных аспектов медицинской этики и деонтологии по отдельным дисциплинам медицинского университета, не стоит затрачивать время, лучше приводить примеры из практики медицинской деятельности, обсуждать с обучающимися все деонтологические качества, необходимые будущему врачу, давать рекомендации по их формированию, организовывать встречи с практическими работниками системы здравоохранения. Они считают, что этико-деонтологический процесс должен быть целенаправленным, логично включенным в общую систему медицинской профессиональной подготовки. И лишь 3 % опрошенных отметили, что вопросам этико-деонтологической подготовки уделяется недостаточно внимания, при этом осознавая ее важную необходимость во взаимоотношениях медицинских работников и пациентов.

Выводы. Деонтологическая подготовка врачей является основным регулятором качества их профессиональной деятельности, ориентиром применения профессиональных знаний, умений и навыков в конкретных профессиональных ситуациях. Без должной деонтологической подготовки врач не может состояться как полноценный, квалифицированный специалист. Таким образом, учебная практика на младших курсах является начальным звеном по подготовке обучающихся этико-деонтологических принципов. В последующие годы обучения формирование этических ценностей, приобретенные в ходе учебной практики, закрепляются и совершенствуются, и в процессе учебной деятельности создаются условия для формирования новых навыков этико-деонтологического процесса, а также более глубокого овладения профессией.

И.А.Кузь
**ИССЛЕДОВАНИЕ СТИЛЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ОТНОШЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ К БУДУЩЕМУ РЕБЕНКУ**

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.п.н., доцент кафедры, Г.В.Безродная

.....

Актуальность. Актуальность изучения психологических проблем беременных женщин вызвана противоречием между остротой проблем, связанных с увеличением количества детей, от которых отказываются родители, с ростом числа случаев психического и физического насилия над ребенком и недостаточной разработанностью программ социальной и психологической помощи семье и женщине.

Цель исследования. Исследовать стиль переживания беременности женщин и их отношения к будущему ребенку.

Материалы и методы исследования: метод анкетирования, рисуночный тест «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой; «Шкала тревожности» Дж.Тейлора.

Результаты исследования: в исследовании приняли участие 41 беременная женщина в возрасте от 18 до 30 лет, находящиеся на стационарном лечении в отделении патологии беременных ГБУЗ НСО ГКБ№1. Все женщины сохраняли беременность и рожали впервые.

По проективному тесту «Я и мой ребенок» Г.Г.Филипповой учитывалось общее психологическое состояние матери; наличие на рисунке матери и ребенка, содержание образа ребенка; наличие либо психологическая дистанция во взаимодействии матери с ребенком. В ходе исследования было установлено, что 73,2% (30 женщин) имели адекватный стиль восприятия беременности, благополучное эмоциональное состояние без депрессивных эпизодов, установку на материнские обязанности в послеродовом периоде. Отвергающий стиль переживания беременности выявлен у 12,1% (5 женщин), которые испытывали отчетливо выраженный конфликт с беременностью; вся симптоматика беременности у них носила негативную эмоциональную окраску, беременность воспринималась как нежелательная. 14.7 % беременных показали тревожный и амбивалентный стили переживания беременности, характеризующиеся страхом за ребенка и за исход беременности, усилением тревоги при появляющихся нормальных физиологических проявлениях беременности.

Вывод: результаты исследования показали, что во время беременности в личности женщины, в ее сознании и самосознании, выявлены факты снижения ценности ребенка и сдвига ценностей в сторону конфронтующей

щих с ценностями ребенка и материнства. Полученные данные подтверждают связь развития готовности к материнству с особенностями стиля переживания беременности. Они позволяют сделать вывод, что уже во время беременности можно диагностировать и прогнозировать недостаточную гестационную и материнскую доминанту, а также недостаточное эмоциональное сопровождение ребенка. Это позволяет осуществлять индивидуальное психологическое и психотерапевтическое сопровождение женщин с целью развития позитивного эмоционального стиля взаимодействия с ребенком, предупреждения послеродовых депрессий или психозов и депривации ребенка в дальнейшем.

И.А. Курусь*

ПОНЯТИЕ «КРИЗИСНАЯ СИТУАЦИЯ»: ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Кафедра психологии и педагогики,

Новосибирский государственный технический университет

Научный руководитель: д. псих.н., проф. Л.В. Меньшикова

Актуальность. При анализе научных источников по проблеме кризисных ситуаций можно отметить несформированность четкого взгляда на данную проблему. Как отмечает Муздыбаев К., ситуации, предъявляющие к людям требования, превышающие их адаптивный потенциал, называют как: жизненные трудности, критические ситуации, негативные жизненные события, стрессовые жизненные события, травматические события, нежелательные события, жизненные кризисы. Возникает вопрос, как дифференцировать эти понятия, являются ли они схожими или диаметрально противоположными?

Цель исследования: проанализировать понятие «кризисная ситуация».

Материал и методы исследования: библиографический метод.

Результаты и их обсуждение. По данным литературы выявлено, что исследователи приводят следующие определения во взглядах на ситуации, требующие высокого адаптивного потенциала от личности: 1. Трудные жизненные ситуации определяют как «ситуации, в которой один или несколько параметров в субъектной реальности индивида оцениваются неадекватно в сторону повышения их значимости по отношению к реальной ситуации». 2. Критическую ситуацию определяют как - «ситуацию невозможности, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации вну-

тренних потребностей своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и пр.)». 3. Кризисная ситуация представляет собой такой переломный момент в развитии личности, который связан с фрустрацией не только и не столько витальных потребностей, сколько с блокированием духовных потребностей, прежде всего потребности в самоактуализации. 4. Кризисная ситуация – это период нарушения отношений в системе «человек и мир», которые наступили вследствие резких, травматических изменений для человека, изменений внешних условий бытия или внешней депривации.

Кризисная ситуация включает:

1. потенциальное кризисное событие;
2. определение события и места в нем;
3. стратегии и способы преодоления.

Кризисная ситуация отличается от критической ситуации тем, что, во-первых, в ней жизненные обстоятельства отступают на второй план, во-вторых, невозможно обойтись без пересмотра жизненного сценария. Характерной чертой кризисных ситуаций являются нарушения привычного течения событий. Кризисная жизненная ситуация также несет в себе угрозу резкого истощения энергетических ресурсов.

Кризисные ситуации могут быть двух видов:

1. Обусловленные изменениями в естественном жизненном цикле;
2. Вызванные травматическими событиями жизни.

Выводы: кризисная ситуация характеризуется изменением прежнего статуса, нарушением привычного течения жизни, невозможностью справиться с помощью имеющегося арсенала средств. В целом понятия «кризис, кризисная ситуация, трудная жизненная ситуация, критическая ситуация, коллективная ситуация с напряжением» выступают как синонимы. В дальнейших исследованиях будем придерживаться термина «кризисная ситуация».

И.А. Курусь* **АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ «КРИЗИС» С ПОЗИЦИЙ ПСИХОЛОГИИ**

*Кафедра психологии и педагогики,
Новосибирский государственный технический университет
Научный руководитель: д. псих.н., проф. Л.В. Меньшикова*

Актуальность. В психологии достаточно давно выделено понятие «кризиса», однако, до сих пор не сформирована четкая позиция по отноше-

нию к ним. С одной стороны, кризисы рассматривают как состояние способствующее разрушению того, что накоплено к настоящему моменту, с другой стороны отмечается тенденция к рассмотрению кризисов как точки личностного роста. Для решения данной проблемы мы поставили следующую **цель**: проанализировать понятие «кризис» с позиций психологии.

Материал и методы исследования: для анализа понятия «кризис» с позиций психологии был использован библиографический метод.

Результаты и их обсуждение. В научных источниках по данной проблеме приводятся многочисленные определения кризисов. С позиций клинической психологии психологический кризис характеризуют как «состояние индивида, возникающее вследствие ощущения внутреннего тупика, который нарушает привычное течение жизни и вызывает интенсивные негативные переживания, достигающие предельных возможностей человека». С позиций персонологии кризисные явления понимаются как поворотный пункт на жизненном пути индивида в его попытках реализации внутреннего замысла своей жизни». В некоторых определениях термин «кризис» означает угрозу, чрезвычайное состояние, необходимость принятия действенных мер, свидетельствует об изменении условий существования в прежнем статусе. Кризисами также называют острые ошеломляющие, неожиданные, не поддающиеся контролю и управлению ситуации.

Кризисы рассматривают и как конфликтную ситуацию: кризис – это такая ситуация, в которой применявшиеся до сих пор образцы поведения оказываются неприемлимыми, с их помощью конфликт не разрешается, потребности конфликтующих сторон остаются неопределенными. Аналогичная точка зрения, что кризис — это конфликтное соотношение реальной и идеальной форм в развитии. При этом под идеальной формой понимается представление о будущем, которое является идеализированным. В реальности же имеются препятствия внешнего и внутреннего характера на пути к ее реализации. Кризис — конфликт между внутренним миром и внешними изменениями, выражается в переживаниях этого несоответствия сторон и сопровождается сильными эмоциями, изменением мировосприятия.

Кризисы также рассматривают как нормальный процесс на пути жизненного развития. Так некоторые авторы подчеркивают, что кризисные состояния не входят в категорию болезненных нарушений, а являются нормальным состоянием. Таким образом, ряд авторов сходится во мнении, что кризис - состояние характерное для критических процессов в естественном течении человеческой жизни. В наиболее общем смысле, кризис – это оценка, переживание личностью происходящих изменений.

Выводы. Для кризисов характерны следующие черты: ощущение внутреннего тупика; переживание внутренних изменений; изменение условий существования; невозможность контроля за ситуацией; невозможность преодоления кризисов имеющимися в арсенале способами.

Таким образом, кризис - это этап жизненного пути человека, который вызван рассогласованиями между внутренним миром и внешними изменениями, сопровождающийся особым эмоциональным состоянием и вызывающий соответствующие переживания, исходя из субъективного истолкования сложившихся условий.

С. Н. Ларионова, Н. Е. Естифеев
**ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА – ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ И
ВАЖНАЯ КОМПОНЕНТА ПРОФЕССИИ ВРАЧА**

*Кафедра физического воспитания
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: доцент О.В. Лопатина,
проф. А.Н. Патрушев*

Актуальность. Физические нагрузки в течение всей жизни столь же естественны, как и дыхание. И лишь только в последние несколько веков для большинства людей стало возможным вести малоподвижную жизнь. Физическое бездействие, домоседство – явное физиологическое отклонение, это дефицит физических упражнений – ситуации, к которой наше тело не приспособлено. К сожалению, в современном обществе уделяется мало внимания физическому воспитанию в учебных заведениях разного уровня (детский сад, основная и средняя школа, среднее или высшее учебное заведение). Как правило, на всех этих этапах его окружает семья, которая также играет очень важную роль. Роль вуза как, пожалуй, «последней станции» в становлении и развитии здоровой, полноценной личности велика. Преподавателям вуза крайне важно привить студентам правильное понимание и восприятие физических упражнений и помочь научиться самостоятельно пользоваться ими в течение всей жизни. – тогда с уверенностью можно отметить хорошую работу педагога как наставника и куратора.

В настоящее время многочисленные исследования показали, что люди, поддерживающие соответствующее физическое состояние тела, используя разумный режим физических упражнений и контроль массы тела, имеют преимущества для продления жизни: в возрастном периоде между 50 и 70 годами смертность среди людей в хорошей физической форме в 3 раза меньше по сравнению с менее тренированными людьми. Хорошее физическое состояние тела снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний (сердечные приступы, мозговые инсульты возникают у тренированных людей реже). Физически подготовленный человек имеет больше резервов организма, способных помочь ему справляться с болезнями.

Цель работы: показать важность физической культуры в студенческом возрасте для закладки здорового образа жизни на долгие годы.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование обучающихся 1 и 3 курсов лечебного факультета НГМУ. Вопросы анкеты разделены на несколько блоков: оценивание настроения на долгую и здоровую жизнь, исследование базовых знаний студентов и методов продления жизни, изучение практического применения этих методов студентами, наличие ограничивающих продолжительность жизни факторов. Была изучена научная и научно-публицистическая литература, в которой освещается вопрос продления жизни с помощью физической культуры.

Результаты. Результаты анкетирования показали достаточную заинтересованность студенческой молодёжи в качестве своей жизни и её продолжительности – 55%. Генетическая предрасположенность к долголетию есть у 39% респондентов. Стремление к знаниям о здоровом образе жизни, умение самостоятельно заниматься физическими упражнениями подтвердили 40%. 32% студентов признались в наличии у них вредных привычек: курение и употребление алкогольных напитков. От недостатка сна страдают 73% опрошенных.

Выводы. Анализ научной литературы подтверждает огромное влияние здорового образа жизни на активное долголетие. Результаты анкетирования свидетельствуют о генетической предрасположенности более третьей части опрошенных к долголетию, выявляют их зависимость от вредных привычек и показывают необходимость внедрения, в повседневную жизнь человека, основ физической культуры начиная с примера родителей в семье и заканчивая последней возможностью физического воспитания в высшей школе.

К.В. Логвиненко
**СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ КАК ФАКТОР
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩИХ
ВРАЧЕЙ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент Г.В.Безродная*

.....

Актуальность. Психическое здоровье определяется как состояние душевного благополучия, которое проявляется не только отсутствием психических заболеваний, но и обеспечивает адекватную условиям действитель-

ности регуляцию поведения и деятельности. Психическое здоровье – это ресурс психических сил человека, благодаря которому он может преодолеть стрессовые ситуации и осуществить процесс выполнения необходимых видов деятельности, индивидуальных, профессиональных и др. Стрессоустойчивость – это «интегративное свойство человека, которое характеризуется необходимой степенью адаптации индивида к воздействию экстремальных факторов среды и профессиональной деятельности; детерминруется уровнем активации ресурсов организма и психики индивида и проявляется в показателях его функционального состояния и работоспособности». (В. А. Бодров) Изучение стрессоустойчивости врачей и студентов медицинского вуза - актуальная научно-практическая задача, так как профессия врача относится к разряду стрессогенных. Стрессоустойчивость врача является важнейшим условием эффективности его деятельности и составляющей профессионализма.

Цель исследования: изучить особенности самооценки стрессоустойчивости студентов медицинского вуза

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 20 испытуемых, студенты 2 курса НГМУ в возрасте 18-29 лет. Методика исследования: Тест на определение уровня тревожности Тейлора (адаптация Т. А. Немчинова); тест самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования с помощью методики Тейлора, 80% испытуемых показали высокий уровень и средний уровень тревожности, приближающийся к высокому, (35-40 баллов). У 20% студентов выявлен низкий уровень тревожности (5-15 баллов). По результатам теста «Самооценка стрессоустойчивости», низкую стрессоустойчивость отметили 12 % обследуемых студентов. 88 % студентов-медиков считают, что могут успешно справляться со стрессовыми ситуациями и выполнять необходимые виды деятельности в экстремальных условиях. Таким образом, выявлено расхождение между самооценкой стрессоустойчивости и реальным уровнем тревожности испытуемых, что свидетельствует, что адаптация личности к внешним факторам среды при высокой тревожности будущих врачей будет осуществляться за счет психических ресурсов личности, что скорее всего будет способствовать развитию синдрома эмоционального выгорания, и разрушению психического здоровья личности.

Выводы: поскольку составляющие психического здоровья личности связаны с адекватной самооценкой собственных психических возможностей и своей относительной (не абсолютной), стабильностью эмоционального состояния, необходимо вести психологическую работу со студентами-медиками по развитию механизмов стрессоустойчивости, саморегуляции и самоконтроля, необходимых в профессиональной деятельности врача.

Л. А. Лукьянова
**СОПОСТАВЛЕНИЕ НОРМАТИВНОГО УРОВНЯ
РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНОЙ ЭМПАТИИ У
ДОШКОЛЬНИКОВ В РОССИЙСКОЙ, АВСТРИЙСКОЙ И
БРИТАНСКОЙ ПОПУЛЯЦИЯХ**

*Кафедра клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент, И. Г. Соловьева*

Актуальность. Ранняя и точная скрининговая диагностика расстройств аутистического спектра (РАС) является актуальной проблемой современной детской психиатрии. Исследования показывают, что дети с РАС часто демонстрируют нарушения в развитии когнитивной эмпатии (способности представлять точку зрения других людей), которые играют роль в возникновении и поддержании коммуникативных трудностей. Соответственно, тесты, оценивающие когнитивную эмпатию, обладают потенциалом в плане скрининговой диагностики РАС. По данным зарубежных авторов (Baron-Cohen S. et al., 2011) задачи на когнитивную эмпатию успешно решают все здоровые дети и только 20% детей с аутизмом. Изучение корректности тестов проводились на иностранной выборке детей, поэтому мы считаем важным оценить корректность тестов на когнитивную эмпатию на российской выборке здоровых детей, оценив успешность решения задач.

Цель исследования. Оценить уровень развития когнитивной эмпатии у русских дошкольников и сравнить с нормативным уровнем развития когнитивной эмпатии дошкольников австрийской и британской выборки.

Материалы и методы. Сформированная выборка состояла из 13 здоровых дошкольников, средний возраст 4,87 лет, исследование проводилось в апреле 2015 года на базе НОУ СОШ «Талань» дошкольного отделения. Группы сравнения – 12 дошкольников австрийской популяции, средний возраст 4,4 года; 27 дошкольников британской популяции, средний возраст 4,5 года. Для оценки когнитивной эмпатии использовалась задача на понимание ложных утверждений по Виленской Г. А. (аналог «Сали и Энн теста» Baron-Cohen S.) и задача на понимание ложности собственных убеждений по Виленской Г. А. (аналог теста Gopnik A. и Astington J. W.).

Результаты и их обсуждение. Сопоставление количества детей, справившихся с задачей на понимание ложных утверждений, в нашей выборке, исследованиях Baron-Cohen и Wimmer&Perner при помощи точного теста Фишера для таблицы 2х3 выявило маргинально значимые различия ($p = 0.056$). Post-hoc анализ показал, что в нашей группе процент справившихся с задачей детей согласуется с результатами исследований других авторов ($p < 0.05$). Сопоставление процента детей, успешно решивших задачу на понимание ложных утверждений и задачу на понимание ложности собствен-

ных убеждений, при помощи критерия Мак-Немара показало, что последняя представляет для детей значительно большую сложность ($p = 0.03$).

Выводы. Результаты сравнения показали, что различий между уровнем развития когнитивной эмпатии дошкольников изучаемых популяций не обнаружилось, русские дошкольники от 4 до 5 лет успешно решают задачу на понимание ложности утверждений, однако вторая задача оказалась более сложной. Данный факт может указывать на то, что вторая задача требует более развитого уровня когнитивной эмпатии не свойственной дошкольникам 4-5 лет. Требуется дальнейшие исследования диагностической ценности первой задачи и изучение факторов, влияющих на сложность второй задачи.

Т. С. Луцук
**ПОМОЩЬ ВОЛОНТЕРОВ В СОЦИАЛЬНОЙ
АДАПТАЦИИ НЕЗРЯЧИХ ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент Т.Н. Добрынина*

Актуальность. Волонтер, начиная работу с ребенком или подростком, прежде всего, должен понять, что именно чувствует незрячий человек, для этого участвует в целенаправленных тренингах, направленных на то, чтобы самому почувствовать, что ощущает человек, лишенный возможности пользоваться зрением. Социальная адаптация - процесс интеграции человека в общество, в результате которого достигается формирование самосознания и ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими. Актуальность данной работы заключается в рассмотрении процесса социальной адаптации незрячего, относящегося к определенной возрастной группе (подростков).

Цель исследования. Изучение работы волонтеров и их помощь в социальной адаптации незрячих подростков.

Материалы и методы. Наблюдение, индукция.

Результаты и их обсуждение. Непосредственное участие в обучающем процессе позволяет наблюдать за процессом подростковой социальной адаптации, осложненной отсутствием зрения. Ненавязчивая волонтерская помощь вполне может сгладить некоторые проблемы. Первое и последующее занятия существенно отличаются по тому, как подросток реагирует. Сначала с прохладой и недоверием, затем отношения «теплеют», приобретают более дружественный характер. Стоит отметить тот факт, что дети и подростки работают не с одним волонтером, а с разными. Замечено, что

процесс налаживания общения в третий, четвертый раз протекает быстрее, а подросток впоследствии более «открыт» окружающим. В процессе намеренного приобретения и улучшения навыков ориентирования в городской среде, вместе с приобретением информации, подросток получает общение с человеком, не входящим в круг родственников и близких друзей. Неформальная обстановка, располагает к снятию возможных барьеров. Так же подросток знает, что рядом идущий следит за безопасностью, а значит, не позволит ему попасть в опасное или неприятное, неловкое положение. Возникающее чувство безопасности сохраняется, и впоследствии способно неосознанно возникать при общении с другими людьми, не принадлежащими близкому кругу общения. Немало способствует снятию барьеров общения форма проведения занятий – беседа во время движения. Так как во время передвижения ослабляется мышечный зажим, что опять же, стимулирует процесс общения.

Выводы. Подростковый период практически каждого человека сопряжен с определенными трудностями в социальной адаптации. Если при адаптации в подростковой среде возникают препятствия, то незрячему подростку преодолеть их может оказаться намного сложнее, чем их сверстникам. Социальная адаптация проходит особенно остро, если потеря зрения происходит уже в подростковом возрасте, тем более, накладывается на наиболее острые подростковые кризисы. И зрячему подростку сложно определить, как к нему относятся окружающие и какое место в обществе он занимает. Незрячий же испытывает еще больший дискомфорт в общении. Работая со зрячим волонтером, подросток получает возможность непосредственного общения с человеком, который может (и должен) показать, что окружающий мир не относится предвзято враждебно. Создание условий для позитивного общения способствует социальной адаптации незрячего подростка, расширению круга его общения.

А.И. Могилевская
**ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»,
Сибирский государственный университет путей сообщения,
Новосибирск*

Научный руководитель: ст. преподаватель Н.Е. Ширина

Актуальность. Профессиональная деятельность медицинского работника насыщена стрессовыми ситуациями, особенно ярко это присутствует

в работе сотрудника скорой медицинской помощи – выезжая на вызов, они не всегда имеют ясную картину обстановки, в которой им придется оказывать медицинскую помощь. Такая особенность деятельности предъявляет к его исполнителю более высокие требования стрессоустойчивости. Исследования С. Мадди показали, что определяющим качеством стрессоустойчивости может выступать жизнестойкость личности как система убеждений, которая способствует выдерживать стрессовую ситуацию. Жизнестойкость состоит из трех компонентов: вовлеченность как «убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности»; контроль как «убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован»; принятие риска как «убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта».

Специалистам скорой медицинской помощи уже в самом начале их трудовой деятельности приходится трудиться в экстремальных, стрессовых. Исходя из этого, мы считаем, что если молодой специалист будет обладать жизнестойкостью, он лучше может противостоять неизбежным стрессам в своей профессиональной деятельности.

Цель исследования – выявить уровень жизнестойкости и его компонентов у сотрудников станции скорой медицинской помощи (ССМП).

Материалы и методы. В нашем исследовании принимали участие 62 человека, которые только приступили к трудовой деятельности в качестве фельдшера ССМП. Уровень и структура жизнестойкости определялась с помощью теста жизнестойкости С.Мадди. Тестовые нормы позволяют нам сделать вывод об уровне жизнестойкости в целом, так и об уровне выраженности каждого компонента.

Результаты и их обсуждение. Большинство молодых сотрудников скорой медицинской помощи имеют высокий уровень жизнестойкости (66%). Т.е. они способны активно и гибко действовать в ситуации стресса и оптимально переживать ситуации неопределенности и тревоги. Однако есть и те, у которых эти показатели низкие, по жизнестойкости - 12%. Этим сотрудникам важно помочь в первую очередь. Анализ по компонентам позволяет в первую очередь работать над развитием того, который менее развит. Согласно исследованиям С.Мадди, А.Н. Леонтьева, при высоком уровне только одного из компонентов вероятность психосоматического заболевания – 71,8%; при высоком уровне двух компонентов – 57,7%; при высоком уровне всех 3-х компонентов – 1,1%. В нашем исследовании высокий уровень всех трех компонентов жизнестойкости имеют 52% респондентов; 56%, у которых два компонента (принятие риска и контроль) имеют высокий уровень и 82%, у которых только компонент – «принятие риска» имеет высокий уровень. Следовательно, для развития стрессоустойчивости важно уделять внимание компонентам «вовлеченность» и «контроль».

Выводы. Высокий уровень жизнестойкости может способствовать стрессоустойчивости молодого специалиста ССМП. Высокий уровень имеет более половины молодых сотрудников, но есть группа риска, у которых низкая жизнестойкость. Учитывая, что данное качество формируется в течение жизни, мы можем целенаправленно развивать жизнестойкость молодого специалиста, тем самым повышать их сопротивляемость стрессам.

О.С. Пашинская
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САООПРЕДЕЛЕНИЕ
СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА**

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»,
Сибирский государственный университет путей сообщения,
г. Новосибирск*

Научный руководитель: к. психол. н., доцент А.Р. Гайанова

.....

Актуальность. Тема профессионального выбора актуальна для молодёжи и на сегодняшний день, особенно в сложившейся экономической ситуации. По данным «Единого тарифно-квалификационного справочника» в современной России насчитывается более семи тысяч профессий, из которых спросом пользуются только несколько сот из всего этого многообразия. У большинства молодых людей представление о выбранной или выбираемой профессии носят поверхностный характер, находятся на уровне житейских знаний, и выбор профессии часто происходит стихийно, так как мотивация выбора слабо аргументирована.

Цель исследования: изучить особенности профессионального самоопределения студентов первого курса.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось на базе Сибирского Государственного Университета Путей Сообщения. В эксперименте приняли участие 25 студентов первого курса направления «Психология» в возрасте от 17 до 20 лет. В качестве методов исследования использовалось тестирование: дифференциально-диагностический опросник (ДДО) Е.А. Климова; типологический опросник Дж. Холланда.

Результаты и их обсуждение. Экспериментальное исследование позволило нам выявить следующее. В результате обработки и анализа данных методики ДДО Е.А. Климова, было установлено, что преобладающим типом профессии у студентов первого курса является «человек – художественный образ» (52%). Представители этого типа имеют художественные способности, наблюдательность, творческое воображение и знают психологические законы эмоционального воздействия на людей. На втором месте по представ-

ленности оказались профессии типа «человек – человек» (40%), предметом труда для которых являются люди. К сфере профессий «человек – природа» по результатам исследования относится незначительное число респондентов (8%). По результатам данных методики «Типологический опросник Дж. Холланда» было выявлено, что 32% студентов обладают социальным типом личности. Представителям этого типа личности подходят такие профессии, как учитель, воспитатель, работник здравоохранения и психолог. Вторым выраженным типом личности является художественный тип – 24% респондентов. Им свойственно развитое воображение и творческое мышление. У 16% испытуемых выраженным является предпринимательский тип, для которого характерна деятельность, связанная с руководством, управлением и влиянием на людей. Среди опрошенных были выявлены смешанные типы личности у 28% студентов. Такая большая вариативность выбора профессий говорит о неустойчивости их профессиональной направленности.

Выводы. Таким образом, в результате исследования было выявлено, что преобладающим типом профессий у студентов-психологов первого курса в целом является «человек – художественный образ». Преобладание типа профессии «человек – художественный образ» над типом профессии «человек – человек» у студентов психологов первого курса можно объяснить тем, что специалисты данных областей имеют некую схожесть – они обладают знанием в области психологии людей и умением убеждать. При этом только у трети студентов ведущим типом личности является социальный, соответствующий выбранной профессии. Поскольку профессиональное самоопределение продолжает идти на начальном этапе вузовского обучения (1 – 2 курс), полученные данные можно использовать при составлении программ адаптации к профессии для студентов первого курса.

О.В. Подъячева
**ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И
КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА**

*Кафедра педагогики и психологии Института физико-математического и информационно-экономического образования,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент Т.Н.Кондратьева*

.....

Актуальность. В связи с модернизацией образования высшей школы меняются общественные идеалы и ценности. Современное общество имеет

потребность в людях инициативных, с творческим мышлением, обладающих развитыми коммуникативными навыками и способных к самореализации в жизни и к достижению высоких результатов в профессии. Данные потребности задают тенденцию к пересмотру ценностей, целей и содержания процесса образования, а также переориентации образовательного процесса на возможность личностного развития и самореализации в пространстве коммуникативного мира людей.

Цель. Выявить причины, оказывающие влияние на эффективность педагогического общения.

Методы. В ходе исследования был проведен теоретический и сравнительный анализ литературы.

Результаты исследования. В процессе общения и преподаватель, и студент анализируют отношения друг к себе, осуществляют саморефлексию, обнаруживают потребность в самосовершенствовании и реализуют эту потребность в процессе саморазвития.

Студенты младших курсов в большей степени отмечают личностные качества преподавателей, чем студенты старших курсов. В модели «хорошего» преподавателя на первое место они ставят понимание студента преподавателем, сочувствие ему. Начиная с третьего курса студенты отдают предпочтение профессиональной компетентности. Однако к концу обучения в учебном заведении снова возрастает ценность личностных качеств преподавателей, хотя и не достигает той значимости, которая была на первом курсе.

Для эффективности педагогического общения, педагогу необходимо понимать: закономерности общения, структуру процесса общения, особенности реализации коммуникативной, интерактивной и перцептивной функций общения, методики изучения общения и межличностных отношений, а также основные психолого-педагогические требования по организации педагогического и межличностного общения.

Возникновение и дальнейшее успешное развитие межличностного общения возможно лишь в том случае, если между его участниками существует взаимопонимание. Педагог на основе своего перцептивного опыта формирует свою стратегию поведения по отношению к данному студенту, а студент, опираясь на стратегию преподавателя, строит свое собственное поведение. Студент старается войти в ту модель поведения, которую ему предложили. Так как педагог работает с группой студентов, он должен знать закономерности, принципы и механизмы создания, развития и обеспечения функционирования коллектива. Доказано, что на самоорганизацию группы влияет стиль руководства (авторитарный, попустительский, демократический). В традиционной системе образования преобладал ав-

торитарный стиль, в современной системе образования все большее место занимает демократический стиль, при котором преподаватель не заставляет принимать навязанное извне решение, а поощряет самостоятельность. На этих принципах и строится педагогика сотрудничества. Равенство личностей в субъект - субъектных отношениях достигается:

- ориентацией на потребности и интересы студентов;
- накоплением потенциала согласия и сотрудничества вместо принуждения и манипулирования;
- свободным обменом мнениями с признанием права на ошибку и студента, и преподавателя;
- стремлением к творчеству, профессиональному и личностному росту;
- стремлением к объективному контролю учебной деятельности и к индивидуальному подходу к каждому студенту.

Выводы. Таким образом, в процессе образования, при личностном равенстве субъект-субъектных отношений, у студентов развивается уверенность в себе, увеличивается уровень самооценки и ответственности, формируется самоуправление в студенческой группе. Опираясь на гуманистические традиции преподаватели должны воплотить в жизнь педагогику сотрудничества, постепенно переводя ее в педагогику сотворчества, цель которого состоит в разностороннем развитии личности каждого обучающегося.

А.В. Соболев
**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ
МОЛОДЁЖИ К ВРАЧАМ
(НА МАТЕРИАЛЕ ОПРОСА СТУДЕНТОВ НГМУ И НГПУ)**

*Институт истории, гуманитарного и социального образования,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.п.н. В. П. Пивченко*

В современной России вопрос о качестве медицины стоит очень остро. Всё чаще люди полагаются на помощь народных средств, Интернета или «советы» знакомых, Рост недовольства медициной прежде всего связан с длинными очередями и недоверием к врачам.

В своей работе, опираясь на результаты социологического опроса, я хотел показать отношение к врачам среди студентов НГМУ и НГПУ. Был про-

ведён электронный опрос 30-ти студентов НГМУ и 30-ти студентов НГПУ. Предложенная анкета включала в себя 20 вопросов и строилась по трём блокам: «Удовлетворенность пациентов деятельностью врачей», «Коммуникативное поведение врача на приёме», «Поведение пациента на приёме».

Студенты НГПУ и НГМУ достаточно редко обращаются к врачам – только 13% студентов-медиков и 7% студентов-историков выбрали ответ «часто». Процент довольных оказанию медицинской помощи среди НГМУ выше, чем НГПУ – 60%/40%. Опрошенные считают, что врач должен быть опытным и высококвалифицированным, а также доброжелательным. Студенты-медики считают, что одной из основных причин, мешающей эффективной работе врача служит недостаток времени на приём пациента (83%). Студенты-педагоги, наоборот, более склонны винить врача в отсутствии желания помогать больному и неумению объяснять суть лечения (53% и 53%) Обоиими группами признаётся недостаток технического обеспечения. В разделе «Коммуникативное поведение врача на приёме» все опрошенные респонденты отмечают, что манера общения врача очень важна, но доктор не всегда способен оказать эмоциональную поддержку.

В блоке «Поведение пациента на приёме», опрошенные люди сходятся во мнении, что пациенту нужна наиболее полная информация о своём заболевании. В возможной неэффективности лечения убеждены 60% студентов НГПУ и 35% - НГМУ. Среди основных причин не следовать назначенным рекомендациям в обоих анкетах выделяется вариант на слишком дорогую цену препарата (60%) и отсутствие доверия данному врачу (более 50%). Но несмотря на высокую цену препарата, убеждены – что главное лечиться качественно. Все участники опроса стремятся прочитать про назначенное лекарство в Интернете. Две трети опрошенных прежде всего стремятся получать информацию о своей болезни через Интернет, справочники и знакомых (60%), и только одна треть (30%) обратится к врачу. Студенты НГМУ отмечают, что успешное взаимодействие врача и пациента – главный фактор победы над болезнью – 80%, а в НГПУ – 60% .

Для эффективности взаимодействия пациентов с врачом среди студентов НГМУ чаще всего преобладал вариант «терпение», в то время, как студенты НГПУ советовали быть более доброжелательным, более весёлым и приветливым. По результатам опроса, студенты НГМУ не удовлетворены медициной с точки зрения внешних факторов, в которые поставлен врач, в то время как студенты НГПУ склонны винить врачей в неумении правильно работать с пациентами.

В. Н. Тараканов, В. А. Зверькова
**ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА
СОЦИАЛИЗАЦИЮ И УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ
ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра философии и политологии,
Белорусский государственный медицинский университет, Минск
Научный руководитель: преп. В. В. Бурсевич*

Актуальность. В связи с бурным развитием информационных технологий огромное значение в жизни человека занимает всемирная сеть и персональный компьютер. Каждый из нас значительную долю своей жизни проводит у экрана, как дома, так и на работе, учебе, поэтому можно говорить о компьютере как о современном институте социализации, оказывающем серьезное влияние на физиологическое, психологическое и эмоциональное состояние человека. Поскольку проблема воздействия компьютерных технологий слишком широка, мы в своем исследовании хотим обратиться лишь к одному из феноменов компьютерной индустрии, связанному с ее проникновением в сферу развлечений, а именно – к компьютерным играм.

Цель исследования. Сегодня идея о том, что компьютерные игроки имеют более высокие показатели агрессивности и менее социализированы, укоренилась в обществе. Мы в своем исследовании хотим выяснить, в какой степени компьютерные игры влияют на социализацию и уровень агрессивности человека.

Материалы и методы. Для анализа сложившихся представлений о увлекающихся компьютерными играми, а также для проверки собственной гипотезы о зависимости между играми, коммуникативными навыками и агрессивностью, были проведены опросы на основе разработанных психологических методик. Для сравнения уровней социализации и агрессивности использовалась контрольная группа молодых людей, не увлекающихся играми.

Результаты и их обсуждение. У большинства обывателей имеется стереотипный образ «геймера», что подтверждается и проведенным нами опросом студентов, но этот образ, однако, не всегда соответствует реальному облику игрока.

Как оказалось, у игроков, действительно, по сравнению со сверстниками наблюдается повышение агрессивности, но не значительное. Иными словами, сказать, что игры приводят к озлоблению подростков, будет преувеличением, тем более что данные опроса говорят о потенциальной агрессивности, которая может никогда и не перейти в активные действия.

Выводы. Таким образом, на увлечение видеоиграми стоит посмотреть более широко. Молодым людям игры часто помогают снять эмоциональ-

ное напряжение и стресс, поскольку в них они могут хотя бы на время сменить социальную роль, сбросить оковы цивилизации. Кроме того, в настоящее время специфика большинства игр такова, что их действие разворачивается стремительно, что требует от игрока умения быстро принимать решения, благодаря этому компьютерные игры способствуют развитию воображения, внимания, памяти и, в определённой степени, коммуникативных навыков.

М.Д. Таубес
**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ
ТРЕВОЖНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Кафедра педагогики и психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель М.В. Хомякова*

Каждый человек изо дня в день испытывает тревогу по самым различным поводам. По мнению Р.С. Немова и В.В. Давыдова, тревожность определяется как свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях. Василий Васильевич подчёркивает, что склонность испытывать беспокойство проявляется и в тех жизненных ситуациях, которые к этому совсем не располагают. Это отражается на поведении индивида и его отношениях с окружающими, влияет на самочувствие и работоспособность. Проблема тревожности также важна потому, что такое состояние зачастую приводит к одиночеству, стрессу и паническим состояниям. Поэтому эту проблему можно с уверенностью назвать актуальной.

Цель исследования: изучение гендерных особенностей проявления тревожности в юношеском возрасте.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) изучить проблему тревожности
- 2) изучить гендерные особенности проявления тревожности в юношеском возрасте.

Материалы и методы: методика измерения уровня тревожности Тейлора (адаптация В.Г. Норакидзе), шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханин.

В исследовании приняли участие 40 студентов НГМУ, среди которых 20 юношей и 20 девушек в возрасте от 18-ти до 22-х лет. Проведя исследования изучения гендерных особенностей тревожности в юношеском воз-

расте, мы получили следующие результаты: высокий уровень тревожности более характерен для девушек (5% девушек – низкий, 40% – средний, 55% – высокий уровень тревожности). В выборке юношей преобладает средний уровень тревожности (10% – низкий, 70% – средний, 20% – высокий).

Таким образом, мы можем сделать вывод, что уровень тревожности не одинаков у юношей и девушек в связи с гендерными различиями, у последних он значительно выше. Это связано с показателями особенностей свойств нервной системы и самооценкой человека.

Е.С. Черкасова
**ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПОНЕНТОВ ИНТЕЛЛЕКТА У
ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ПОВЕДЕНИЯ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., доцент Соловьева,
преп. Л.Н. Барановская*

Основным содержанием экспертного психологического заключения является не сама по себе оценка степени снижения тех или иных психических функций, а качественный структурный анализ изменений психической деятельности испытуемого, результаты которого должны соотноситься с особенностями психологической структуры деятельности, по отношению к которой проводится экспертиза (Большунова Н.Я., Соколова Е.В., 2011). Важной задачей является не только выявление актуального состояния, но и построение прогноза на будущее с учетом возможностей компенсации отклонений в развитии.

Целью настоящего исследования является исследование компонентов интеллекта у подростков с нарушением поведения, направленных на психиатрическую экспертизу.

Материал и методы исследования. Обследованы подростки с нарушением поведения, находящиеся на лечении в ГБУЗ НСО ГНКПБ №3. После проведения обследования подростки были разделены на три группы: с умственной отсталостью, с парциальной несформированностью компонентов психической деятельности и с искаженным развитием (расстройствами шизофренического спектра). Группа подростков с умственной отсталостью не вошла в данное исследование. Общее количество респондентов – 81 человек (74 – мужского и 7 – женского пола). При обследовании выявлено, что у 71 подростка имеется парциальная несформированность компонентов психической деятельности преимущественно регуляторного типа,

а у 10 подростков выявлено искаженное развитие (расстройства шизофренического спектра). Для исследования компонентов интеллекта использовался тест Векслера (детский вариант) и проективный тест «Рисунок человека». Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программного обеспечения STATISTICA 10.0.

Результаты. В группе подростков с парциальной несформированностью компонентов психической деятельности у 37 человек (52%) наблюдаются органические нарушения. Оказалось, что у подростков с органическими нарушениями в сравнении с подростками без выявленных органических нарушений ниже показатели способности вербализации результатов практического мышления ($p=0,03$) и ниже параметры конструктивного мышления ($p=0,01$). Причем, при проведении корреляционного анализа оказалось, что указанные параметры, относящиеся, соответственно, к вербальному и невербальному интеллекту не взаимосвязаны между собой. У подростков с парциальной несформированностью компонентов психической деятельности наблюдается наличие диспропорциональности изображений человека. Среди наиболее частых признаков: укороченные верхние конечности, отсутствие нижних конечностей.

У подростков с искаженным развитием (расстройствами шизофренического спектра) в сравнении с группой с парциальной несформированностью компонентов психической деятельности достоверно ниже показатели по большинству субтестов, касающихся вербального и невербального интеллекта.

Полученные данные необходимо учитывать при коррекции поведения у подростков с нарушениями развития.

К.Г. Черняйкина
**К ВОПРОСУ ОБ ИНТЕРАКТИВНОМ ОБУЧЕНИИ
СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Институт физико-математического и информационно-
экономического образования,
Новосибирский государственный педагогический университет,
Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Т.Н. Добрынина*

Актуальность. Актуальность данной темы трактуется тем, что в современных условиях одним из приоритетных направлений развития вуза на протяжении последних лет является введение новых и интересных для

студентов способов преподавания в образовательный процесс. Главной отличительной чертой интерактивного обучения является то, что в учебном процессе практически все студенты оказываются вовлеченными. Деятельность учащихся построена на том, что каждый может внести свой индивидуальный вклад, который приведет к обмену знаниями, способами деятельности, умениями. Стоит заметить, что все это происходит в атмосфере взаимной поддержки, что очень помогает не только получать знания, но и развить познавательную деятельность, навыки взаимодействия, а главное, что это переводит ее на более высокие формы сотрудничества.

Цель исследования. Интерактивное обучение пользуется все большей популярностью, поэтому можно выделить следующие цели исследования данной темы: выявить более эффективные и доступные формы, которые способствуют активизации учебно-познавательных процессов обучающихся; создать комфортные условия обучения, при которых обучающийся чувствует свою успешность, индивидуальность, интеллектуальную состоятельность, что делает процесс обучения более эффективным и продуктивным. В то же время, при использовании интерактивной формы обучения роль преподавателя меняется, она перестает быть ведущей, преподаватель лишь регулирует и организывает учебный, дает консультации, контролирует и помогает в решении сложных задач, которые вызывают затруднения.

Материалы и методы. Самыми удачными методами, позволяющими усвоить студентами знания, являются активные методы обучения, где обучающийся может непосредственно участвовать в учебном процессе. Именно такими методами являются интерактивные, суть которых, направить на формирование знаний, умений и навыков, обеспечить благоприятную среду для выполнения тех задач, которые перед ними стоят.

Результаты и их обсуждение. В результате применения интерактивных методов у студентов формируются такие необходимые качества, как усвоение рабочего материала, формирование собственного мнения и его качественная аргументация, развитая интеллектуальная самостоятельность, обучение в группах, формирование профессиональных и жизненных навыков.

Выводы. Таким образом, применение интерактивных методов и форм обучения – это одно из самых важных направлений подготовки студентов в современном вузе, которое формирует необходимое условие компетентности специалистов. Оно позволяет моделировать различные ситуации, позволяющие развивать у студентов инициативность, ответственность и умение коллективной работы. В условиях интерактивного обучения наблюдается целый ряд желаемых изменений в поведении, личности и деятельности обучающихся.

Д. А. Яковенко
**СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СОВРЕМЕННОГО
СТУДЕНТА**

*Кафедра педагогики и психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель М. В. Хомякова*

Главной задачей любого ВУЗа является создание высококвалифицированных, эмоционально уравновешенных, адаптированных кадров, будущих успешных работников. В процессе обучения в нас открывают новые качества, которые в последующем способствуют успешному карьерному росту. Одним из главных качеств современного человека является стрессоустойчивость, которая позволяет переносить без вреда для здоровья интеллектуальные, эмоциональные, волевые и социальные нагрузки.

Еще в 1936 году Ганс Селье предложил теорию стресса, а наиболее полное ее представление и развитие нашло отражение в более поздних работах автора. В данной теории стресс рассматривается как неспецифический ответ организма на любое предъявленное организму требование, в каком - то смысле своеобразное, или специфичное. Другие авторы - Р. Лазарус и С. Фолькман, Л.В. Куликов определяют психологический стресс как значимые для благополучия личности взаимоотношения со средой, которые подвергают испытанию имеющиеся в распоряжении организма ресурсы и в ряде случаев могут их превышать. В свою очередь Дж. Эверли (1965) считает сущностью стрессовой ситуации утрату контроля над ситуацией, отказ от реагирования. Щербатых Ю.В. рассматривал проблемы возникновения и развития стресса с психологической, а также биологической и медицинской точки зрения. Автор разработал методы оценки стрессовых ситуаций и причины их возникновения.

Актуальность исследования стрессоустойчивости и выявления личностных факторов, от которых зависит данное качество, определяется большим количеством стрессогенных влияний в учебной деятельности. При анализе и выявлении определенных личностных факторов, которые способствуют преодолению стрессовых ситуаций, мы сможем сделать вывод о том, что нужно развивать в студенте, как в будущем успешном стрессоустойчивом человеке.

Цель исследования: изучить стрессоустойчивость современного студента как личностный фактор.

Методы: определение стрессоустойчивости: Бостонский тест и тест С. Коухена и Г. Виллиапсона; изучение качеств личности: метод Айзенка.

В данной работе мы проанализировали стрессоустойчивости студентов вторых курсов в возрасте от 19 до 21 года НГМУ и НГПУ. Так же мы произ-

вели оценку их личностных качеств и совершили опрос о том, что способствует их стрессоустойчивости, и что повышает риск возникновения стресса на занятии. По итогу опроса ста студентов двух вузов мы выяснили, что уровень стрессоустойчивости у современных студентов высок. В норме у 84,7% и низкий уровень у 7,2% студентов. Таким образом, были выявлены и описаны качества стрессоустойчивости, подготовлены рекомендации к снижению стрессоров в учебной деятельности.

Ю.В. Яцыща
**ВЛИЯНИЕ ВОЛОНТЁРСТВА НА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ**

*Кафедра педагогики и психологии ИФМИЭО,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент Т.Н. Добрынина*

Актуальность. В современном мире волонтерство считается самым распространенным видом добровольческой деятельности, следовательно, и самым актуальным.

Цель исследования. Выяснить, как влияет занятие волонтерством на профессиональное становление студентов, и почему они занимаются этим видом деятельности.

Материалы и методы. Опрос, наблюдение.

Результаты и их обсуждение. Не секрет, что в нашей стране большую часть волонтеров составляет молодежь. Особое место среди них занимают студенты, поскольку именно в студенческие годы многие знакомятся с данным видом деятельности и начинают им активно заниматься. С помощью опроса студентов Новосибирского государственного педагогического института в возрасте от восемнадцати до двадцати лет, которые занимаются данным видом деятельности, была предпринята попытка выяснить, как волонтерство влияет на их профессиональное становление, а также почему они им занимаются параллельно с учёбой. В опросе принимали участие около десяти человек. Все респонденты отметили, что волонтерство оказывает положительное влияние на их личность, поскольку оно дает им возможность попробовать себя в разных ролях: детского аниматора, зоозащитника, организатора различного рода мероприятий и т.д. Таким образом волонтерство тесно связано с саморазвитием личности и приобретением необходимых навыков для будущей профессии студентов – педагога. Ведь школьные учителя не только выполняют роль преподавателей-

предметников, но и классных руководителей, а труд классного руководителя очень объёмен и подразумевает под собой тесное взаимодействие с детьми в различных областях. Респонденты говорят, что именно проведение всевозможных праздничных мероприятий, общение с большим количеством людей дало им бесценный опыт, который в последствии может пригодиться им на педагогической практике в школе, во время работы в качестве вожатого в детском лагере и, безусловно, как молодому специалисту после окончания института. А самое главное, студенты отмечают возможность помочь тем, кому это действительно необходимо. Волонтёры утверждают, что теперь они точно знают – выход есть в любой ситуации, разрешение трудной жизненной задачи зависит лишь от приложенных усилий и желания. Ребята говорят, что постараются в дальнейшем убедить в этом своих учеников, уделяя особое внимание данному аспекту в воспитании детей. На вопрос о том, почему студенты стали заниматься именно волонтерством, а не ограничились лишь пассивной индивидуальной помощью (например, самым доступным видом безвозмездной деятельности – перечислением денег или передачей одежды и продуктов нуждающимся), опрошенные ответили по-разному. Одни помогают другим, следуя примеру своих родителей. Другие, делая добрые дела, хотят, чтобы мир изменился в лучшую сторону, и они следуют простому принципу, что начинать изменения в первую очередь нужно с себя. И кто-то занимается волонтерством просто потому, что им это нравится. Безусловно, возникает вопрос, будут ли эти люди дальше заниматься добровольческой деятельностью, после окончания института? Половина студентов утверждают, что обязательно будут, а остальные пока не определились с ответом на этот вопрос, но в большинстве случаев склоняются к положительному ответу.

Выводы. Выяснилось, что добровольная общественно-полезная деятельность помогает студентам приобретать много полезных навыков, которые обязательно пригодятся в выбранной ими профессии педагога. Не смотря на постоянную занятость в институте, у студентов также получается совмещать личные дела с волонтерством, а также получать положительные отметки на экзаменах.

СТОМАТОЛОГИЯ

Е. А. Быкова, А. А. Лопушинская, М. Ю. Пушилина
**СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ЯЗЫКА В УСЛОВИЯХ НАКОПЛЕНИЯ
КАДМИЯ**

*Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии, кафедра
стоматологии детского возраста*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д. м. н., проф. С. В. Залавина,

д. м. н., проф. П. А. Железный, к.м.н., доцент Е. Ю. Апраксина

Актуальность. Одной из важнейших эколого-гигиенических и медицинских проблем настоящего времени является изучение антропогенного влияния на состояние здоровья человека и животных. Соединения тяжёлых металлов оказывают разнонаправленные изменения во всех органах и системах организма (Сетко Н.П., Захарова Е.А., 2005). Среди токсичных элементов одно из первых мест занимают соединения кадмия.

Цель работы – выявить структурные перестройки в выстилающей и специализированной слизистой оболочке языка самцов-подростков крыс.

Материалы и методы. Исследована специализированная и выстилающая слизистая оболочка языка 4-х месячных самцов-подростков крыс Wistar. Животные разделялись на 2 группы по 10 особей: 1-я гр. – интактный контроль, 2-я – животные, подвергавшиеся хронической интоксикацией сульфатом кадмия. Кадмиевая интоксикация создавалась введением раствора сульфата кадмия в пищу в дозе 0,5 мг/кг. Цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики. За достоверность различий принималось значение $p < 0,05$ (по t-критерию Стьюдента), вероятность различий составляла 95 %.

Результаты. Исследования показали, что слизистая нижней поверхности языка в нормальных условиях имеет роговой слой, т. е. проявляет признаки строения слизистой оболочки жевательного типа. Линия распо-

ложения ядер базального эпителия здесь имеет плавный волнообразный характер. На границе эпителия и собственной пластинки слизистой оболочки формируются невысокие эпителиальные гребешки и соединительнотканые сосочки. В специализированной слизистой языка высота эпителиальных гребешков и соединительнотканых сосочков значительно больше, что создаёт более рельефный вид границе эпителия и собственной пластинке слизистой оболочки.

Подсчёт количества ядер базального эпителия на постоянном отрезке морфометрической сетки в условиях введения кадмия не выявил значимого изменения этого показателя в слизистой нижней поверхности языка.

На дорсальной поверхности языка при введении кадмия линия расположения ядер базального слоя эпителия имеет угловатые, неправильные очертания. Форма ядер базальных эпителиоцитов вытянутая и часто неправильная. Уменьшаются размеры ядер, что приводит к достоверному увеличению их количества на 8 % на постоянном отрезке морфометрической сетки по сравнению с контролем. Наблюдается увеличение толщины рогового слоя в условиях накопления кадмия, как в выстилающей, так и в специализированной слизистой оболочке языка.

Выводы. Выявленные изменения свидетельствуют о нарушении процессов регенерации и слущивания эпителиальной выстилки наиболее выраженные в участках специализированной слизистой языка при накоплении кадмия.

Н.М.Воеводин*
**ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА КАК ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ
ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА**

*Кафедра госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. П.Г.Сысолятин

Актуальность. В последнее время наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости раком полости рта, так в Российской Федерации численность больных раком полости рта составила (на 100 тысяч населения) в 2011 году – 23,1, в 2012 году – 23,1, в 2013 году – 24,4, в 2014 году – 25,3. В Сибирском Федеральном округе в 2014 году – 986 больных, из них ак-

тивно выявленных 12,3%, в Новосибирской области – 140 человек, активно выявленных 2,9%. Доля активно выявленных больных и доля больных, заболевшие у которых выявлено на ранней стадии опухолевого процесса, остаются достаточно низкими. В Российской Федерации в поздних стадиях (III – IV) в 2014 году выявленные 62% опухоли полости рта (в 2013 году – 61,6%). Рак слизистой оболочки полости рта составляет 1,5-2% от всех злокачественных новообразований. Мужчины болеют чаще женщин. Данные о преимущественном поражении каких-либо отделов полости рта варьируют в широких пределах. В анамнезе у большинства больных раком полости рта можно встретить указания на хроническую травму слизистой оболочки, которая чаще возникает у пожилых людей, так как эпителиальный слой слизистой оболочки истончается, она становится легкоранимой.

Цель данного исследования: определение основных возможных причин, способствующих возникновению злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта у людей пожилого возраста, анализ обращений на поздних стадиях заболевания.

Материалы и методы исследования: были изучены карты стоматологического больного, диспансерные карты онкологических больных, журналы диспансерных больных, журнал направлений на консультацию в областную стоматологическую поликлинику и областной онкологический диспансер, личные наблюдения.

Результаты и обсуждение. С 2009 года по 2015 год в Купинской ЦРБ Новосибирской области стоматологическая онкологическая патология впервые была выявлена у 25 пациентов: 5 женщин и 20 мужчин, из них 10 сельских жителей и 15 жителей районного центра. Возраст больных 40-49 лет – 2 человека, 50-59 лет – 5 человек, 60-69 лет – 10 человек, 70-79 лет – 5 человек, 80-89 лет – 3 человека. Диагноз рак нижней губы был подтвержден в областном онкологическом диспансере у 7 человек, из них: I степени – 1 человек (14,3%), II степени – 4 человека (57%), III степени – 2 человека (28,7%). Рак слизистой оболочки полости рта диагностирован у 16 человек :8 случаев (50%) – рак языка, 7 случаев (43,75%) – рак дна полости рта, 1 случай (6,25%) – рак слизистой оболочки щеки ; из них I степени – 2 человека (12,5%), II степени – 4 человека (25%), III степени – 7 человек (43,75%), IV степени – 3 человека (18,75%). У одного пациента рак дна полости рта II степени – вторичная локализация опухоли, ранее был прооперирован по поводу рака предстательной железы. Запущенная (III-IV стадия) форма рака слизистой оболочки полости рта составляет 62,5%. Так же у двух больных был диагностирован рак нижней челюсти и рак правой слюнной железы.

Выводы. Число людей пожилого и старческого возраста с выявленной стоматологической онкологической патологией составило 18 человек

(72%). Мужчины в четыре раза болеют чаще чем женщины. Основные причины поздней диагностики - самолечение и редкое посещение врача – стоматолога, последний раз пациенты были на приеме 4-12 лет назад. У 5 больных (около 30%) одной из причин рака полости рта можно считать хроническую травму, вызванную негодными зубными протезами, сроки пользования которыми составляют от 8 до 12 лет.

У.Р. Горбунова
**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У
ОБУЧАЮЩИХСЯ 4 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА НГМУ**

*Кафедра терапевтической стоматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Л.Г. Попова*

Актуальность. Ранняя диагностика болезней пародонта, их лечение и профилактика в настоящее время остаются актуальной проблемой современной стоматологии. Особое значение приобретает данная проблема у лиц молодого возраста. В последнее время отмечаются значительные изменения в структуре заболеваний пародонта, характерна тенденция к резкому повышению уровня заболеваемости среди молодежи. Показатели распространенности заболеваний пародонта в данной возрастной категории колеблются в широких пределах. В результате клинико-рентгенологических исследований молодых лиц в возрасте 19-25 лет генерализованный пародонтит выявлен в 30% случаев, в 25-30 лет - в 60%. Разработка и внедрение методов ранней диагностики и лечения способствуют снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Для оценки их эффективности необходимо проведение эпидемиологического исследования с анализом заболеваемости околозубных тканей.

Цель исследования. Изучение состояния тканей пародонта у обучающихся 4 курса стоматологического факультета НГМУ.

Материалы и методы. На данный момент обследовано 100 студентов 4 курса стоматологического факультета НГМУ в возрасте от 20 до 24 лет. Осмотр проводился на базе стоматологического кабинета ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2» в рамках практических занятий по циклу «Пародонтология». Состояние пародонта оценивали на основании клинико-анамнестических данных, значений пародонтальных индексов РМА, СРITN, Рассела и гигиенических индексов Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона.

Результаты и их обсуждения. Результаты осмотра показали, что интактную полость рта имеют менее 10% человек. Патология пародонта в виде катарального гингивита диагностировалась у 75 % обследованных, в виде локализованного гипертрофического гингивита отечной формы I степени тяжести у 5% человек и подтверждалась показателями индексов РМА, СРITN, Грина-Вермильона. Результаты оценки индекса РМА показали, что у 70% пациентов определялась легкая степень воспаления пародонта, у 18% - средняя степень и у 2% - тяжелая степень воспалительных изменений в тканях пародонта. Гигиеническое состояние полости рта в соответствии со значениями индекса Грина-Вермильона оценивалось как «удовлетворительное» у 80% обследованных и «неудовлетворительное» соответственно у 20%. Более чем у 50% обследованных определялся зубной камень. По значениям индекса СРITN, у 20% обследованных - гигиена полости рта требует улучшения, необходимо провести инструктаж по уходу за полостью рта с дальнейшим контролем, 80% пациентов нуждаются в проведении комплексной терапии патологии пародонта, включающей в себя профессиональную гигиену полости рта и местную медикаментозную терапию с последующим динамическим наблюдением.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности воспалительных заболеваний пародонта у студентов 4 курса стоматологического факультета НГМУ. Мы считаем, это обусловлено хроническим несоблюдением правил гигиенических навыков, при том, что всем студентам хорошо известны вопросы профилактики, этиологии, патогенеза воспалительных заболеваний околозубных тканей. Перспективой дальнейших исследований является изучение особенностей клинического течения локализованных поражений тканей пародонта у лиц молодого возраста с целью разработки методов их ранней диагностики, прогнозирования и профилактики.

Ф.И. Ибрагимова*, И.И. Мукимов
ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА
У РАБОЧИХ ХИМИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

*Кафедра ортопедической стоматологии,
Бухарский филиал Ташкентского государственного
стоматологического института, Узбекистан*
Научный руководитель: д.м.н., проф. У.Ж. Жуматов

В настоящее время в результате глубоких социально-экономических преобразований в Узбекистане основным принципом государственной по-

литики был гарантирование безопасных условий труда и сохранение здоровья работоспособного населения. Однако в реальных условиях в ряде производств отмечается превышение содержания веществ выше предельно-допустимых концентраций (ПДК), что приводит к нарушению здоровья работающих. Особенно это касается приоритетных загрязнителей окружающей среды, для которых характерны огромные мощности объемов производства, стабильность в окружающей среде, способность химических веществ к распространению. К таким производствам можно отнести заводы по производству средств бытовой химии (СБХ) различного назначения, в том числе синтетические моющие (СМС) и чистящие средства (СЧС) на основе поверхностно-активных веществ (ПАВ). Наибольшую распространенность (до 80%) среди товаров бытовой химии на основе ПАВ, приобрели современные СМС и СЧС, постепенно вытесняя несинтетические моющие композиции.

Цель исследования. Изучение поражений слизистой оболочки полости рта у работающих производства синтетических моющих и чистящих средств в сравнении с контрольной группой обследованных.

Материалы и методы. Для изучения состояния слизистой оболочки полости было обследовано 500 работающих в Навоиском химическом заводе бытовой химии в Узбекистане (основная группа обследованных) по методике ВОЗ. В качестве контроля обследовано 500 работников администрации, электромонтеры, слесари, вахтеры, населения, проживающего в окрестностях заводов, но не подвергающегося воздействию химических заводов.

Результаты и их обсуждение. Среди работающих в производстве СМС и СЧС наблюдается более высокая ($p < 0,001$) частота патологии слизистой оболочки полости рта, чем в контрольной группе обследованных. Так, при этом наиболее часто отмечались аллергический стоматит (20,3%), лейкоплакия (17,8%), аллергический хейлит (14,4%) и хронический рецидивирующий афтозный стоматит (10,4%), несколько реже – аллергический глоссит (9,8%) и десквамативный глоссит (9,6%) и еще меньше – эксфолиативный хейлит (8,6%) и хронические трещины губ (6,5%). В то же время у работающих контрольной группы первое место занимает хронический рецидивирующий афтозный стоматит (7,5%), второе – десквамативный глоссит (7,4%) и далее аллергический стоматит (5,6%) и эксфолиативный хейлит (2,2%). Следует отметить, что у работающих в производстве СМС и СЧС встречались такие заболевания слизистой оболочки полости рта (33,5%), как гиперкератозная и эрозивно-язвенная формы лейкоплакии, аллергический хейлит и хронические трещины губ, которые отсутствовали у обследованных контрольной группы. Аллергический стоматит и аллергический

глоссит наблюдались в обеих сравниваемых группах, но их частота среди работающих была в 3,9 раза ($p < 0,001$) чаще, чем в контрольной группе обследованных.

Выводы. Среди работающих в производстве СМС и СЧС широко распространены аллергические поражения и заболевания слизистой оболочки полости рта и губ с тенденцией к развитию гиперкератозов: эксфолиативного хейлита и лейкоплакии красной каймы губ и слизистой щеки. Это свидетельствует о том, что на частоту и характер патологических процессов слизистой оболочки полости рта и губ работающих определенное отрицательное влияние оказывают неблагоприятные факторы производства синтетических моющих и чистящих средств.

Ю.С. Сметаненко, Н.С. Апраксина*, О.В. Ильенко*
ТВОРЧЕСКИЙ ПУТЬ ПРОФЕССОРА ФИЛЮРИНА
МИХАИЛА ДАВЫДОВИЧА

Кафедра госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. П.Г. Сысолятин

Профессор Филюрин М.Д. почти 30 лет своей творческой деятельности посвятил преподаванию в Новосибирском государственном медицинском институте, в котором в 1970 году начал работу ассистентом, затем ее продолжил профессором, зав. курсом Стоматологии на кафедре госпитальной хирургии лечебного факультета. В начале своей трудовой деятельности около 10 лет он работал практическим врачом стоматологом: с 1960 по 1963 г. г. в Куйбышевской ЦРБ, с 1963 по 1970 г. г. – в окружном военном госпитале № 333, в 22 – й больнице г. Новосибирска.

Преподавательскую работу он активно совмещал с научными исследованиями, которые были посвящены одной из актуальнейших проблем стоматологии и онкологии – ранней диагностике и лечению предраковых состояний красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. В 1981 г. в 1-ом Ленинградском государственном медицинском институте им. Павлова он защитил кандидатскую диссертацию на тему «Хейлоскопическое и хейломикроскопическое исследование в диагностике предрака и рака губы».

Дальнейшие, практические 15 летние исследования он обобщил в докторской диссертации, которую защитил в Омском медицинском институте

по теме «Комплексная диагностика предрака красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта и ее значение в клинической практике».

Им усовершенствована классификация предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта, разработаны эффективные методы диагностики малигнизации патологического процесса, оптимальные методы их лечения.

Профессор Филюрин М.Д. был одним из ведущих ученых в нашей стране по заболеваниям слизистой оболочки полости рта, многократно выступал на различных конференциях по этой проблеме, проводил семинары для практических врачей Новосибирской области и Алтайского края. На протяжении многих лет он проводил консультации больных с заболеваниями слизистых оболочек полости рта в областном онкодиспансере, областной диагностической поликлинике и областной стоматологической поликлинике. И остался в памяти врачебного сообщества как прекрасный клиницист и ученый.

П.Ю.Козлов*
**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МЫШЕЛКОВОГО ОТРОСТКА
ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ ГНОКБ**

*Кафедра факультетской хирургической стоматологии и
стоматологической имплантации,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Государственная Новосибирская областная клиническая больница
Научные руководители: к.м.н., доцент И.Н. Брега,
к.м.н., врач челюстно-лицевой хирург Ю.Ю. Чебаненко*

.....

Актуальность. Переломы нижней челюсти составляют 65-85% от общего числа травм костей лицевого скелета. По данным отечественной и зарубежной литературы, переломы мышелкового отростка нижней челюсти (МОНЧ) неогнестрельного происхождения встречаются довольно часто и составляют от 6.4 до 41% в структуре переломов нижней челюсти, причем наиболее часто такие переломы сопровождаются смещением отломков, результатом чего является изменение прикуса, следствием которого является развития функциональных нарушений ВНЧС. Несмотря на это реабилитация больных с переломами МОНЧ в посттравматическом периоде недостаточно изучена.

Целью исследования является изучение эпидемиологических аспектов переломов МОНЧ и методов их лечения в отделении челюстно-лицевой хирургии ГНОКБ.

Для этого был сформулирован ряд задач. А именно: изучение эпидемиологии переломов МОНЧ, анализ социальной характеристики пациентов с данной локализацией перелома, оценка диагностики и лечения переломов мышечковых отростков в районах области, изучение тактики ведения пациентов с переломами суставных отростков в стационаре челюстно-лицевой хирургии ГНОКБ.

Материалы и методы: проведение ретроспективного исследования путем изучения и анализа историй болезни пациентов с переломами МОНЧ различных локализаций, которые проходили лечение в отделении ЧЛХ ГНОКБ в период с 2013 по 2015 года.

За период с 2013 по 2015 года в ОЧЛХ ГНОКБ проходили лечение 3779 пациентов, 434 из которых по поводу переломов нижней челюсти различных локализаций, что составляет 11.5% от общего числа больных отделения. В то время как число пациентов с переломами МОНЧ составляет 132, это 30.4% в структуре всех переломов нижней челюсти за указанный период. Из них мужчин 115(87.1%), женщин 17(12.9%). Число работающих и безработных пациентов равное, по 60(45.5%) человек, учащихся 8(6.1%), пенсионеров 4(3%). Половина пациентов с переломами МОНЧ (50.8%) ОЧЛХ ГНОКБ были направлены из ЦРБ по месту жительства, самообращений было 26(19.7%), число доставленных скорой помощью составило 21(15.9%), направленных ЛПУ Новосибирска было 18(13.6%). Из лиц, направленных районными больницами, зашинуированных было 14(20.9%). Что касается локализации травм, то изолированных односторонних и двусторонних переломов МОНЧ было 32(24.2%) и 9(6.8%) соответственно, тогда как сочетание перелома суставного отростка и другого отдела нижней челюсти выявлено у 91(68.7%) пациента. Анализ методов лечения дал следующие результаты: ОМС нижней челюсти был проведен 37(38.1%) пациентам, консервативное лечение проводилось 91(58.9%) больным, четверо пациентов отказались от лечения, самовольно покинув отделение.

На основании приведенных выше данных были сформулированы следующие **выводы:** выявлен высокий (30.4) процент пациентов с переломами МОНЧ. Социальный статус пациентов можно оценить как неудовлетворительный, в связи с высоким уровнем неработающих граждан. Отмечен очень низкий уровень оказания медицинской помощи больным с переломами МОНЧ в районах области. Несмотря на внедрение новых технологий в области челюстно-лицевой хирургии, иммобилизация нижней челюсти наружными фиксирующими элементами преобладает над более современными

ми и эффективными оперативными методами лечения, такими как остеометаллосинтез нижней челюсти.

Ю.С. Липова*

ВНЕДРЕНИЕ ДЕМОНСТРАЦИОННОЙ ВЕРСИИ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА» ДЛЯ МОТИВАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ К ОРТОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

*Кафедра детской стоматологии,
ортодонтии и пропедевтики стоматологических заболеваний,
Кемеровская государственная медицинская академия
Научный руководитель: д.м.н., проф. Е.А. Киселева*

Актуальность. На сегодняшний день проблема мотивации является одной из основных при проведении полноценного ортодонтического лечения. Поэтому особое значение необходимо уделять подготовке пациента к длительному взаимодействию с применением инновационного подхода к лечебной программе. Каждая возрастная группа имеет свою мотивацию. Без достаточной заинтересованности в изменении эстетики лица пациенту сложно быть терпеливым и дисциплинированным в преодолении трудностей, связанных с длительным ношением ортодонтической аппаратуры, особенно в детском и подростковом возрасте.

Немаловажным фактором в мотивировании пациентов является внедрение в процесс лечения интерактивных технологий в работе над исправлением аномалий и деформаций зубочелюстной системы.

Цель исследования – внедрение в процесс ортодонтического лечения информационных технологий в виде мобильного приложения «Дыхательная гимнастика» для сокращения сроков исправления аномалий зубочелюстной системы и предотвращения рецидивов в отдаленном периоде.

Материалы и методы. Проведено лечение 16 детей в возрасте 7-14 лет, имеющих в анамнезе заболевания дыхательной системы, использующих функциональные аппараты. Для мотивации пациентов в процессе лечения была впервые введена в эксплуатацию демонстрационная версия мобильного приложения «Дыхательная гимнастика», предложенная к использованию детям под контролем родителей и врача ортодонта. (Разработка мобильного приложения осуществляется при поддержке гранта Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере «УМНИК-2015»).

Результаты и их обсуждение. Эффективность внедрения мобильного приложения подтверждается наблюдениями в динамике за процессом лечения: анализ моделей челюстей и рентгенограмм в начале и по устранению ротового дыхания. Родители отметили заинтересованность детей в работе с функциональными аппаратами в сочетании с «игровыми» упражнениями, транслируемыми на электронных устройствах.

Выводы. Для восстановления гармоничного состояния организма ребенка, в том числе зубочелюстной и дыхательной систем необходимо внедрение инновационных интерактивных технологий. Разрабатываемое нами мобильное приложение «Дыхательная гимнастика» является связующим звеном между пациентом, родителями и ортодонтом, позволяет замотивировать ребенка на качественное выполнение указаний врача по коррекции состояния зубочелюстной и дыхательной систем, что подтверждается внедрением в процесс лечения демонстрационной версии данного IT-продукта. Таким образом, с целью улучшения качества оказания ортодонтической помощи населению и повышения уровня мотивации детей и подростков к длительному лечению, предлагаем применение разработанного нами инновационного технологического продукта в практическом здравоохранении.

А.М.Минеева*, Е.В.Бубнова*
**ВЛИЯНИЕ ВНЕРОТОВЫХ АППАРАТОВ НА РОСТ
ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ**

*Кафедра стоматологии детского возраста,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.К. Железная*

Актуальность. С расширением возможностей челюстно-лицевой хирургии применение внеротовых аппаратов для лечения зубочелюстных аномалий значительно снизилось. Однако использование внеротовых аппаратов у растущих пациентов является возможностью исключить в будущем оперативное вмешательство, поскольку это единственное приспособление при помощи которого ортодонт может контролировать все три направления – вертикальное, сагиттальное и трансверзальное, как скелетное, так и зубоальвеолярное. Наиболее чаще используемые внеротовые аппараты в ортодонтии – лицевая дуга, маска Дилира и подбородочная праща.

Лицевая дуга уникальна в сфере ортодонтических приспособлений. Она может генерировать ортодонтические силы на определенные зубы или воздействовать на всю зубную дугу. Более важно то, что она может служить

как ортопедический аппарат, чтобы модифицировать направление верхнечелюстного или нижнечелюстного роста. Третий закон механики Ньютона утверждает, что на каждое действие существует такой же, но противоположный по направлению ответ. Когда приложение силы ограничено полостью рта, соответствующее противодействие возникнет где-нибудь еще внутри зубной дуги. Вся прелесть лицевой дуги, как и другого внеротового аппарата, в том, что она как бы удаляется из уравнения Ньютона. Противоположно действующая сила приложена к задней части шеи или к макушке головы (в зависимости от того какой тип внеротовых сил применяется). Такое положение вещей, дает возможность лицевой дуге работать во всех трех направлениях.

Цель исследования: исследовать влияние внеротовых аппаратов на рост челюстных костей.

Материалы и методы исследования. В период с 2015-2016 год нами было обследовано 12 пациентов с 11 до 15 лет с сагиттальными аномалиями зубочелюстной системы, которые применяли внеротовые аппараты в течение 12 месяцев.

Методы исследования: клиническое обследование, биометрический анализ моделей челюстей, антропометрическое измерение лица и головы, анализ рентгеновских снимков (ОПГ и ТРГ).

Результаты исследования: изменение направления роста и размера базисов челюстей проводилось с помощью анализа ТРГ. Сопоставлялись точки на ТРГ до начала лечения и после его окончания. Изучение угла SNA и SNB показало, что при использовании лицевой дуги происходит уменьшение угла SNA на 2,5 градуса и увеличение угла SNB на 5 градусов. Таким образом, применение лицевой маски у растущих пациентов тормозит рост верхней челюсти и стимулирует рост нижней.

При использовании лицевой маски Диляра, изменение угла SNB статистически не значимо, но угол SNA увеличивался от 5 до 8 градусов. Такие изменения углов приводили не только к улучшению окклюзии в боковых и переднем отделе, но и к улучшению лицевых показателей.

Выводы. Внеротовые силы находят и на сегодняшний день применение в практике врача-ортодонта. Существуют различные механические процедуры, которые следует выполнять, чтобы достичь успеха в применение этого аппарата. Однако, без полной кооперации пациента и наличия роста, применение внеротовой тяги не принесет желаемых результатов. Только таким образом можно получить результат от применения внеротовых аппаратов в практике.

Ш.Н. Нурова*

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Кафедра ортопедической стоматологии,
Бухарский филиал Ташкентского государственного
стоматологического института, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Н.Л. Хабиров*

Распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей занимает второе место в структуре стоматологической заболеваемости после кариеса.

Цель исследования. Изучение распространенности и изменение структуры ЗЧА среди школьников.

Материалы и методы. Были обследованы 205 школьников г.Бухары в возрасте от 7 до 17 лет (из них девочек 107, мальчиков 98).

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что больше половины школьников обладали лицом среднего типа (по ширине 51,8%), треугольной формы (41,3%) и имели прямой профиль (48,2%). Ассиметрия лица наблюдалась в единичных (4-х) случаях. В 60,9% случаев выстояние подбородка было нормальным, однако в 18,3% случаев отмечалось уменьшение выстояния, а в 12,3% увеличение. В 73,8% наблюдений нижняя часть лица детей была в норме, у 10,4% - удлинение нижней трети лица, а в 3,2% – укорочение. В 89,3% детей имели носовой характер дыхания. В 89,8% случаев открывание рта у школьников было безболезненным, и все же 9,2% испытывали боль, 1,0% имели трудности при открывании. У девочек эти симптомы встречались в 2 раза чаще, нежели у мальчиков. У 11,2% детей отмечался хруст при движении нижней челюсти, в 11,4% - щелчки, в равных долях справа и слева. В 21,3% наблюдений губы у детей были излишне сжаты, у 18,2% - приоткрыты. Выраженность носогубных складок снижена у 30,8%, повышена в каждом десятом случае (10,4%). Речеобразование признано удовлетворительным лишь у половины 49,7%. У 29,9% – нарушение произношения буквы «р», у 11,8% - свистящая речь, 8,7% - преобладали шипящих звуков, 6,2% - нарушение произношения буквы «л», 1,84 – не внятная речь. Достаточно высокими были уровни таких привычек, как закусывания нижней губы (38,6 на 100), привычка грызть ногти (30,4 на 100) и ручку (26,8 на 100). Среди осмотренных детей 16,4% получали ортодонтическое лечение, девочки проходили лечение чаще мальчиков (28,0%, 10,4%). На осмотре у специалиста на момент обследования побывало 8,4% школьников. Оставшиеся 76,4% ни разу не были у ортодонта. У 78% отмечалась деформация зубных рядов. Наиболее часто (44 слу-

чаев на 100) отмечались деформация нижнего зубного ряда, в 26 – верхнего. У 62% регистрировались скученность зубов, в 22,8% случаев наблюдалась трема, а в 16,2% - диастема. Наиболее часто скученность зубов отмечалась в переднем отделе нижней челюсти. Каждому 12 ребенку уздечка мешала движению языка. В 33,8% прикус был признан патологическим. Если в возрастной группе до 7 лет составляла 24,8%, то к 16 годам она вырастала до 37,9%. В структуре видов патологического прикуса часто встречался глубокий (39%), на втором месте находился перекрестный тип (26,9%), 21,2% - дистальный вид, 7,1% - прямой, 3,1% - открытый, 2,1% - мезиальный. Ортогнатический прикус наблюдался у 78,6% в большей степени – у детей младше семи лет. При оценке средней линии лица было установлено, что менее чем у половины детей (45,7%) она была в норме.

Выводы. В большинстве случаев у детей школьного возраста наблюдались аномалии развития зубов, что могло быть обусловлено, как врожденными факторами, так и воздействием внешних причин. Некоторые виды аномалий отсутствуют или имеют низкую частоту встречаемости в раннем школьном возрасте, постепенно приобретая более массовый характер (перекрестный прикус, мезиальная окклюзия) у детей старших классов и, напротив, такие аномалии, как обратное резцовое перекрытие, расширенные зубные дуги имеют обратную динамику встречаемости.

С.А. Опарина
**ОБОСНОВАНИЕ ПОКАЗАНИЙ К КОСТНОЙ ПЛАСТИКЕ
В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ИМПЛАНТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
ГАУЗ НСО «КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ № 1» Г. НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра факультетской хирургической стоматологии и
стоматологической имплантации,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.С. Агеев

Актуальность. Ортопедическое лечение часто является завершающим звеном в реабилитации пациентов с различной патологией челюстно-лицевой области. Однако, не всегда условия в полости рта позволяют провести оптимальное ортопедическое лечение без предварительных хирургических мероприятий. Имплантологическое лечение является одним из

методов, значительно расширяющих возможности врача-ортопеда, а также улучшающих жизнь пациента. Однако, из-за неблагоприятных анатомических условий, базовые стандартные методики могут применяться только в определённых модификациях. В последнее время для решения этой проблемы проводят операции по костной пластике.

Цель: исследование количества проведенных операций по дентальной имплантации пациентам, в том числе в сочетании с операциями по костной пластике с 2011 по 2015 годы в стоматологической поликлинике №1 города Новосибирска.

Материалы и методы: данные журнала по дентальной имплантации за период с 2011 по 2015 годы в стоматологической поликлинике №1 города Новосибирска. Осуществление подсчета данных, и выявление процента операций по дентальной имплантации в сочетании с костной пластикой от общего числа операций по дентальной имплантации.

Результаты исследования: В период с 2011 года по 2015 год в стоматологической поликлинике №1 города Новосибирска было установлено 1008 имплантатов. При статистическом анализе определяется динамика роста, так если за 2011 год было установлено 112 имплантатов, то за 2015 год 256 имплантатов. За отчетный период пациентам было выполнено 675 операций по костной пластике, что составляет 67%. Проведена операция «открытого» синус-лифтинга гайморовой пазухи с одномоментной установкой имплантата - 20 пациентам. Операция «закрытого» синус-лифтинга с одномоментной установкой имплантата - 2 пациентам.

При узком альвеолярном отростке на верхней и нижней челюстях проведены операции остеопластики – расширения толщины альвеолярного отростка у 653 пациентов. В 11 случаях пластика была осуществлена аутопластическим материалом. Забор костного блока произведён в ретромолярной области, по наружной косой линии тела нижней челюсти. В остальных случаях использовались материалы фирмы «Geistlich»: «Bio-oss» и «Bio-gide».

Выводы: анализ имплантологического лечения показывает высокую потребность в костной пластике, которая позволяет: расширить показания для проведения дентальной имплантации в амбулаторной стоматологической практике, значительно сократить сроки реабилитации пациентов. Также после костной пластики не было ни одного случая отторжения имплантата, что показывает высокую эффективность данной операции.

А. А. Пагалин
**СТРУКТУРНЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ В НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
И В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
ТКАНЕВОИНЖЕНЕРНОГО ОСТЕОТРАНСПЛАНТАТА В
ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

*Кафедра ортопедической стоматологии, кафедра гистологии,
эмбриологии, цитологии,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д. м. н., проф. С. В. Залавина,

к.м.н., доцент Н. А. Иванова, ассистент А. В. Сухих,

ассистент О. С. Косарева

Актуальность. Исследуя новые материалы для замещения костной ткани челюсти для прогнозирования долгосрочности и успешности приживления трансплантатов, необходимо понимать реакцию иммунной системы организма в ответ на их использование. Получены первые результаты, отражающие эффективность использования трехмерных остеотрансплантатов, созданных путем культивирования хондробластов для замещения дефектов костной ткани нижней челюсти (Зайдман А.М., Иванова Н.А., Косарева О.С. «Особенности регенерации костной ткани нижней челюсти, полученные методом тканевой инженерии», Новосибирск, 2014).

Цель работы: сравнить характер зональных перестроек в поверхностных шейных лимфатических узлах в условиях замещения костных дефектов введением остеотрансплантата.

Материалы и методы. В эксперименте лабораторным крысам Wistar в дефект нижней челюсти вводился остеотрансплантат. Контролем служили интактные животные. Через 2 недели животных выводили из эксперимента. Поверхностные шейные лимфатические узлы обрабатывались по стандартной методике для исследования методом световой микроскопии. Морфометрия зон выполнялась методом точечного счёта с использованием сетки на 256 точек. Цифровой материал обрабатывался методом вариационной статистики.

Результаты исследования. Исследование структуры нижней челюсти в области введения остеотрансплантата выявляется, что в течении первых 2-х недель остеотрансплантат трансформируется в первичную костную ткань балочного строения. Происходит прорастание кровеносных сосудов в матрикс трансплантата.

Исследование структуры лимфатического узла на фоне замещения костного дефекта остеотрансплантатом выявлено, что площади вторичных лимфоидных узелков и капсулы лимфатического узла находятся на уров-

не интактного контроля, а доля краевого синуса достоверно снижается в 3 раза по сравнению с интактным контролем и группой при хирургическом вмешательстве. Площадь паракортикальной зоны достоверно увеличивается по сравнению с интактной группой и группой с хирургическим вмешательством. Показатели зон фолликулов без светлых центров и мякотных тяжей возвращаются на уровень интактного уровня, а по сравнению с группой на фоне хирургического вмешательства, достоверно уменьшаясь на 50 % и 19 %, соответственно.

Выводы: Остеотрансплантат через 2 недели после замещения костного дефекта нижней челюсти трансформируется в примитивную костную ткань за счет наличия в трансплантате сосудистых элементов, остеобластов способных к синтезу протеогликанов и костного матрикса.

Заполнение костного дефекта области угла нижней челюсти остеотрансплантатом через 2 недели приводит к возвращению площадей зон поверхностного шейного лимфатического узла на уровень интактного контроля по сравнению с группой, в условиях хирургического вмешательства без замещения костного дефекта.

Е.Е. Первушина
**ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ
С ВТОРИЧНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ПЕРЕД
ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ**

*Кафедра стоматологии детского возраста,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Ю.К. Железная*

Актуальность исследования. Степень выраженности морфологических и функциональных нарушений зубочелюстной системы увеличивается с возрастом. В последние годы в практике врача-ортодонта большей процент составляют взрослые пациенты. Это обусловлено несколькими причинами. Во-первых, возможности современной ортодонтии позволяют перемещать зубы практически в любом возрасте, во-вторых, отсутствие условий для протезирования у пациентов с зубо-челюстными деформациями в результате потери зубов, а также играет роль повышение качества жизни, когда люди после 40-лет ведут активную социальную жизнь.

Цель. Изучить возможности современных методов ортодонтического лечения взрослых пациентов перед протезированием.

Материалы и методы. Обследовалось 28 человек в течении трех лет с вторичными аномалиями и деформациями зубочелюстной системы в возрасте от 15 до 54 лет. При лечении пациентов применялись современные методы ортодонтического лечения: самолигирующая брекет-система, миниимплантация, несъемные конструкции.

Ортодонтическая помощь при устранении вторичных деформаций зубных рядов у взрослых имеет свои особенности и возможности:

- в 40-45 лет перестройка костной ткани происходит так же хорошо, как и у молодых людей;
- нет необходимости прогнозировать изменение величины челюстей вследствие их роста;
- в сагиттальной плоскости можно достигнуть более значительного перемещения зубов, чем в вертикальной;
- для взрослых малоэффективны функциональные аппараты и миофункциональный способ лечения.

Основными вмешательствами при подготовки пациентов к протезированию явились следующие мероприятия: изменение наклонов боковых зубов в мезиодистальном направлении (выравнивание боковых зубов); исправление скученности передних зубов при наличии промежутков после удаления отдельных зубов; дистализация боковых зубов; интрузия зубов при зубоальвеолярном удлинении (симптом Попова-Годона); перемещение зубов в трансверсальной плоскости для расширения зубного ряда.

Результаты. При использовании малых, точно дозированных и постоянных по величине усилий у взрослых можно:

- проводить корпусное перемещение зубов в трансверсальной и сагиттальной плоскости;
- зубоальвеолярное удлинение и зубоальвеолярное укорочение;
- изменение размера альвеолярных отростков;
- увеличение площади неба при сложных деформациях зубных дуг.

Выводы. Решение проблемы подготовки полости рта к протезированию у взрослых пациентов при вторичных аномалиях и деформациях состоит в целенаправленной плановой разработке и внедрении новых высокоэффективных методов ортодонтической и ортопедической коррекции зубных рядов и прикуса.

Е.Е. Покатова, Я.В. Безрукова
**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ У ЖИТЕЛЕЙ Г. НОВОСИБИРСКА ПОЖИЛОГО
И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра терапевтической стоматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н, профессор Т.Г. Петрова,
к. м. н, доцент Т.В. Зверева*

Актуальность. В настоящее время в мире отмечается увеличение средней продолжительности жизни и рост числа людей пожилого и старческого возраста. К началу 2021 года по прогнозу Росстата доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения вырастет до 27%. Поскольку у лиц старше 60 лет заболевания зубов выходят на одно из первых мест среди общей заболеваемости (В.К.Леонтьев 2000, Э.М.Кузьмина 2002, 2004, А.В. Алимский 2004, Л.Ю. Орехова 2005), стоматологический статус во многом определяет качество жизни людей пожилого и старческого возраста. В связи с этим, совершенствование организации стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста является важной задачей современной стоматологии.

Цель исследования: изучение стоматологического статуса и стоматологических показателей качества жизни людей пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. В соответствии с целью работы проведено открытое рандомизированное исследование, в ходе которого осуществлена комплексная оценка стоматологического статуса 41 больного в возрасте 60-75 лет (основная группа), из них 17 мужчин и 24 женщины. Средний возраст обследованных составил $67,7 \pm 0,9$ лет. Группу сравнения составили пациенты 35-44 лет (41 человек). При изучении стоматологического статуса оценивалось гигиеническое состояние полости рта с помощью индекса Silness-Loe, интенсивность кариеса по индексу КПУ. Для определения распространенности и интенсивности поражения пародонта использовали индекс РМА в модификации Parma. Степень кровоточивости десен оценивали по индексу SBI (Muhlemann-Cowell, 1975). Для оценки качества жизни использовали валидированную русскоязычную версию опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-49-RU.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования установлено, что более половины пациентов основной группы (53,7%) имели жалобы стоматологического характера на момент обследования. У 26,8% пациентов пожилого и старческого возраста выявлена полная вто-

ричная адентия, что в 2,5 раза превышает цель ВОЗ (2003). Интенсивность кариеса по индексу КПУ в основной группе составила $21,2 \pm 0,9$, при этом среднее количество оставшихся естественных зубов было $13,07 \pm 1,45$, что также ниже цели ВОЗ. Воспалительные заболевания пародонта обнаружены у 100 % обследованных. Определена высокая нуждаемость населения пожилого и старческого возраста в лечении и протезировании зубов (63,3% и 48,8% соответственно). У пациентов пожилого и старческого возраста установлено статистически значимое снижение всех параметров качества жизни в сравнении с группой лиц в возрасте 35-44 года.

Выводы. Таким образом, выявлена высокая распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний среди населения пожилого и старческого возраста, что указывает на недостаточную эффективность стоматологической помощи.

Ш.К. Пулатова*, Б.Р. Содиков
**ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ГНОЙНО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРЕЛОМОВ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

*Кафедра хирургической стоматологии,
Бухарский филиал Ташкентского государственного
стоматологического института, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., доц. З.К. Рахимов*

.....

Актуальность. Несмотря на постоянное совершенствование методом репозиции и иммобилизации отломков, а также медикаментозного лечения, частота развития осложнений при переломах нижней челюсти (НЧ) остается на высоком уровне и составляя от 5 до 11% (Беккузин Р.Р., 1995; Борисов Ю.И., 1998).

Цель исследования. Изучить особенности гнойно-воспалительных осложнений переломов нижней челюсти.

Материалы и методы. Под наблюдением в отделении челюстно-лицевой хирургии находились 60 больных с гнойно-воспалительными осложнениями переломов НЧ.

Результаты и их обсуждение. Общее состояние у 19 (31,7%) больных с гнойно-воспалительными заболеваниями было удовлетворительным, у 37 (61,7%) - средней ст. тяжести, у 4 (6,67%) -тяжелым. Температу-

ра тела-36,8-39,5°C. 39 больных (65,0%) жаловались на головную боль, 59 (98,3 %) на общую слабость, у 46 (76,6%) отмечалась раздражительность, у 57 (95%) - повышение температуры тела, у 47 (77,2%) учащение пульса. Все больные отмечали затруднение пережевывания пищи, у 45 (75,0%) отмечалось ограничение открывания рта из-за сильных болей. У 68% разрыв слизистой оболочки полости рта в результате смещения отломков, у 47,9% - гематомы или кровоподтеки слизистой оболочки в области перелома НЧ. Основные осложнения: абсцессы у 22 (36,7%) и флегмоны у 38 (63,3%). Симптом флюктуации у 34 (89,5%), резкая болезненность окружающих мягких тканей - у 36 (94,7%), боль при глотании у 2 (5,26%). Содержание СМП в сыворотке крови здоровых лиц составило 0,27±0,06 усл. ед. О влиянии СМП на функциональную активность лейкоцитов судили по изменениям их фагоцитарной активности. Этот показатель по тесту НСТ 1,4 раза превышал исходные данные. У больных регистрировалось достоверное уменьшение концентрации комплемента С3, т.е. усиленное потребление его за счет увеличения количества циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в среднем более чем в 2 раза. Мы наблюдали повышение активности кислой фосфатазы в 6 раз, ДНК-азы на 24%, в то время как активность щелочной фосфатазы имела тенденцию к снижению в 2,4 раза. Активированное частично тромбопластиновое время, характеризующее состояние почти всех факторов (плазменный) свертывания крови, а также активацию высокомолекулярного кининогена и прекалликреина было достоверно короче, чем у лиц контрольной гр-пы ($P<0,05$). Этот показатель у больных с гнойно-воспалительными процессами при переломах НЧ также был меньше, чем у здоровых лиц ($P<0,05$).

Выводы. У больных с гнойно-воспалительным процессом при переломах НЧ наблюдаются выраженные изменения в системе гемостаза, выражающееся развитием тромбгеморрагического синдрома; достоверным подтверждением наличия пролонгированной внутрисосудистой коагуляции является нарастающая тромбоцитопения, гиперфибриногенемия, угнетение фибринолиза. Повреждение тканей с распадом клеток увеличивает количество церулоплазмينا, с выраженной активацией лизосомального аппарата нейтрофагов в 2 раза. При этом ЦИК активируют клетки-носители медиаторов, индуцируя острый воспалительный процесс с повышением проницаемости сосудов, вплоть до фибриноидного некроза, выпадение фибрина, образование тромба. Низкая фагоцитарная активность приводит к уменьшению распада форменных элементов крови, способствуя снижению уровня реактанта острой фазы церулоплазмينا на 64%.

Е. В. Чечкина, М. Ю. Пушилина, А. А. Лопушинская,
Н. И. Пушилин
**СТРУКТУРА ВЫВОДНЫХ ПРОТОКОВ СЛЮННЫХ
ЖЕЛЁЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
ТЯЖЁЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ)**

*Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии, кафедра
стоматологии детского возраста,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д. м. н., проф. С. В. Залавина,
к.м.н., доцент Е. Ю. Апраксина*

Актуальность. Город Новосибирск - это крупный промышленный центр с большим количеством предприятий разных отраслей промышленности — оборонной, авиастроительной, машино- и станкостроительной, с мощными объектами энергетики и обширными автомагистралями. Всё это создаёт условия, при которых большое количество детей соприкасаются с загрязнителями окружающей среды и как следствие имеют высокое накопление в организме свинца и кадмия.

Цель работы: выявить перестройки в структуре исчерченных выводных протоков околоушных и подчелюстных слюнных желез самцов-подростков крыс при хронической интоксикации свинцом и кадмием.

Материалы и методы. Объектом исследования явились околоушные и подчелюстные слюнные железы 4-недельных самцов. Выделяли экспериментальные группы по 10 животных в каждой группе: контрольные животные, животные с хронической интоксикацией ацетатом свинца и животные с хронической интоксикацией сульфатом кадмия. Свинцовая интоксикация создавалась введением 10 мг/кг раствора ацетата свинца ежедневно 1 раз в сутки в пищу в течение 3-х недель. Кадмиевая интоксикация создавалась введением раствора сульфата кадмия в пищу в дозе 0,5 мг/кг. Цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики. За достоверность различий принималось значение $p < 0,05$ (по t-критерию Стьюдента), вероятность различий составляла 95 %.

Результаты. При введении кадмия происходит уменьшение площади эпителиоцитов стенки протока за счёт снижения площади их ядер и цитоплазмы на 8 и 12 %, соответственно. При введении свинца площадь эпителиальных клеток протока достоверно уменьшается за счёт цитоплазмы на 23 %. Площадь интерстициальных пространств при кадmioзе достоверно меньше контрольных значений на 36 %. При накоплении свинца, наоборот, интерстициальные пространства расширяются на 16 %, преимущественно за счёт увеличения площади соединительной ткани на 30 %, в то время как доля гемокапилляров уменьшается на 40 %. В подъязычной слюнной железе перестройки менее выражены. Площади эпителиоцитов и просвета прото-

ков остаются на контрольных значениях. Площадь ядер эпителиоцитов при кадmioзе растёт на 22 %, а в условиях накопления свинца — на 15 %. Доля цитоплазмы эпителиоцитов имеет тенденцию к снижению. Интерстициальные пространства уменьшаются при введении кадмия на 32 % за счёт снижения доли соединительной ткани в них на 36 %.

Выводы. Изолированная хроническая экзогенная интоксикация свинцом и кадмием приводит к сходным перестройкам в структуре исчерченных выводных протоков околоушной и подъязычной слюнных желёз. Это проявляется в уменьшении высоты эпителиоцитов в составе выстилки исчерченных протоков, что проявляется в уменьшении относительной площади цитоплазмы эпителия протоков. Площадь просветов исчерченных протоков увеличивается. Полученные данные являются отражением нарушения процессов секреции и выведения слюны, что, безусловно, приводит к изменению гомеостаза полости рта. Степень выраженности отклонений в соотношении площадей компонентов исчерченных протоков более выражена в околоушной слюнной железе в сравнении с подъязычной. На основании этого можно заключить, что белоксинтезирующие структуры менее устойчивы к действию тяжёлых металлов в отличие от слизистых компонентов подъязычной слюнной железы.

Ю.П. Шаромова, Э.С. Абрамкина*
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ЯЗЫКА У ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ
ГРУПП**

*Кафедра терапевтической стоматологии,
кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии,
кафедра ортопедической стоматологии*

Новосибирский государственный медицинский университет

*Научные руководители: д.м.н., проф. Т.Г. Петрова;
д.м.н., проф. С.В. Залавина; к.м.н., доц. Н.А. Иванова.*

Актуальность. Вкусовая чувствительность языка играет важную роль в физиологии человека. Вкусовое восприятие осуществляют вкусовые рецепторы, расположенные на вкусовых луковицах. Раздражение языка, являющегося мощной рефлексогенной зоной, отражается на секреторной и моторной функции пищеварительного тракта, а негативное влияние различных факторов на функциональное состояние органа вкуса может привести к нарушению деятельности желудочно-кишечного тракта, влиять на системное здоровье, ухудшая качество жизни в целом. В доступной медицинской лите-

ратуре широко представлена информация о видах и расположении сосочков языка, описаны нарушения вкусовой чувствительности при ряде соматических заболеваний. Однако нам не встретились сведения, отражающие количественную характеристику строения специализированной слизистой оболочки языка, нет информации о возрастных особенностях вкусовой рецепции слизистой оболочки языка.

Цель. Изучить строения специализированной слизистой оболочки языка и вкусовой рецепции языка у лиц разных возрастных групп.

Материалы и методы. Исследование проводилось с участием 32 пациентов, которые были разделены на три возрастные группы, согласно классификации ВОЗ: I группа - 25-44 лет (20 человек), II - 44-60 лет (12 человек) и III - 60-75 лет (10 человек).

Исследование вкусовой рецепции языка проводилось методом капельных раздражений вкусовыми веществами (0,1% раствор глюкозы, 0,1% раствор поваренной соли, 0,1% лимонной кислоты, 0,02% раствор солянокислого хинина). Состояние вкусового анализатора оценивали по наличию ответной реакции на вкусовой раздражитель и по показанию длительности скрытого периода ощущений. Количественная оценка строения специализированной слизистой оболочки языка проводилась путем подсчёта нитевидных сосочков с использованием специально изготовленного трафарета, грибовидных сосочков со всей поверхности гипсовой модели языка и желобоватых сосочков во время осмотра полости рта.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов исследования показал, что значимых различий в количестве пациентов с извращением вкусовой чувствительности или с ее отсутствием в разных возрастных группах не обнаружено. При изучении скрытого периода вкусовых ощущений выявлено статически значимое увеличение времени определения всех раздражителей у пациентов II и III группы по сравнению с обследуемыми I группы.

При количественной оценке специализированной слизистой оболочки языка было определено максимальное количество нитевидных сосочков в I группе - $892,25 \pm 7,35$, что на $8,2 \pm 7,06$ больше, чем во II группе и на $35,95 \pm 9,24$ больше, чем в III возрастной группе. При подсчете грибовидных сосочков выявилась аналогичная зависимость: максимальное количество наблюдалось в I возрастной группе ($224,7 \pm 6,99$), II группа имела на $2,22 \pm 8,72$ меньше грибовидных сосочков по сравнению с I группой, а III группа имела минимальные значения - $219,88 \pm 5,94$. Статистически значимых отличий в количестве желобоватых сосочков у пациентов 3 возрастных групп не выявлено.

Выводы. Таким образом, у пациентов старших возрастных групп установлено статистически значимое уменьшение количества нитевидных и грибовидных сосочков, а также увеличение времени определения вкусовых раздражителей.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

О.А. Белоусова, О.А. Никулина
**АНАЛИЗ ОБОСНОВАННОСТИ НАПРАВЛЕНИЙ
ТРУПОВ ЛИЦ, УМЕРШИХ В ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ТОМСКА
НА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЭКСПЕРТНОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ**

*Кафедра судебной медицины с курсом токсикологической химии,
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск
Научные руководители: д. м. н., профессор Ф.В. Алябьев,
к.м.н. Т.Р. Яушев*

Актуальность. Модернизация здравоохранения Российской Федерации заключается в том числе и в оптимизации работы государственных учреждений здравоохранения. Одним из таких учреждений является Бюро судебно-медицинской экспертизы. Совершенствование деятельности бюро зависит от обоснованного приема в работу трупов из учреждений здравоохранения. Профильным материалом для БСМЭ являются трупы лиц, погибших насильственной смертью. По данным ряда авторов, значительную долю занимают трупы лиц, погибших ненасильственной смертью в лечебно-профилактических учреждениях.

Цель исследования. Установить обоснованность направления трупов для судебно-медицинских исследований по данным городского отдела Судебно-медицинской экспертизы и исследовании трупов ОГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской Области».

Материал и методы. Журналы регистрации проведения экспертиз трупов и Заключение эксперта и акты судебно-медицинского исследования трупов за 2014-2015 годы.

Результаты и их обсуждение. Общее число направленных трупов из лечебно-профилактических учреждений за два года составило 451. Проа-

нализировав заключения о причинах смерти, выявлено 246 случаев ненасильственной смерти, 205 – насильственной.

За исследуемый период направлялись трупы из 11 учреждений здравоохранения: Городская больница №3, Городская больница скорой медицинской помощи, Медико-санитарная часть №1, Медико-санитарная часть №2, Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Томская клиническая психиатрическая больница», Поликлиника №2, Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Исправительная колония-4», Федеральное казенное учреждение здравоохранения «МСК-4», Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть №70», СибГМУ, Томская ЦРБ.

Наибольшее число направлений пришлось на Городскую больницу скорой медицинской помощи, где в большинстве случаев установлена насильственная причина смерти, что составляет 71% обоснованности направления на экспертизу.

На втором месте по числу обращений – Городская больница №3. Количество обоснованных обращений в итоге составило 11%.

Следующее место разделили два лечебных учреждения: Медико-санитарная часть №2 и СибГМУ. В первом учреждении зарегистрировано 9% обоснованности направления от общего числа, во втором – 18%.

От ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница» процент обоснованности направления трупов в ОГБУЗ «БСМЭТО» – 13%.

Из ФКУЗ «Исправительная колония»-4 с насильственной смертью поступило лишь 25% трупов, а из ФКУЗ «Медико-санитарная часть №70» – ни одного.

У Медико-санитарной части №1 обоснованность направления – 50%.

Из двух направлений Федерального казенного учреждения здравоохранения «МСК-4» ни одно не было обоснованным – 0%, Томская ЦРБ, Поликлиника №2 также имеют нулевой процент обоснованности направления трупов в судебно-медицинскую экспертизу.

Выводы. Таким образом, всего лишь 45,45% трупов лиц, погибших в ЛПУ города Томска, направлены на судебно-медицинское экспертное исследование обосновано.

А.М. Дробышева
**К ВОПРОСУ О ПОВРЕЖДЕНИЯХ И ИХ СОЧЕТАНИЯХ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА МОТОЦИКЛЕТНОГО
ТРАНСПОРТА**

*Кафедра судебной медицины и права с курсом ФПК и ППС
им. проф. В.Н. Крюкова*

*Алтайский Государственный медицинский университет, г.Барнаул
Научный руководитель: д.м.н. профессор А.Б. Шадымов*

Актуальность. В настоящее время в современной литературе все чаще стали появляться данные, описывающие экспертные случаи атипичных травм, как пассажиров, так и водителей мототранспорта. Наряду с этим, некоторые авторы утверждают, что процент встречаемости «классической» мотоциклетной травмы в последние годы становится меньше, а повреждения приобретают неспецифический характер. Это факт побуждает более детально заняться изучением вопроса, для решения многих экспертных задач.

Цель исследования. Выявить преимущественные повреждения, их сочетание и количество, в зависимости от вида транспорта и механизма травматизации, а так же сравнить повреждения и их объём в случаях смертельной и не смертельной мотоциклетной травмы.

Материалы и методы. Для этого нами был проанализирован архивный материал танатологического отделения г. Барнаул КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» и ККБСМП за 2004-2014гг.

Результаты и их обсуждение: Анализ показал, что наибольший травматизм отмечается в ситуациях связанных с мотоциклом, так же зачастую отмечены повреждения нескольких анатомо-функциональных областей. В случае более легкого транспорта (мопед, скутер), травматизм оказался значительно меньше, и преобладали повреждения 1-2 анатомо-функциональных областей.

Выводы. В исследовании была выявлена зависимость объема повреждений от транспортного средства в случае смертельной и не смертельной мотоциклетной травмы.

М.В. Иванова
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ
ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ
ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ С
ОКРУГЛОЙ ФОРМОЙ ГОЛОВНОГО КОНЦА**

*Кафедра судебной медицины с курсом токсикологической химии,
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф.В. Алябьев*

Актуальность. Для судебно-медицинской практики важно идентифицировать повреждения, полученные от пневматического оружия. Это можно сделать по свойствам повреждений, возникающих от различных видов травмирующих снарядов.

Цель исследования. Установить характеристику повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53 М по искусственной коже с рельефной поверхностью и подклеенной к изнанке текстильной сетке под разными углами и с различного расстояния пулями люман Energetic pellets 0,85 гр.

Материал и методы. Выстрелы из пневматического пистолета МР-53 М произведены пулями люман Energetic pellets, имеющими массу 0,85 гр., а так же округлую форму головного конца. Произведены выстрелы из горизонтально установленного ствола по вертикальной опоре из гофрированного картона с мягко закрепленным на нем фрагменте искусственной кожи черного цвета с рельефной поверхностью и подклеенной к изнанке текстильной сетке с дистанций в упор, 50 см и 100 см под углами 30, 45, 60 и 90 градусов.

Результаты и их обсуждение. При выстрелах под углом 90° в упор формируется повреждение искусственной кожи квадратной формы с дефектом ткани и бахромой по краям, размером 2*2 мм. С расстояния 50 см повреждение квадратное с лоскутом 2*2 мм, основание лоскута справа. С расстояния 100 см повреждение квадратной формы 4*4 мм, с лоскутом, основание лоскута слева, по нижнему краю лоскута бахрома. При выстрелах под углом 60° в упор формируется повреждение искусственной кожи квадратной формы 4*4 мм, с лоскутом, основание лоскута слева, на нижнем крае лоскута бахрома. С расстояния 50 см повреждение прямоугольной формы с дефектом ткани, длинник ориентирован горизонтально 4*3 мм, с лоскутом, основание лоскута слева, на нижнем крае лоскута бахрома. С расстояния 100 см повреждение прямоугольной формы, длинник ориентирован горизонтально, размером 6*2 мм, с лоскутом, основание лоскута слева, на правом крае лоскута бахрома. При выстрелах под углом 45° в упор формируется повреждение прямоугольной формы, размером 7*1,5

мм, длинник ориентирован горизонтально, с лоскутом, основание лоскута слева, бахрома у правого края лоскута. С расстояния 50 см повреждение прямоугольной формы, размером 7*2 мм, длинник ориентирован горизонтально, с лоскутом, основание лоскута слева, у начала лоскута и его правого края бахрома. С расстояния 100 см повреждение прямоугольной формы, размером 10*3 мм, длинник ориентирован горизонтально, с лоскутом, основание лоскута слева, в начале лоскута и у правого его края бахрома. При выстрелах под углом 30° в упор формируется повреждение искусственной кожи в виде «ручки от зонтика», «крючком» справа и вниз, размером 12*2 мм, с лоскутом, на правом крае лоскута бахрома. С расстояния 50 см повреждение в виде «ручки от зонтика», «крючком» вправо и вверх, размером 8*1,5 мм, с лоскутом. С расстояния 100 см повреждение линейной формы, размером 14 мм, с трещиной у правого края, размером 2 мм, по периметру повреждения бахрома.

Выводы. Характер повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53 М по искусственной коже с рельефной поверхностью и подклеенной к изнанке текстильной сетке пулями Energetic pellets 0,85 гр. с округлой формой головного конца зависит от угла выстрела больше, чем от дистанции выстрела.

Г.Е. Ивановский, Д.И. Батанов, П.М. Павлушин ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОСТРОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
кафедра судебной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., профессор А.В. Волков,

д.м.н., профессор С.В. Савченко

Актуальность. Изучение различных аспектов основных форм ишемической болезни сердца является одной из ведущих проблем медицины на современном этапе.

Цель исследования. Обоснование эффективности разработки экспериментальной модели острой ишемии миокарда, путем окклюзии левой коронарной артерии и ее передней ветви путем оценки патоморфологических изменений сердечной мышцы.

Материалы и методы. Моделирование острой ишемии миокарда проводилось на 11 беспородных кроликах (самцах). Все болезненные манипуляции выполнялись в соответствии с гуманным обращением с животными,

по приказу от 12 августа 1977г. № 755. «О мерах по дальнейшему совершенствованию организационных форм работы с использованием экспериментальных животных»

Средний вес составлял 3000 ± 280 г. Кролики были разделены на 3 группы в зависимости от длительности ишемии – 3 часа, 12 часов, 24 часа. В опытные группы вошло по 3 животных, в контроле исследовался материал от 2 животных. Под ингаляционной анестезией эфиром у животных рассекали грудину и вскрывали перекард. У 1 животного из каждой группы под визуальным контролем осуществляли точечное прижигание раскаленной иглой нисходящей ветви левой коронарной артерии непосредственно у места ее отхождения; у 2-х животных из каждой группы путем точечного термического воздействия осуществляли окклюзию основного ствола левой коронарной артерии. По выходу из наркоза животные жили в течении планируемого срока (3,12,24 часа), после чего они выводились из эксперимента под эфирным наркозом путем введения ардуана. Производилась аутопсия, в процессе которой иссекались кусочки сердечной мышцы из области передней боковой задней стенок левого желудочка, межжелудочковой перегородки и верхушки. Кусочки маркировали и фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина; готовили гистологические срезы толщиной 8-10 мкм с использованием окраски гематоксилином и эозином.

Результаты и их обсуждение. При гистологическом исследовании участка во всех случаях окклюзии нисходящей ветви левой коронарной артерии патоморфологических изменений выявлено не было. Через три часа после окклюзии левой коронарной артерии были выявлены острые ишемические повреждения сходные с таковыми при острой коронарной недостаточности у человека. Через 12 часов после начала эксперимента при исследовании миокарда отмечалось развитие очага инфаркта левого желудочка соответствующей донекротической (ишемической) стадии. Через 24 часа отчетливо просматривался некроз мышцы сердца.

Выводы. При обтурации только передней ветви левой коронарной артерии каких-либо патоморфологических изменений миокарда при микроскопии выявлено не было, что, повидимому, связано с особенностями выраженного коллатерального кровообращения у кроликов. Разработана экспериментальная модель острой ишемии миокарда, в результате окклюзии левой коронарной артерии путем точечного термического воздействия. Микроскопически были выявлены характерные патоморфологические изменения, морфодинамика которых соответствовала таковым при развитии острого инфаркта миокарда у человека. Это позволяет рекомендовать моделирование ишемического повреждения миокарда на кроликах в качестве экспериментальной модели для изучения вышерассмотренного патологического процесса.

О.О. Квасова
**АНАЛИЗ ЭКСПЕРТИЗ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ
ПО ДАННЫМ БАРНАУЛЬСКОГО МОРГА
ЗА 2003-2013 ГГ.**

*Кафедра судебной медицины и права с курсом ФПК и ППС
имени профессора В.Н. Крюкова*

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: д.м.н. профессор А.Б. Шадымов*

Актуальность. Смертность новорожденных всегда вызывает широкий резонанс в обществе, несмотря на то, что встречается крайне редко. Одним из наиболее технически сложных видов судебно-медицинских экспертиз трупов, безусловно, являются экспертизы новорожденных.

Цель исследования. Получение объективного представления о количестве и качестве проведения экспертиз новорожденных, по данным судебно-медицинского морга г. Барнаула.

Материалы и методы. Проанализирован приказ министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 мая 2010г. N 346н, национальное руководство по судебной медицине, и другие источники литературы затрагивающие судебно-медицинскую экспертизу трупов новорожденных. Изучить архивный материал Барнаульского морга КГБУЗ “Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы”.

Результаты и их обсуждение. Анализ приказа № 346н, национального руководства и других источников литературы показал, что не существует определенного алгоритма проведения судебно-медицинских экспертиз трупов новорожденных. Экспертная практика подтвердила наличие дефектов в проведении СМЭ новорожденных на уровне морга АКБ СМЭ.

Выводы. Проанализировав приказ № 346н, были выявлены некоторые правовые недоработки в данной судебно-медицинской проблеме. Изучив архивный материал, были выявлены недостатки проведения судебно-медицинских экспертиз трупов новорожденных на уровне одного экспертного отделения.

П.И. Комаров
**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ
РУБЛЕННОГО ПЕРЕЛОМА ЧЕРЕПА**

*Кафедра судебной медицины и права с курсом ФПК и ППС имени
профессора В.Н. Крюкова*

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: д.м.н. профессор А.Б. Шадымов*

Актуальность. Судебно-медицинская экспертиза рубленых повреждений относится к числу сложных и малоизученных видов проблем. В большинстве работ, отражено повреждение одежды, мягких тканей, костей и лишь некоторые авторы описывают влияние конкретных условий на образование рубленого перелома: влияние угла удара, влияние остроты заточки лезвия, влияние кривизны костных пластинок, строение диплоэ. Однако, самой малоизученной составляющей рубленого перелома в данное время является влияние опоры.

Цель исследования. Подтвердить, что при ударе по черепу на него действуют силы направленные как от активного пуансона, так и противоположно направленные со стороны опоры, а так же изучить влияние площади пуансона, на степень повреждения.

Материалы и методы. Проводилась серия экспериментов на биоматериалах обоих полов, моделирующая рубленое повреждение головы при наличии опоры, где в роли активного и пассивного пуансона поочередно использовались универсальный топор, металлический уголок и пластин. За основу выбора действующих объектов были приняты свойства ударяющих поверхностей.

Результаты и их обсуждение. В ходе полученных экспериментов получена своеобразная морфологическая картина, характерная для каждого условия.

Выводы. Таким образом, исследования доказывают, что для формирования всего комплекса признаков рубленого повреждения, необходимо соблюдение целого ряда условий, основным из которых является наличие опоры.

Поскольку при среднескоростном воздействии, на череп действуют силы направленные как от активного пуансона, так и противоположно направленные со стороны опоры. Выраженность повреждений зависит от площади травмирующих поверхностей, то есть от степени выраженности ребра. При воздействии объектом с меньшим углом схождения граней конструкционный уровень прочности черепа не успевает сработать, что приводит к образованию большого по объему локального повреждения со стороны активного пуансона, и незначительного со стороны подложки. В то вре-

мя как при ударе плоским объектом, в первую очередь реагирует конструкция, соответственно повреждение образуется со стороны подложки.

А.Б. Львова
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ
ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ
ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ С
ПЛОСКИМ ГОЛОВНЫМ КОНЦОМ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ
С ВЫРАЖЕННЫМ РАНТОМ**

*Кафедра судебной медицины с курсом токсикологической химии
Сибирский государственный медицинский университет, Томск
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф.В. Алябьев*

Актуальность. Экспертиза повреждений из пневматического оружия, является актуальной и сложной задачей судебной медицины, что подтверждается массовым распространением данного вида оружия среди населения. Судебно-медицинская характеристика повреждений различными пулями для пневматического оружия изучена слабо.

Цель исследования. Установить характеристику повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53 М по искусственной коже с рельефной поверхностью с текстильной сеткой с изнанки с разными углом входа и дистанцией пулями Бета 0,52 гр с плоским головным концом округлой формы с выраженным рантом.

Материалы и методы. Выстрелы произведены пулями Бета 0,52 гр., с плоской формой головного конца с выраженным рантом по краю из горизонтально установленного ствола по вертикальной опоре из картона с мягко закрепленным на нем фрагменте искусственной кожи черного цвета с рельефной поверхностью и подклеенной к изнанке текстильной сетке. Выстрелы сделаны с дистанций в упор, 50 см и 100 см под углами 30, 45, 60 и 90 градусов.

Результаты и их обсуждение. При выстрелах под углом 90° в упор формируется повреждение округлой формы с лоскутом, диаметром 4 мм, основание лоскута слева, бахрома по всему периметру лоскута. С расстояния 50 см: повреждение округлой формы с дефектом ткани и бахромой сверху, диаметром 4 мм. С расстояния 100 см: повреждение квадратной формы с лоскутом основанием кверху 3,5*3,5 мм, лоскут с бахромой. При выстрелах под углом 60° в упор повреждение квадратной формы с дефектом 5*5 мм, трещинами от левого края вверх и от нижнего края вниз. С рас-

стояния 50 см: повреждение прямоугольной формы, длинник ориентирован вертикально, с разрывом основания лоскута сверху, размером 4*7 мм. С расстояния 100 см повреждение прямоугольной формы, длинник ориентирован вертикально 9*3 мм, с лоскутом основанием кверху. При выстрелах под углом 45° в упор повреждение квадратной формы с дефектом ткани 3*3 мм, с трещиной от верхнего правого края вверх, размером 2 мм. С расстояния 50 см: повреждение квадратной формы, с дефектом ткани 4*4 мм, трещиной от верхнего правого края вверх, размером 1 мм. С расстояния 100 см повреждение прямоугольной формы с дефектом ткани, длинник ориентирован горизонтально 4*6 мм. При выстрелах под углом 30° в упор повреждение треугольной формы 14*12*10 мм ориентировано вертикально, с лоскутом основанием влево вверх, по свободному краю лоскута бахрома. С расстояния в 50 см: повреждение овальной формы, длинник ориентирован горизонтально, размер 5*6 мм, с лоскутом основанием вверх с бахромой. С расстояния 100 см повреждение в форме «ручки от зонтика», «крючком» влево и вниз, размером 10*1 мм, с трещиной у нижнего края, лоскут основанием вверх и бахромой по всему периметру.

Выводы. Характер повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53 М по искусственной коже с рельефной поверхностью и подклеенной к изнанке текстильной сетке пулями Бета, имеющими массу 0,52 гр., а так же плоскую форму головного конца с выраженным рантом по краю зависит от угла и дистанции выстрела.

А.Н. Порвин СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА УШИБА СЕРДЦА

Кафедра судебной медицины

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., проф. В.П. Новоселов,

д.м.н., проф. С.В. Савченко

.....

Актуальность. В судебно-медицинской практике закрытая травма груди с повреждением сердца, относится к одному из самых тяжелых видов травм с высоким показателем летальности за счет развития нарушений сердечного ритма и острой сократительной недостаточности миокарда. Наиболее частым морфологическим вариантом травмы сердца является ушиб сердца. На протяжении почти 20 лет кафедрой судебной медицины НГМУ активно разрабатываются вопросы морфологической диагностики ушиба сердца (Савченко С.В., Романова Е.А., Ковалева М.А., Кошляк Д.А.).

В клинической практике диагноз «ушиб сердца» часто не диагностируется, что связано с отсутствием специфических клинических и лабораторных проявлений. Как правило, диагноз «ушиб сердца» устанавливается на основании жалоб на боль в груди, чувство нехватки воздуха и перебои в работе сердца, а также по ЭКГ-изменениям – синусовая тахикардия или брадикардия, экстрасистолии, атриовентрикулярная блокада, блокада ножек пучка Гиса, депрессия или элевация сегмента ST.

Результаты и их обсуждение. На аутопсии при закрытой травме груди ушиб сердца диагностируется по наличию очага ушиба – кровоизлияния, локализующегося чаще в области предсердий и передней стенки правого желудочка, реже в области межжелудочковой перегородки и левого желудочка сердца. При световой микроскопии обнаруживаются распространенные интрамуральные кровоизлияния на границе с эпикардом, отек стромы, волнообразная деформация кардиомиоцитов, разрывы эндокарда.

Использование, кроме традиционной световой микроскопии, других методов микроскопической диагностики (поляризационная, люминесцентная, флюоресцентная микроскопия) позволяет выявить ряд других морфологических изменений миокарда при ушибе сердца.

При сканирующей и трансмиссионной электронной микроскопии обнаруживаются ультраструктурные изменения при ушибе сердца, возникающие уже через несколько минут после травмы. В кардиомиоцитах при ушибе сердца возникают очаговые уплотнения миофибрилл – контрактурные полосы, фрагментация (диссоциация) мышечных волокон, расширение межкristных пространств в отечных митохондриях, деформация и разрывы их крист, снижение количества рибосом, расширение везикул саркоплазматической сети с появлением крупных вакуолей, уменьшение или исчезновение гранул гликогена, увеличение количества лизосом.

В эндотелиоцитах миокарда при ушибе сердца происходит увеличение микропиноцитозных везикул с наибольшей концентрацией их у люминальных поверхностей клеток, отмечается повышенная складчатость люминальной поверхности эндотелиоцитов, наблюдается отрыв микроворсинок эндотелиоцитов от тел клеток – клазматоз, отмечается просветление гиалоплазмы, неравномерно выраженное расширение перикапиллярных пространств.

Выраженность указанных нарушений коррелирует со степенью тяжести ушиба сердца. Сложность оценки морфологических признаков обусловлена тем, что ни один из них в отдельности не является специфичным для ушиба сердца.

Выводы. Таким образом, диагноз «ушиб сердца» в судебно-медицинской практике должен устанавливаться на основании комплекса его клинических и морфологических проявлений.

В.Р. Рева*, М.А. Быкова*, Р.Р. Кидралиев*
**К 115-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВЫДАЮЩЕГОСЯ
СУДЕБНОГО МЕДИКА - ПРОФЕССОРА М.И. АВДЕЕВА**

*Кафедра судебной медицины,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., проф. В.П. Новоселов,
д.м.н., проф. С.В. Савченко*

Актуальность. Среди выдающихся деятелей отечественной судебной медицины имя М.И. Авдеева занимает особое место. О научной, экспертной, педагогической и организаторской деятельности ученого написано много работ. По учебникам и руководствам М.И. Авдеева училось не одно поколение российских судебных медиков, его научные труды и до настоящего времени не потеряли свой актуальности.

Результаты и их обсуждение. М.И. Авдеев родился 16 ноября 1901 г. в г. Вязьма Смоленской губернии. После окончания в 1923 г. медицинского факультета Московского государственного университета (ныне 1-ый МГМУ им. И.М. Сеченова) он был оставлен на кафедре судебной медицины, где был аспирантом, а позже – ассистентом кафедры. В 1931 г. М.И. Авдеев перешел на работу ассистентом кафедры патологической анатомии того же университета. В 1934 г. он защитил кандидатскую диссертацию, а в 1938 году – докторскую диссертацию. В 1937 г. после ухода профессора Н.В. Попова М.И. Авдеев стал заведующим кафедрой судебной медицины, которой он руководил до 1939 г. В это время М.И. Авдееву было присвоено звание профессора. Все эти годы М.И. Авдеев активную научную и преподавательскую деятельность совмещал с работой городским судебно-медицинским экспертом в Московской городской судебно-медицинской экспертизе. С 1930 г. М.И. Авдеев начал читать курс лекций по судебной медицине в Московском юридическом институте, а позже в Военно-юридической академии РККА, став здесь в 1944 г. начальником кафедры криминалистики и судебной медицины. Во время Великой Отечественной войны в 1942 г. он был назначен помощником начальника Центральной патологоанатомической лаборатории при Главном военно-санитарном управлении Красной Армии. Именно М.И. Авдеев убедительно обосновал необходимость организации военной судебно-медицинской экспертизы в Красной Армии. Необходимость создания такой службы была обусловлена резко возросшими случаями членовредительства в целях уклонения от исполнения военных обязанностей. В 1943 г. М.И. Авдеев был назначен начальником Центральной судебно-медицинской лаборатории – Главным судебно-медицинским экспертом Красной Армии. В послевоенные годы М.И. Авдеев участвовал в составе комиссии по расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков на территории Польши и СССР, за

что был награжден орденом Польской народной республики. Одной из важных научно-методических работ военного времени была изданная в 1942 г. монография «Членовредительство». Позже им был написан ряд учебников для военных юристов и военных врачей: «Пособие по судебной медицине» (1943 г.), «Судебная медицина» (1948 г.), «Курс судебной медицины» (1959 г.). При участии М.И. Авдеева в 1961 г. вышли «Правила определения степени тяжести телесных повреждений». Важным событием стал выход в 1968 г. руководства «Судебно-медицинская экспертиза живых лиц». Уникальным по объему и содержанию является вышедшее в 1976 г. руководство «Судебно-медицинская экспертиза трупа». В 1957 г. М.И. Авдеев был избран член-корреспондентом АМН СССР. Он стал первым судебным медиком, кто был удостоен этой высокой чести. В 1962 г. М.И. Авдееву было присвоено почетное звание «Заслуженного деятеля науки РСФСР». После увольнения с военной службы в 1970 г. М.И. Авдеев продолжил свою работу старшим научным сотрудником института Государственного права АН СССР.

Выводы. Память о Михаиле Ивановиче Авдееве, столь много сделавшем для развития судебной медицины, навсегда останется в умах не только военных судебных медиков, но и всей судебно-медицинской общественности страны.

Е.С. Свидерек
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ
ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ
ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ ШМЕЛЬ
КАЛИБРА 4,5 ММ МАССОЙ 0,63 Г**

*Кафедра судебной медицины с курсом токсикологической химии
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф.В. Алябьев

Актуальность. В РФ в свободном доступе для приобретения лицами, не имеющими законных ограничений, находятся пневматические винтовки и пистолеты, которые могут быть приобретены лицами старше 16 лет. Так как пробивная сила пневматического оружия, имеющегося в свободном доступе, невелика, повреждения остаются на одежде.

Цель исследования. Установить характеристику повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53 М по искусственной коже с рельефной поверхностью и подклеенной к изнанке тек-

стильной сетке под разными углами и с различного расстояния пулями Шмель охота 0,63 гр.

Материал и методы. Выстрелы из пневматического пистолета МР-53 М произведены пулями Шмель охота, 0,63 г, с полушаровидной формой головного конца, диаметром 3 мм, с кольцевидной каймой шириной 0,75 мм с заостренным краем, талией и юбочкой. Выстрелы сделаны из горизонтально установленного ствола по вертикальной опоре из гофрированного картона с мягко закрепленном на нем фрагменте искусственной кожи черного цвета с рельефной поверхностью и подклеенной к изнанке текстильной сетке. Выстрелы произведены с дистанций в упор, 50 см и 100 см под углами 30, 45, 60 и 90 градусов.

Результаты и обсуждения. При выстрелах под углом 90° в упор формируется точечное повреждение с дефектом ткани размером 1 мм и трещиной вправо размером 2 мм; наложение свинца округлой формы, диаметром 5 мм. С расстояния 50 см: повреждение прямолинейное, горизонтальное 3 мм, наложение свинца округлой формы, диаметром 3 мм. С расстояния 100 см: повреждение Т-образной формы, основанием вверх, размером 4*2 мм; наложение свинца округлой формы, диаметром 4 мм. При выстрелах под углом 60° в упор повреждение округлой формы, диаметром 3 мм, с лоскутом основанием влево, в центре лоскута трещина размером 2 мм, наложение свинца округлой формы, диаметром 4 мм. С расстояния 50 см: повреждение прямолинейное, горизонтальное, 5 мм; наложение свинца у правого края. С расстояния 100 см: повреждение прямоугольной формы, горизонтальное 4*3 мм, с лоскутом основанием влево, на правом крае лоскута бахрома; наложение свинца в форме полумесяца у правого конца повреждения. При выстрелах под углом 45° в упор повреждение прямолинейное, горизонтальное 6 мм; наложение свинца каплевидной формы, параллельно длиннику, острием вправо. С расстояния 50 см: повреждение прямоугольной формы, горизонтальное 6*2 мм, с лоскутом основанием слева, наложение свинца в виде полумесяца у правого края. С расстояния 100 см: повреждение прямолинейное горизонтальное 7 мм; наложение свинца овальной формы 3*6 мм. При выстрелах под углом 30° в упор повреждение прямоугольное горизонтальное 5*2 мм, с лоскутом основанием влево, по краям лоскута бахрома; наложение свинца овальной формы, параллельно длиннику 3*5 мм. С расстояния 50 см: повреждение прямолинейное горизонтальное 8 мм. С расстояния 100 см: повреждение в форме «ручки от зонтика», «крючком» вправо вверх, размером 10*1 мм; наложение свинца у правого конца, округлой формы, диаметром 6 мм.

Выводы. Характер повреждений из пневматического пистолета МР-53 М по искусственной коже с рельефной поверхностью и подклеенной к изнанке текстильной сетке пулями Шмель охота, 0,63 гр., равнозначно сильно зависит от угла и дистанции выстрела.

Е.И. Сеченев
**ВОЗМОЖНОСТЬ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПОЛА ПО
МИКРОЭЛЕМЕНТАМ КОСТНОЙ ТКАНИ**

*Кафедра судебной медицины и права с курсом ФПК и ППС
имени профессора В.Н. Крюкова*

*Алтайский Государственный медицинский университет, г.Барнаул
Научный руководитель: д.м.н. профессор А.Б. Шадымов*

Актуальность проблемы. В судебно-медицинской практике нередко объектами экспертизы являются части трупа, в том числе костные останки. При этом для эксперта одной из центральных задач при установлении общих признаков личности, является определение пола человека. Как правило, определение полового диморфизма по цельным костям общепринятыми методами (анатомо-морфологический, остеометрический) не вызывает каких-либо затруднений. В тоже время, исследование фрагментов костей, костной золы требует других подходов, биологического и/или спектрального метода. В настоящее время получает развитие рентгеноспектральный флуоресцентный анализ (РСФА), использующий при математическом анализе взаимосвязи как качественной, так и количественной составляющей исследуемого объекта. Установлена качественная составляющая кости, в тоже время, нет четкого представления о количественном содержании микроэлементов в норме и патологии ввиду их тесной зависимости от влияния эндо- и экзогенных факторов. К эндогенным факторам, относится состояние гормонального фона в зависимости от возраста и пола. Также следует отметить, что концентрация некоторых элементов в костной ткани варьирует на фоне онкологических заболеваний, цереброваскулярной и костной патологии. К экзогенным факторам относят влияние окружающей среды на микроэлементный состав костной ткани. Несмотря на вариабельность элементов, спектральные оптические методы исследования, как правило, применяют для диагностики таких общих признаков личности как вид и возраст, а также для экспертизы зольных останков. Только единичные авторы отмечают возможность определение и пола на основе результатов анализа элементного состава костной ткани.

Выводы. Учитывая все вышеперечисленное, нами проводятся исследования по выявлению изменений элементного состава костной ткани, в зависимости от пола с учетом экзо- и эндогенных факторов присущих территории Алтайского края, изучить распределение элементного состава костной ткани у мужчин и женщин, с целью разработать метод, позволяющий повысить экспертные возможности судебно-медицинской идентификации.

Н.Ю. Фимушкина
**ПОВРЕЖДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ ПРИ
ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА
ПУЛЯМИ С ПОЛУШАРОВИДНОЙ ФОРМОЙ
ГОЛОВНОГО КОНЦА**

*Кафедра судебной медицины с курсом токсикологической химии
Сибирский государственный медицинский университет, Томск
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф.В. Алябьев*

Актуальность. Повреждения из пневматического оружия по частоте встречаемости в судебно-медицинской практике остаются на одном из первых мест среди нелегального оружия. Важность изучения этих повреждений подтверждается необходимостью идентификации травмирующего снаряда по свойствам повреждения.

Цель исследования. Установить характеристику повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53 М по искусственной коже с рельефной поверхностью и подклеенной к изнанке текстильной сетке под разными углами и с различного расстояния пулями с полушаровидной формой головного конца Шмель магнум 0,80 гр.

Материал и методы. Выстрелы из пневматического пистолета МР-53 М произведены пулями Шмель магнум массой 0,80 г, полушаровидной формой головного конца с кантом на краю, талией и юбочкой. Выстрелы произведены из горизонтально установленного ствола по вертикально установленной опоре из гофрированного картона с мягко закрепленном на нем фрагменте искусственной кожи. Выстрелы произведены с дистанций в упор, 50 см и 100 см под углами 30, 45, 60 и 90 градусов.

Результаты и обсуждение. При выстрелах под углом 90 градусов в упор: повреждение искусственной кожи подковообразной формы с лоскутом основанием вправо, длинник ориентирован горизонтально, размер 3*4 мм, наложение свинца овальной формы параллельно длиннику повреждения, размером 3*5 мм. С расстояния 50 см: повреждений и наложений нет. С расстояния 100 см: наложения свинца и повреждения искусственной кожи нет. При выстрелах под углом 60 градусов в упор: повреждение искусственной кожи линейной формы, расположенное горизонтально, размером 7 мм, наложение свинца овальной формы параллельно длиннику повреждения, размером 10*4 мм. С расстояния 50 см: повреждение овальной формы с лоскутом, длинник ориентирован горизонтально, лоскут основанием влево, размером 4*3 мм, наложение свинца у правого края повреждения в форме полумесяца. С расстояния 100 см: повреждение трапецевидной формы, основание слева, длинник ориентирован го-

горизонтально, размером 4*4 мм. При выстрелах под углом 45 градусов в упор не формируется повреждение искусственной кожи, имеется наложение свинца каплевидной формы, длинник ориентирован горизонтально, размером 7*4 мм. С расстояния 50 см: наложение свинца овальной формы, длинник ориентирован горизонтально, размером 12*4 мм. С расстояния 100 см: повреждение линейной формы, расположенной горизонтально, размером 6 мм, наложение свинца овальной формы параллельно длиннику повреждения, размером 6*2 мм. При выстрелах под углом 30 градусов в упор не формируется повреждение искусственной кожи, имеется наложение свинца овальной формы, длинник ориентирован горизонтально, размер 20*3 мм. С расстояния 50 см: наложение свинца овальной формы, длинник ориентирован горизонтально, размер 15*3 мм. С расстояния 100 см: наложение свинца овальной формы, длинник ориентирован горизонтально, размером 25*3 мм.

Выводы. Как показали результаты проведенного исследования, характер повреждений одинаково сильно зависит от угла и дистанции выстрела.

УПРАВЛЕНИЕ ФАРМАЦИИ

И.С.Аубакирова
**МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЖНВЛП
НА ПРИМЕРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА
ОСНОВЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ**

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д. фарм.н., доцент И.А. Джупарова*

Использование биотехнологических достижений в области создания лекарственных средств позволило разработать современные терапевтические препараты, воздействующие более направленно и эффективно, чем традиционные лекарственные препараты. Ярким примером таких препаратов являются лекарственные средства на основе МКА.

Количество наименований лекарственных препаратов на основе МКА, входящих в перечень ЖНВЛП и перечень ЛП для медицинского применения и минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденные ПП №2782-р от 30.12.2014, составляло восемнадцать единиц. С 2016 года это количество увеличилось на двенадцать позиций согласно ПП 2724-р.

Согласно ПП 2724-р в перечень ЖНВЛП входит восемнадцать ЛП (МНН) на основе МКА, в перечень ЛП, назначаемых по решению врачебной комиссии — десять наименований, в т.ч. для лечения орфанных заболеваний — два. В список ЛП, включенных в территориальную программу государственных гарантий в Новосибирской области, включены тринадцать наименований (МНН) ЛП на основе МКА.

На основе реестра ЛС РФ был обозначен макроконтур ассортимента ЛП МКА, входящих в списки ЖНВЛП, ФЛ России:

— представлено девять фармакологических групп (специфические иммуноглобулины — 5,88%, МКА — 35,29%, селективные иммунодепрессан-

ты — 5,88%, ингибиторы фактора некроза опухоли альфа — 26,47%, ингибиторы интерлейкина — 8,82%, средства, препятствующие новообразованию сосудов — 2,94%, прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей — 2,94%, другие препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей — 5,88%, иммунодепрессивное средство МКА к интерлейкину-1 бета — 2,94%).

— отечественные производители составляют 29,41%, зарубежные — 70,59%, из которых Швейцария (32,35%), Германия и Нидерланды (11,76%), Бельгия и Великобритания (5,88%), Южная Корея (2,94%).

— по составу большинство препаратов являются монопрепаратами (97%). Преобладающая лекарственная форма — жидкая (62,50%), из которой наибольшую долю составляют растворы (41,67%). Твердая лекарственная форма, лиофилизаты, составляют 33,33%.

Использование лекарственных средств, созданных на основе МКА, является одним из перспективных и интенсивно развивающихся направлений. Лекарственные препараты МКА уже в 2011 году по объему производства занимали на мировом фармацевтическом рынке второе место после вакцин. 80% препаратов МКА используются в онкологии.

К.А. Бисиркина **РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ЭМУЛЬСИИ С ПРОПОЛИСОМ**

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.ф.н., доцент Н.О. Карабинцева*

Актуальность. В последнее время у потребителей лекарственных средств увеличился интерес и спрос на препараты из сырья растительного и животного происхождения. В современной медицине нашли применение лишь некоторые виды лекарственного сырья животного происхождения, в том числе один из продуктов жизнедеятельности пчел - прополис. За последние 20 лет опубликованы сотни статей о лечении прополисом различных заболеваний человека и животных. В основе его лечебного действия лежат многообразные свойства прополиса: антимикробные, противовоспалительные, анестезирующие и трофические (биостимулирующие). Прополис находит применение при заболеваниях слизистых оболочек носа, околоносовых и ротовых полостей, дыхательных путей, среднего уха, пищеварительного тракта, урогенитального тракта и кожи. Современная фарма-

цевтическая промышленность выпускает большое количество препаратов на основе прополиса. Ведутся исследования полезных свойств прополиса и разработка новых препаратов, а также совершенствование технологий их производства.

Цель исследования. Разработка состава и технологии изготовления эмульсии с прополисом для лечения воспалительных заболеваний кожи.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования были использованы образцы прополиса. Для получения эмульсии использовались подсолнечное масло, сухое молоко и вода очищенная. Охлажденный и измельченный прополис заливали необходимым количеством подсолнечного масла, настаивали на водяной бане в течение 30-60 мин. Затем горячее масло прополиса помещали в ступку и по частям добавляли растворенное в воде сухое молоко, тщательном перемешивали до образования однородной эмульсии. Стандартизацию полученных эмульсий проводилась по следующим параметрам: описание, термостабильность, морозостойкость и коллоидная стабильность. Термостабильность проверялась в термостате лабораторном ТС-1/20 СПУ, стабильность - на центрифуге ОПН-8

Результаты и их обсуждение. В результате было подобрана оптимальное количество масла для изготовления эмульсии. При использовании небольшого количества масла (5,0 масла на 1,5 прополиса) эмульсия получалась очень вязкой консистенции подобной мази. Далее проводилось определение оптимальной концентрации сухого молока в эмульсии. Было изготовлено 5 образцов эмульсии с различной концентрацией сухого молока (3,5,10,25 и 50% от массы эмульсии). В результате, при изготовлении образца №1 эмульсии не образовалось и произошло расслоение на масляный и водный слой из-за недостаточного количества сухого молока. В остальных случаях (образцы 2-5) образовалась густая эмульсия кремового цвета с выраженным запахом прополиса. При оценке качества полученных эмульсий установили, что по показателю морозостойкости все эмульсии являются стабильными, ни один из образцов не расслоился. Испытание на термостабильность не выдержали №2 и №3, в которых отделившийся после термостатирования масляный слой превышал 25% от общей высоты эмульсии. После центрифугирования при проверке коллоидной стабильности эмульсий произошло расслаивание в образце №5. Таким образом, из всех полученных образцов наиболее оптимальным являлся модельный образец №4.

Выводы. На основании проделанной работы были разработаны состав, технология и параметры стандартизации эмульсии на основе прополиса.

В.В. Взорова
**ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА
КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНЫХ
ПРЕПАРАТОВ НА РЫНКЕ Г. НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: старший преподаватель Е.А. Абрашкина*

Актуальность. На фармацевтическом рынке в настоящее время обращается огромное количество лекарственных препаратов (ЛП). К основополагающим характеристикам ЛП, влияющим на потребительские предпочтения, относится конкурентоспособность. В связи с этим аптечным организациям необходимо проводить маркетинговые исследования, направленные на определение позиции ЛП среди конкурентов и на их основе формировать ассортиментную политику аптечной организации.

Цель исследования. Провести маркетинговое исследование противовирусных лекарственных препаратов, позиционирование и определение конкурентоспособности препаратов на фармацевтическом рынке.

Материалы и методы. Анкеты 50 респондентов: покупателей и медицинских работников. Методы: социологический (анкетирование), количественный метод индивидуальных балльных оценок с расчётом параметрических индексов, графический метод, метод экспертных оценок.

Результаты и их обсуждение. Исследование происходило в аптеке «Ларец здоровья» г. Новосибирска в период с января 2016г. по март 2016г. Проведен маркетинговый анализ рынка противовирусных препаратов г. Новосибирска. Предметом маркетинговых исследований был выбран препарат Кагоцел. Кагоцел входит в перечни жизненно необходимых и важнейших ЛП на 2016 год, ЛП для медицинского применения и минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи утвержденных Распоряжением Правительства РФ от 26.12.15 г. № 2724-р. В качестве препаратов сравнения - Ингавирин, Эргоферон, Арбидол, Анаферон. На первом этапе была составлена анкета для конечных потребителей с целью определения целевого сегмента рынка. На втором этапе было проведено позиционирование товара. Были выбраны наиболее значимые потребительские свойства товара и произведена оценка препаратов по выбранным параметрам. В результате анализа анкет потребителей были определены параметрические индексы (P_i) по каждому фактору и рассчитаны сводные параметрические индексы (P_n) для исследуемых лекарственных препаратов. При ранжировании полученных P_n была определена позиция пре-

парата Кагоцел на рынке. По результатам проведенного позиционирования была построена двумерная карта-схема, где была показана позиция основного лекарственного препарата и препаратов-конкурентов. На третьем этапе была составлена анкета и проведено анкетирование экспертов-врачей для оценки их компетентности. Далее эксперты выбрали факторы конкурентоспособности противовирусных препаратов, оценили влияния выбранных факторов; были выбраны основные факторы конкурентоспособности и рассчитан вес каждого фактора. По результатам проведенного исследования были рассчитаны параметрические индексы и сводные параметрические индексы по каждому фактору для основного противовирусного препарата и препаратов-конкурентов.

Вывод. При проведении позиционирования препарата Кагоцел было выявлено, что он занимает среднее положение среди препаратов-конкурентов, уступая Ингавирину и Эргоферону по показателям «эффективность» и «способ применения», но имеет преимущество перед арбидолом и Анафероном по показателю «стоимость». Оценка конкурентоспособности показала, что Кагоцел имеет преимущество по показателям «эффективность» и «безопасность», но «способ приема» и «стоимость» делают его менее конкурентоспособным по сравнению с препаратами сравнения. Полученные данные могут быть использованы аптечной организацией при формировании ассортимента противовирусных препаратов.

В.С. Вильгельм ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., доц. Н.О. Карабинцева*

Актуальность. В настоящее время востребованными являются лекарственные средства природного происхождения. В этом плане большой интерес представляет прополис – продукт пчеловодства. Благодаря сложному комплексу действующих веществ прополис обладает уникальным фармакологическим действием. Доказаны антиоксидантный и противовоспалительный эффекты прополиса, его способность оказывать трофическое действие и стимулировать процессы регенерации. Однако, технология получения настойки прополиса была предложена в 1973 году и несомненно возникает вопрос о ее совершенствовании.

Цель работы: оптимизация технологии получения настойки прополиса.

Материалы и методы. В качестве субстанции использовали прополис и спирт этиловый различной концентрации. Настойки получали методом мацерации. Исследование настоек проводили по показателям: описание, сухой остаток, количественное содержание этанола. Качественный состав и количественное содержание биологически активных веществ проводили спектрофотометрически.

Результаты. Было получено 7 образцов с различной концентрацией спирта этилового: 20%, 30%, 40%, 50%, 60%, 70% и спирто-водно-глицериновой смесью. Получали настойки методом мацерации, настаивали в течение 7 дней на холоде. Сумма экстрактивных веществ составила для образца №1 - 0,266%, №2 - 0,69%, №3 - 1,349%, №4 - 1,736%, №5 - 2,48%, №6 - 2,68% и №7 - 0,069%. Спектрофотометрическое определение биологически активных веществ показало, что в образцах №1, №2, №3 и №7 присутствует только галловая кислота, а в образце №4 - №6 - галловая кислота, хлорогеновая кислота и флавоноиды (рутин, кверцетин). Было установлено, что оптимальным экстрагентом является 70% этанол.

Затем было получено 5 образцов с различным соотношением прополиса и спирта этилового (1:5, 1:10, 1:20, 1:30 и 1:40). Технология получения была аналогична первому этапу. Сумма экстрактивных веществ составила: образца №1 - 0,4%, №2 - 3,3%, №3 - 2,7%, №4 - 1,37%, №5 - 1,184%. Спектрофотометрическое определение показало, что во всех образцах присутствуют галловая кислота, хлорогеновая кислота, флавоноиды (рутин, кверцетин). Для определения оптимальных условий настаивания было получено 4 образца. Образец №1 и №2 были получены из этанола 80%, №3 и №4 - этанола 70%. Образцы №1 и образец №2 настаивались на холоде, а образец №3 и образец №4 - при комнатной температуре. Сумма экстрактивных веществ составила: образца №1 - 6,4%, образца №2 - 5,44%, образца №3 - 5,7%, образца №4 - 2,95%. Для определения оптимального времени настаивания было получено 4 образца. Образец №1 настаивали 5 дней, №2 - 7 дней, №3 - 10 дней и №4 - 14 дней. Сумма экстрактивных веществ составила для образца №1 - 5,95%, №2 - 6,176%, №3 - 6,41%, №4 - 7,56%.

Выводы. Таким образом, на основе проведенного исследования было установлено, что для получения настойки прополиса необходимо соотношение компонентов 1:10, оптимальное время настаивания - 14 дней на холоде.

А.С. Джупаров
**К ИСТОРИИ ОТКРЫТИЯ И ПРОИЗВОДСТВА
ОРГАНОПРЕПАРАТОВ**

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к. фарм.н., доцент О.А. Борисова*

Органопрепараты (от греч. *oros*-сок), были известны в эпоху Древнего мира и Средних веков. Различные органы, ткани, выделения животных (козла, крыс, крокодила, собаки, утки, курицы, лошади, оленей) использовали для лечения различных заболеваний. В эпоху Нового времени французский физиолог, член-корреспондент Санкт-Петербургской академии наук, исследователь процессов внутренней секреции и основоположник эндокринологии К. Бернар (1813-1878) выявил роль печени в регуляции сахара в крови, установил принципы внутренней секреции. Занимаясь исследованием нервной регуляции кровообращения, Бернар выдвинул концепцию о значении постоянства внутренней среды организма (1857), стал известен благодаря разработанной им концепции гомеостаза. Изучив физиологические механизмы сокоотделения, значения переваривающих свойств слюны, желудочного сока, секрета поджелудочной железы для здорового и больного организма, он заложил основы экспериментальной патологии, создал теорию сахарного мочеизнурения. За эти исследования К. Бернар в 1853 г. был удостоен высшей премии Французской академии наук.

Ш. Броун-Секар (1817-1894) провёл ряд исследований о составе крови, животной теплоте, спинном мозге и его болезнях, исследовал железы внутренней секреции, отметив, что они отдают в кровь полезные или необходимые вещества, оказывающие действие на отдельные органы и ткани, а нарушение их деятельности сопровождается рядом болезненных явлений. Его исследования способствовали открытию активных химических веществ – гормонов (возбудителей), регулирующих все процессы в организме человека. Каждая железа продуцирует определенные гормоны, обладающие специфическим фармакологическим действием. Нарушение гормональной деятельности приводит к болезненному состоянию, необходимости восстановить гормональный баланс. Недостающие гормоны вводят в организм больного человека из переработанных желез животных, крови и др. После открытия Ш. Броун-Секара началось производство органопрепаратов (1889). Он готовил вытяжки из семенников кроликов, молодых быков. Ученый на себе, даже в возрасте 72-х лет, проводил опыты по применению органопрепаратов. Его исследования способствовали созданию новой отрасли науки и предпосылкой развития фармацевтического производства.

Гормональные препараты стали выпускаться на определенных заводах, получив название оргопрепаратов.

Н.С.Евдокимова
**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ
ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и
фармацевтического товароведения,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. фарм.н., доцент И.А. Джупарова

Роль фармацевтических работников в обеспечении качества лекарственной терапии неуклонно возрастает, в особенности, в отношении рационального применения лекарственных средств (ЛС) безрецептурного отпуска (БРО). На провизоров и фармацевтов возлагается обязанность оперативного консультирования посетителей аптеки по вопросам выбора ЛС БРО и других аптечных товаров с учетом эффективности, безопасности, наличия и стоимости. Для фармацевтического консультирования в условиях увеличения ассортимента ЛС БРО и потока фармацевтической информации является актуальным использование информационных технологий (ИТ). Однако в то время как в медицинских организациях уделяется большое внимание рациональному назначению ЛС на основе принципов доказательной медицины, борьбе с полипрагмазией, фармацевтический бизнес разрабатывает маркетинговые рекомендации, направленные на увеличение объемов аптечных продаж ЛС БРО («терапевтические цепочки», акции и др.), и это обуславливает необходимость стандартизации процесса фармацевтического консультирования для обеспечения эффективного и безопасного применения ЛС БРО.

Почти $\frac{1}{2}$ россиян (45%) высоко оценивают значимость рекомендаций сотрудников аптек. Особенно важны советы фармацевтических работников для женщин (48%) и респондентов старше 65 лет (51%). При этом около $\frac{1}{3}$ респондентов (36%) считают, что фармацевт должен отпускать лекарства, а не давать рекомендации по лечению. 84% опрошенных считают, что наиболее важной характеристикой фармацевтического работника (ставят максимальную оценку значимости) является уровень знаний, компетентность и умение давать правильный совет.

Вопросам фармацевтической помощи, оказания информационно - консультационных услуг при БРО ЛС, посвящены исследования

ученых: А.В.Гришина, Н.Б.Дремовой, Г.Р.Казымовой, И.А.Киршиной, Э.А.Коржавых, Л.В.Мошковой, Н.Г.Преферанского, А.В.Солониной, И.В.Спичак, Е.А.Фединой, Р.И.Ягудиной, И.Б.Яковлева и др., однако проблемы стандартизации фармацевтического консультирования при БРО ЛС с учетом данных доказательной медицины,

В результате исследования отечественной и зарубежной фармацевтической литературы установлено, что профессиональное консультирование в аптечных организациях позволяет:

1. повысить эффективность и безопасность фармакотерапии;
2. поднять уровень лояльности посетителей к аптеке;
3. улучшить имидж и увеличить конкурентоспособность аптечной организации.

А.А.Каримова*, Э.Э.Петросян
**СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ УПРАВЛЕНИЯ
АССОРТИМЕНТОМ АПТЕЧНОЙ СЕТИ «ФАРМАЦИЯ»**

*Кафедра управления и экономики фармации,
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург*

Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Г.Н. Андрианова

Актуальность. Процесс управления ассортиментом аптечной сети должен строиться на основе изучения социальных факторов потребительского спроса и особенностей потребления товаров аптечного ассортимента в аптеках различного формата и категории. На настоящий момент для исследования социальных факторов в основном применяются анкетные опросы, но потенциал данного метода до сих пор не раскрыт. Кроме того необходимо реализовать комплексный подход к анализу социальных факторов управления ассортиментом, что позволило бы учитывать ожидания целевых потребителей в каждом сегменте регионального фармацевтического рынка.

Цель исследования – определить наиболее значимые социальные факторы управления спросом и обосновать их роль в новой концепции управления ассортиментом государственной аптечной сети на региональном уровне.

Материалы и методы. Проведен анализ первичных данных показателей спроса на 40 фармако-терапевтических группах в ассортименте аптечной сети государственного унитарного предприятия Свердловской об-

ласти «Фармация» (ГУП СО «Фармация»), состоящей из 93 аптечных организаций (АО), за период 2012-2015 гг. Была обоснована авторская методика проведения анализа влияния социальных факторов на основе кросс-категориального и матричного методов анализа. Рассматривалась модель управления ценовыми категориями ассортимента с акцентом на реализацию категории жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для АО, включенных в кластеры по семи микрорыночным сегментам. Было проведено анкетирование 178 посетителей аптечной сети «Фармация», являющихся участниками программ лояльности, и их выборочное интервьюирование по вопросам удовлетворенности качеством оказания фармацевтической помощи (86 посетителей). Расчет выборки проводился с помощью программы OpenEpi. Данные были проанализированы с помощью программы Gretl.

Результаты и их обсуждение. Было показано, что ЛП доступной ценовой категории (до 50 руб.) играют важную роль в формировании товарооборота сети и вносят вклад до 65,8% всех реализованных единиц, в особенности для сельских АО (до 78,2% вклада в уровень годового товарооборота сети, тыс.уп.). В ассортименте всех АО сети ГУП СО «Фармация» сохраняется высокая доля ЖНВЛП, которые в разных фармако-терапевтических группах вносят до 84% товарооборота в физических показателях (тыс.уп.). Наблюдается устойчивая тенденция увеличения спроса на категорию ЖНВЛП и на доступные ЛП, превышающая общие темпа роста оборота сети. Статистически значимыми социальными факторами управления ассортиментной политикой АО сети, как показало анкетирование и интервьюирование посетителей аптек, являются уровень обслуживания, качество предоставляемой фармацевтической помощи и компетентность персонала сети, которые оказывают значительное влияние на показатели спроса. Выявлено влияние соблюдения стандарта обслуживания ($k_r=0.553$), качества и полноты предоставления консультации фармацевтом ($k_r=0.749$) на уровень потребительской лояльности посетителей АО сети. Данные факторы важно учитывать при формировании ассортиментных матриц и планировании ценовой политики каждой АО сети.

Выводы. Обоснована целесообразность анализа взаимосвязи социальных аспектов, определяющих стратегию управления АО, и уровня потребительской лояльности. Особое значение имеет управление категорией ЖНВЛП и ЛП доступной ценовой категории в сельских аптеках в целях обеспечения гарантий оказания лекарственной помощи населению.

Г.А. Мусурманкулова
**РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ И ИССЛЕДОВАНИЕ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ПРИСЫПКИ
ДЕТСКОЙ НА ОСНОВЕ ТЕРМОАКТИВИРОВАННОГО
ГИДРОКСИДА АЛЮМИНИЯ С ЧЕРЕДОЙ И
РОМАШКОЙ**

*Лаборатории лимфорегуляции ФБГУ «НИИКЭЛ», г. Новосибирск
кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.х.н. Л.Н. Рачковская,
преподаватель Т.В. Попова*

Актуальность. На Российском рынке в большинстве представлены импортные детские присыпки, основой которых являются тальк, крахмал, оксид цинка. Наряду с их достоинствами присыпки обладают рядом негативных свойств. Поэтому, представляется актуальным создание отечественной детской присыпки на основе современных разработок с использованием высокостандартизованного алюминий-, кремнийсодержащего сорбента с использованием принципиально новой основы термоактивированного гидроксида алюминия модифицированного биологически активными веществами.

Цель исследования. Разработка технологического процесса получения присыпки детской с чередой и ромашкой и улучшение ее фармацевтических свойств.

Материалы и методы. В качестве матрицы для получения детской присыпки использовали термоактивированный порошкообразный гидроксид алюминия с размером частиц до 40 мкм и водную эмульсию кремнийорганической полиметилсилоксановой жидкости (ПМС) (содержанием кремния 25-28%). В качестве источника биологически активных веществ (БАВ) - экстракты из цветков ромашки и травы череды. Для оценки фармацевтических свойств определяли насыпную плотность, влагоемкость, содержание влаги – кристаллизационной воды в готовом продукте (сушка до постоянного веса), величину водородного показателя (рН), текстурные параметры методом атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно-связанной плазмой для определения кремния в сорбенте, (спектрометр типа Baird), форму и размер частиц (микроскоп Carl Zeiss Jena Citoval 2), гидрофильность/гидрофобность. Спектрофотометрически оценивали сорбционную активность в отношении сорбции метиленового синего, содержание БАВ в исходных извлечениях и их выход после иммобилизации в порах сорбента (цифровой UV-VIS спектрофотометр PD -303 UV, Япония).

Результаты и их обсуждения. Синтезирован ряд образцов, отличающихся технологией изготовления. Проанализирован состав и выход биологически активных веществ с поверхности полученных присыпок. Выбран наиболее оптимальный образец по фармацевтическим характеристикам.

Выводы. Для выбранного образца подобран антифрикционный компонент улучшающий показатель сыпучести и электризуемости для облегчения фасовки присыпки.

О.Е. Олейник
**ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ
ОБРАЗЦОВ ЛИТИЙСОДЕРЖАЩИХ КОМПОЗИЦИЙ
РАЗНОГО ГРАНУЛОМЕТРИЧЕСКОГО СОСТАВА**

*Лаборатория лимфорегуляции, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии» (НИИКЭЛ), г. Новосибирск
кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.х.н. Л.Н. Рачковская,
преподаватель Т.В. Попова*

Актуальность. Депрессивные и тревожно-фобические состояния, развивающиеся на фоне стресса, психоэмоциональных перегрузок, хронических заболеваний, представляют собой актуальную медико-социальную и экономическую проблему. При лечении таких состояний используются препараты различных фармацевтических групп (анксиолитики, антидепрессанты, нейролептики, снотворные, нормотимические и др.). В клинической практике также применяют карбонат лития. У этого препарата, наряду с достоинствами, имеется ряд недостатков: узкий коридор терапевтического действия, большая терапевтическая доза, в результате чего происходит его кумулирование в организме, что приводит к развитию побочных эффектов. В связи с этим перспективным направлением является изменение фармакокинетических свойств лития с помощью пористой матрицы – алюминий-, кремнийсодержащего носителя. Использование носителя обеспечивает устранение пиковых концентраций лития в крови, что помогает избежать передозировки и побочных эффектов от терапии литием.

Цель исследования: оценить влияние гранулометрического состава носителя на фармацевтические свойства исследуемых литийсодержащих композиций.

Материалы и методы. Основой для получения литийсодержащих композиций использовали три образца оксида алюминия с разным размером гранул 40 мкм, 0,1 мм, 0,2 – 0,8 мм. В качестве кремнийсодержащей компоненты использовали полиметилсилоксан (ПМС). Литийсодержащие композиции получали путем физической адсорбции органической соли лития на поверхность алюминий-, кремний содержащего носителя. В ходе работы были определены физико-химические и фармацевтические свойства исходных матриц и матриц, модифицированных литием. Было проведено изучение стабильности одного образца методом ускоренного старения.

Результаты и их обсуждение. Было установлено влияние гранулометрического состава носителя на выход лития с поверхности и фармацевтические свойства исследуемых литийсодержащих композиций.

Выводы. В результате сравнительного анализа физико-химических и фармацевтических свойств был выбран образец с оптимальными характеристиками для изучения стабильности. По результатам проведенного исследования на стабильность можно сделать вывод, что экспериментальный срок годности литиевой композиции при 55°C составляет 45 суток, что соответствует сроку годности в 3 года при 20° С.

Е.Е. Пахомова*, А.Е. Пахомова*
**РАЗРАБОТКА СОСТАВА, ИЗГОТОВЛЕНИЕ И
ИЗУЧЕНИЕ ТЕРМОСТАБИЛЬНОСТИ МАЗЕВОЙ
ОСНОВЫ ПРОТИВООЖГОВОЙ МАЗИ**

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., доц. Н.О. Карабинцева*

Актуальность. В России ежегодно регистрируется более 600 тыс. случаев ожоговой травмы, при этом у 60–80 % обожженных имеются поверхностные ожоги II и IIIa степени, не требующие оперативного вмешательства (Спиридонова Т.Г., 2002). В этой связи разработка состава новых эффективных мазей, предназначенных для лечения поверхностных термических ожогов, является актуальной (Перцев И.М., 2003). При создании мягкой лекарственной формы очень важно правильно подобрать такую мазевую основу, которая бы не только способствовала проявлению фармакологической активности основных компонентов, но и обладала рядом положительных свойств, важным из которых является термостабильность (Гаври-

лов А.С., 2010). Известно много эффективных мазей для лечения поверхностных термических ожогов кожи, созданных на различных мазевых основах: «Пантенол» 5% (Островский Н.В. и др., 2014), «Левомеколь» (Павленко О.Ю. и др., 2006), «Метилурациловая» 10 % (Пономарь Н.С. и др., 2012), в состав мазевых основ которых входят синтетические химические соединения, обладающие рядом нежелательных побочных эффектов.

Цель исследования: разработать и изготовить мазевую основу мази, предназначенной для лечения поверхностных термических ожогов IIIa степени и оценить ее термостабильность.

Материалы и методы. С учетом медико-биологических требований к мазям для использования в консервативном лечении поверхностных термических ожогов (Ярных Т.Г. и др., 2011) были подобраны 3 мазевые основы. Мазевая основа № 1 (дифильного типа), содержащая соотношение компонентов, мас. %: вазелин – 84,6%; ланолин безводный – 9,4%. Мазевая основа №2 (гидрофобного типа), содержащая соотношение компонентов, мас. %: подсолнечное масло – 87,0%; аэросил 7,0%. Мазевая основа № 3 (эмульсионного типа), содержащая соотношение компонентов, мас. %: дистиллированную воду – 60,0%; эмульгатор Т-2 – 4,0%; Na-KМЦ – 1,0; глицерин – 2,0%.

Термостабильность мазевых основ определяли при воздействии на образцы мазевых основ высокой и низкой температурами, а также по изменению pH. Для определения термостабильности навеску мазевых основ 3,0 г помещали в бюкс, закрывали и ставили в термостат при $T=60^{\circ}\text{C}$ на 6 часов, навеску мазевых основ 3,0 г помещали в бюкс (бюкс не закрывали) и замораживали при $T=10^{\circ}\text{C}$ в течение 6 часов. pH мазевых основ измеряли методом pHметрии.

Результаты и их обсуждение При повышенной температуре ($+60^{\circ}\text{C}$) и при пониженной температуре (-10°C) все мазевые основы оказались термостабильными. По результатам измерения pH мазевых основ выявлено, что pH мазевой основы №1 находится в интервале от 8,22 до 8,24 (слабо щелочная среда), что можно считать оптимальным значением показателя, так как применение для консервативного лечения поверхностных ожогов мазевой основы с кислым значением pH будет усиливать явление ацидоза поврежденных тканей, тем самым ухудшая течение воспалительного процесса. pH мазевой основы №1 после ускоренного старения статистически достоверно не изменялся.

Выводы. Учитывая показатели термостабильности и pH мазевых основ №№1-3 при длительном хранении, установлено, что мазевая основа №1 (соотношение компонентов, мас. %: вазелин – 84,6%; ланолин безводный – 9,4%) является приоритетной для изготовления разрабатываемой мази.

Е.Е. Пахомова*, А.Е. Пахомова*
**ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНОГО ЭФФЕКТА
АЗУЛЕНСОДЕРЖАЩИХ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ IIIa СТЕПЕНИ**

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., доцент Н.О. Карабинцева*

Актуальность. Ожоговые раны могут быть как первично, как и вторично инфицированными. Условно-патогенная микрофлора обнаруживается на поверхности ожогового струпа уже в 1-е сутки после травмы (Кузин М.И. и др., 1982). Разработка состава новых эффективных противоожоговых мазей, обладающих противовоспалительным, ранозаживляющим и антимикробным эффектами является актуальным (Перцев И.М., 2003). Известно, что данными эффектами обладают эфирные масла полыни понтийской, тысячелистника обыкновенного, пижмы голубой и ромашки аптечной (Таран Д.Д., 1989; Палей Р.В. и др., 1996.; Ханина М.А. и др., 2000; Макарова Д.Л., 2009).

Цель исследования: оценить антимикробный эффект применения эфирных масел полыни понтийской, тысячелистника обыкновенного, пижмы голубой и ромашки аптечной в консервативном лечении термических ожогов IIIa степени.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования были использованы 30 крыс самцов линии Wistar. Стандартизированный термический ожог IIIa степени площадью 314 мм² (диаметр круга 20 мм) наносили на наружную поверхность бедра животных в соответствии с авторским «Способом экспериментального моделирования термического ожога у лабораторных животных» (приоритетная справка на полезную модель № 2014152729 от 24.12.2014). В ходе эксперимента животные были разделены на 6 групп по 5 крыс в группе. 1-я группа – аппликация эфирного масла тысячелистника обыкновенного. 2-я группа – аппликация эфирного масла полыни понтийской. 3-я группа – аппликация эфирного масла ромашки аптечной. 4-я группа – аппликация эфирного масла пижмы голубой. 5-я группа (контрольная) – животные, не получавшие лечения после ожога. 6-я группа (контрольная) – аппликация масла сладкого миндаля. Эфирные масла разводили в масле сладкого миндаля в соотношении 20:5 (5% раствор). Аппликации эфирных масел проводили ежедневно. Оценка антимикробного действия эфирных масел проводили на контрольные сроки эксперимента: 1-е, 3-е, 7-е, 14-е и 21-е сутки. Микробиологическое исследование ожоговых ран проводилось с помощью контактных чашек «бактотест» (бакпечатки однократного применения), (Терехова М.В. и др., 2011).

Результаты и их обсуждение. Во всех группах на 1-е сутки эксперимента отмечался сплошной рост непрозрачных микробных колоний белого цвета, которые имели гладкую S-форму, ровные края, однородную структуру, мягкую консистенцию и выпуклый профиль. Диаметр колоний составлял 1 мм. На 7-е сутки эксперимента в 1-ой, 2-ой 5-ой и 6-ой группах отмечался сплошной рост микробных колоний, образующих бесформенные скопления в виде виноградных гроздьев. В 3-ей и 4-ой группах наблюдался умеренный рост микробных колоний (50–55). На 21-е сутки эксперимента в 5-ой и 6-ой группах отмечался скудный рост микробных колоний (20–25). В 1-ой и 2-ой группах был отмечен единичный рост микробных колоний (до 7–9). В 3-ей и 4-ой группах наблюдалось прекращение роста микробных колоний.

Выводы. Наибольшим антимикробным эффектом обладает эфирное масло пажитки голубой, содержащее 10% камфоры, которая, как известно, обладает противовоспалительным и антисептическим действие. Хорошим антимикробным эффектом обладает эфирное масло ромашки аптечной, в составе которого преобладают сесквитерпеноиды (α -бисаболола А оксид, α -бисаболола В оксид, окси α -бисаболола и оксибисаболол), которые обладают антибактериальным и противомикробный эффектами.

Е.Е. Пахомова*, А.Е. Пахомова*

РАЗРАБОТКА И СТРАТЕГИЯ ВЫХОДА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК МАЗИ РЕПАЛЕН

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., доц. Н.О. Карабинцева*

Актуальность. На фармацевтическом рынке России сегодня представлены лекарственные средства различных лекарственных форм (аэрозоли, мази, крема, гели, растворы, раневые покрытия, порошки, сорбенты и др.) для лечения поверхностных ожогов кожи. Создание новых препаратов для лечения поверхностных ожогов кожи, остается актуальным, поскольку при использовании известных лекарственных средств утрата трудового потенциала населения составляет от 3 до 6 недель (Спиридонова Т. Г., 2003).

Цель исследования: создать высокоэффективный инновационный продукт (парафармацевтик) для лечения поверхностных ожогов кожи и разработать стратегию его выхода на фармацевтический рынок.

Материалы и методы. Созданию нового парафармацевтика для лечения поверхностных ожогов кожи предшествовало изучение результатов маркетингового исследования, в рамках которого провизорами аптек было проанкетировано 230 посетителей (Самкова И.А., Мельникова И.А., 2014). Социально-демографическая характеристика потребителя выглядит следующим образом – 96% респондентов составили женщины, 59% респондентов были в возрасте от 20 до 40 лет. Потенциальные потребители «проголосовали» за современное натуральное высокоэффективное лекарственное средство в форме аэрозоля или мази, обладающее доступной ценой и не имеющее побочных эффектов.

Результаты и их обсуждение. Мазь РЕПАЛЕН обладает всеми свойствами «идеального продукта» и имеет ряд существенных преимуществ перед конкурентами. Во-первых, мазь РЕПАЛЕН имеет уникальный состав на основе растительного сырья. Во-вторых, мазь РЕПАЛЕН обладает высокой терапевтической эффективностью при минимальной дозе. В-третьих, мазь РЕПАЛЕН обеспечивает достижение социально-экономического эффекта, заключающегося в снижении сроков временной нетрудоспособности в 2 раза. Модель бизнес-процесса разработки и апробации мази РЕПАЛЕН включает все этапы создания нового продукта от момента заготовки растительного сырья, получения эфирных масел, изучения их состава и терапевтической эффективности до создания мазевой основы и разработки состава мази. На данный момент успешно завершены этапы патентного поиска, проведены доклинические исследования (стандарт GLP), подана заявка на изобретение, проведен SWOT-анализ. Ближайшие шаги – государственная регистрация мази, получение свидетельства о безопасности и качестве продукта, передача функций по производству мази РЕПАЛЕН в формате аутсорсинга партнерам. Мазь РЕПАЛЕН является современным высокоэффективным парафармацевтиком, и потому не требует проведения клинических исследований.

Выводы. На «стадии внедрения» мази РЕПАЛЕН на фармацевтический рынок ожидаются малые объемы продаж, низкая прибыль, высокие затраты на рекламу, высокая цена продукта, эксклюзивные продажи. При переходе на «стадию роста» ожидается быстрое увеличение объемов продаж, высокая прибыль при высоких затратах на рекламу, высокая цена продукта и интенсивные продажи. Высокая терапевтическая эффективность мази РЕПАЛЕН при лечении ожогов IIIa степени, установленная по результатам доклинических исследований (стандарт GLP), позволяет рекомендовать ее также для лечения трофических язв различной этиологии. Тем самым аудитория потенциальных покупателей расширится до 2 млн человек. При цене за упаковку в 100 рублей объем прибыли до вычета расходов по выплате процентов и налогов, и начисленной амортизации составит порядка 200 млн рублей.

А.В.Первушин
**РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ НАНЕСЕНИЯ
ПЛЕНОЧНОГО ПОКРЫТИЯ НА ЯДРО ПРЕПАРАТА
ЖЕЛЧЕГОННОГО ДЕЙСТВИЯ**

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.ф.н., доцент С.Ю. Клепикова*

Актуальность. Лекарственный препарат Аллохол является желчегонным лекарственным средством растительного происхождения.

Промышленное производство актуально ввиду наличия в его составе компонентов природного происхождения, которые обеспечивают широкий спектр биологического действия и минимизируют риск возникновения токсических и побочных эффектов у пациентов.

Лекарственная форма препарата Аллохол представляет собой таблетки, покрытые оболочкой. До недавнего времени покрытия наносили методом суспензионного дражирования. Состав дражированного покрытия следующий: сахар 58 %, вода 24,85 %, поливинилпирролидон 0,75 %, аэросил 1,00 %, магния карбонат основной 13,40 %, титана двуокись 2,00 %.

Данная комбинация вспомогательных веществ обеспечивает защиту таблеток от внешних факторов окружающей среды, сохранность ядра препарата до достижения им желудка. На сегодняшний день развитие технологии в области нанесения покрытий позволяет достигнуть возможности избирательной растворимости таблеток в желудке или кишечнике, регулирования скорости адсорбции ЛВ, сохранения первоначальных геометрических параметров таблеток, их формы, маркировки, автоматизации процесса покрытия, сокращения производственных площадей и интенсивности производства.

Одним из таких покрытий являются пленочные покрытия на основе производных целлюлозы. Нанесение пленочного покрытия на ЛП Аллохол позволяет не только исключить содержание сахара в его составе, но и сократить количество технологических операций и повысить производительность процесса.

В связи с этим **целью исследования** является разработка технологии нанесения пленочного покрытия на ядро препарата желчегонного действия.

Материалы и методы: гидроксипропилметилцеллюлоза(е6), гидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль – 4000, тальк, пигменты, красители, поливиниловый спирт (325), твин-80, весы аналитические I класса точности, верхнеприводная мешалка, лабораторный пульверизатор для нанесения пленочных покрытий, лабораторный аппарат для нанесения покрытий типа «Coater BGB-5F».

Оценку качества полученных таблеток проводили согласно ГФ РФ 13

Результаты. На первом этапе нанесение пленочного покрытия проводили с использованием лабораторного пульверизатора с установленными для него оптимальными технологическими параметрами. На втором этапе работы нанесение пленочного покрытия проводилось на аппарате типа «Coater BGB-5F». Было установлено, что оптимальными параметрами «Коатера» является: температура (37-45°C), скорость вращения барабана (12 оборотов в минуту), давление воздуха в форсунке (1,2 Бар), скорость подачи раствора пленкообразователя (20 мл/мин).

Выводы. В результате проведенных исследований были получены таблетки ЛП Аллохол, покрытые пленочной оболочкой, с временем растворения не более 30 минут, что является приемлемым для данной лекарственной формы.

А.А. Ряполов

ИССЛЕДОВАНИЕ ДОСТУПНОСТИ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА НАСЕЛЕНИЮ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра управления и экономики фармации медицинского и
фармацевтического товароведения*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д. фарм.н., доцент И.А. Джупарова

Государственная система здравоохранения России функционирует как гарант права гражданина на качественную бесплатную медицинскую помощь. При этом, не смотря на развитие и реформирование национальной системы здравоохранения, увеличение её бюджетного финансирования, насыщенность рынка лекарственных средств, актуальным остаётся вопрос ограниченных возможностей в лечении амбулаторных и стационарных больных.

Эту проблему связывают, прежде всего, с низким уровнем доходов большинства населения и неадекватным бюджетным финансированием лечебных учреждений. Низкая платежеспособность большинства граждан приводит к тому, что некоторые лекарственные средства, особенно дорогостоящие, для них недоступны.

Цена лекарственных средств новых поколений, используемых для эффективного лечения различных заболеваний, зачастую слишком велика

для большинства потенциальных потребителей. Стремление к высокому качеству в рамках решения проблем доступности фармпрепаратов ограничивается необходимостью сокращения затрат и удешевления производства. Наиболее актуальна в данном случае поддержка производителя со стороны государства.

Значительная часть фармацевтического рынка приходится на зарубежные лекарственные средства. В данном направлении государство может использовать ряд политических мер для поддержки конечного потребителя.

Целью научной работы является исследование доступности лекарственного обеспечения населения в Новосибирской области.

Для достижения поставленной цели были использованы следующие методы анализа контент-анализ, углубленный статистический, сравнительный и ретроспективный методы.

Для проведения анализа ценовых изменений в коммерческом розничном сегменте фармацевтического рынка г. Новосибирска и получения информации о ценовой ситуации были использованы данные розничных продаж лекарственных препаратов импортного и отечественного производства, рецептурного и безрецептурного отпуска входящие и не входящие в список ЖНВЛП реализуемые из аптек г. Новосибирска.

ФАРМАКОГНОЗИЯ

Е.А. Агоян, В.В. Взорова
**СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ОКИСЛЯЕМЫХ БИОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.т.н. Д.С. Круглов*

Актуальность. Качество лекарственного растительного сырья (ЛРС) определяется, в первую очередь, наличием в его составе необходимого количества требуемых биологически-активных веществ (БАВ). Это достигается путём приведения сырья в стандартное состояние, для чего требуется достоверное определение количественного содержания БАВ. Одними из наиболее распространенных БАВ в ЛРС являются аскорбиновая кислота (АК) и дубильные вещества (ДВ). Даже если сами они не выступают в качестве основной группой БАВ, аскорбиновая кислота и дубильные вещества играют важную роль в формировании фармакологического эффекта. В настоящее время методом количественного определения содержания в ЛРС АК и ДВ является метод окислительно-восстановительного титрования, который определяет только сумму окисляемых БАВ, к которым помимо АК, ДВ относятся и широко распространенные в растительных объектах флавоноиды. Таким образом, методы титрования не позволяют достоверно судить о содержании непосредственно АК и ДВ. В этой связи целесообразно разработать селективную методику определения содержания данных БАВ.

Цель исследования. Разработка спектрофотометрической методики определения аскорбиновой кислоты и дубильных веществ в ЛРС с целью повышения уровня достоверности определения содержания действующих веществ в растительном сырье.

Материалы и методы. Лекарственное растительное сырье – шиповника плоды, черной смородины плоды, черники листья, дуба кора. Методы:

титрование калия перманганатом, 2,6-дихлорфенолиндофенолятом натрия, йодом; спектрофотометрическое определение.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования УФ-спектров рабочих стандартных образцов (РСО) АК и танина были выявлены характерные максимумы поглощения для исследуемых веществ: 242 нм и 275 нм соответственно и определены коэффициенты экстинкции. Для проверки работоспособности методики был приготовлен раствор, содержащий одновременно по 0,02% РСО АК, танина и рутина. В результате было установлено, что погрешность определения содержания АК и танина при их одновременном присутствии с рутином в растворе не превышает 5%.

В дальнейшем было проведено определение АК в плодах шиповника и черной смородины методом титрования, и методом спектрофотометрии. Содержание АК в плодах шиповника составило 2,1 % и 1,9% методом титрования и спектрофотометрии соответственно. Для плодов черной смородины метод титрования не применим в принципе (раствор окрашен), а спектрофотометрически содержание АК составило 0,57%.

На следующем этапе исследовались растворы из ЛРС «дуба кора» и «черники листья» и установлено содержание танина: титриметрически 9,7% и 11,5% и спектрофотометрически 6,7% и 10,8% соответственно.

Большие значения АК и ДВ, определенные методом титрования, связаны именно с тем фактом, что при титровании часть титранта расходуется на окисляемые БАВ других групп, присутствующие в исследуемом ЛРС.

Вывод. На основании проведенного исследования было установлено, что метод спектрофотометрии является более селективным и дает более достоверные результаты определения индивидуальных окисляемых БАВ, чем имеющаяся фармакопейная методика окислительно-восстановительного титрования.

А.Р. Ахметьянова*

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СБОРА

*Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии,
Башкирский государственный медицинский университет, Уфа
Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Р.Р. Файзуллина*

.....

Актуальность. В патогенезе сахарного диабета важная роль принадлежит активации процессов свободнорадикального окисления (СРО), так как повышенный уровень глюкозы в крови - фактор, способствующий из-

быточной генерации свободных радикалов, которые повреждают белковые и липидные компоненты клеток, способствуют образованию и накоплению высокотоксичных перекисных соединений. Активные формы кислорода (АФК) воздействуют на чувствительные к ним β -клетки островков Лангерганса, повреждая их и ингибируя синтез инсулина. Конечные продукты окислительных процессов также приводят к развитию невропатии и вторичных повреждений при диабете.

Следовательно, применение антиоксидантной терапии является обязательным компонентом терапии и профилактики сахарного диабета.

На кафедре фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии ГБОУ ВПО БГМУ разработан гипогликемический сбор из 7 компонентов, разрешенных к применению на территории РФ.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение антиоксидантной активности сбора гипогликемического.

Материалы и методы. Исследуемым раствором являлись водные извлечения из сбора гипогликемического, приготовленные по методике ГФ XI издания. Антиоксидантную активность сбора определяли с использованием двух методов. Первый, спектрофотометрический метод, основан на процессах аутоокисления адреналина. Антиоксидантную активность оценивали по снижению интенсивности образования продукта окисления с максимумом поглощения при 347 нм.

Второй метод определения антиоксидантной активности основан на регистрации хемилюминесценции, сопровождающей процесс окисления солей железа. Исследуемые извлечения вносили в различные модельные системы, в которых генерировалось образование АФК и протекали реакции перекисного окисления липидов (ПОЛ). В качестве раствора сравнения использовали водное извлечение плодов шиповника, известного растительного антиоксиданта. Антиоксидантную активность оценивали по снижению интенсивности свечения.

Результаты и их обсуждение. Величина антиоксидантной активности извлечения из исследуемого сбора при определении ее первым методом, составила 76,92%, что свидетельствует о наличии антиоксидантной активности (более 10%).

Результаты определения антиоксидантной активности методом хемилюминесценции показали, что гипогликемический сбор оказывает антиоксидантную активность, подавляя свечение больше, чем раствор сравнения как в системе АФК, так и в системе ПОЛ. При повышении концентрации извлечения из сбора гипогликемического наблюдается усиление подавления интенсивности свечения.

Выводы. Оба метода дают объективные результаты, согласно которым предлагаемый гипогликемический сбор обладает высокой антиоксидант-

ной активностью, превышающей показатели известного растительного антиоксиданта – шиповника. Повышение концентрации извлечения из сбора ведет к усилению антиоксидантной активности.

М. И. Беделова
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРПИНГИДРАТА

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель Л.В. Пащикова*

Актуальность. Терпингидрат представляет собой бесцветные прозрачные кристаллы или белый кристаллический порошок без запаха. Мало растворим в воде, растворим в этаноле. Выводится с мочой, потом и через дыхание неизмененным. Обладает отхаркивающим эффектом. Активирует секреторную функцию слизистой дыхательных путей, разжижая мокроту и облегчая ее отделение. Применяют при сухом раздражающем кашле при заболеваниях органов дыхания как острого, так и хронического характера.

Цель исследования. Провести фармацевтический анализ терпингидрата.

Материалы и методы. Подлинность:

1. От прибавления нескольких капель серной кислоты к горячему водному раствору терпингидрата жидкость мутится и ощущается характерный запах терпинеола.
2. Терпингидрат образует окрашенные продукты после выпаривания его смеси со спиртовым раствором хлорида железа (III). Если растворить остаток в бензоле, он окрашивается в синий цвет.

Количественное определение:

Основным методом количественного определения терпингидрата является точную навеску (0,25-0,3 г) препарата растворяют в 90° спирте в мерной колбе на 100 мл, нагревая в теплой водяной бане. После охлаждения доводят спиртом до метки. 1 мл этого раствора разбавляют спиртом до 10 мл и к 5 мл этого разведения в цилиндре с притертой пробкой на 25 мл прибавляют 5 мл 5%-ного водного раствора фосфорно-молибденовой кислоты и 5 мл концентрированной серной кислоты, причем последнюю прибавляют порциями примерно по 1 мл, каждый раз встряхивая цилиндр после добавления и не обращая внимания на разогревание смеси. Полученную смесь оставляют до полного охлаждения, после чего доводят спиртом

до 25 мл и колориметрируют, сравнивая с точно таким же образом приготовленным стандартным раствором терпингидрата такой же концентрации.

Терпингидрат под воздействием концентрированной серной кислоты дегидратируется и превращается в терпинеол, который, благодаря появлению двойной ненасыщенной связи, восстанавливает фосфорномолибденовую кислоту до молибденовой синей; интенсивность окраски зависит от количества терпингидрата и сравнивается со стандартом.

Результаты и их обсуждение. На терпингидрат проведены качественные реакции, что доказывает его состав. В ходе этих реакций данное вещество проявило правильный аналитический сигнал. Данный результат попадает в допустимую норму.

Выводы.Субстанция терпингидрата соответствует нормативной документации.

С.С. Белокуров
**РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ
СВЕРКРИТИЧЕСКОГО CO₂-ЭКСТРАКТА ТРУТОВИКА
ЛИСТВЕННИЧНОГО ПЛОДОВОГО ТЕЛА С ВЫСОКИМ
СОДЕРЖАНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ**

*Кафедра фармации,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: к.биол.н, доцент О.Н. Мазко*

Технология СК-CO₂ экстракции позволяет получать концентрат биологически активных веществ (БАВ) практически с сохранением полного природного соотношения и тончайших биохимических нюансов, присущих природному сырью. При этом выход концентрата с такими нутрицевтическими характеристиками достаточно высок. Исследование химического состава экстрактов показало, что СК-CO₂ экстракция позволяет извлечь из исходного растительного сырья БАВ, наиболее полно отвечающие природному составу.

Целью данной работы явилось разработка технологии получения CO₂-экстракта плодового тела трутовика лиственничного с высоким содержанием биологически активных веществ.

В качестве материала для исследования использовали плодовое тело трутовика лиственничного заготовленного осенью 2015 г в Республике Алтай.

Получение CO₂-экстракта трутовика лиственничного плодового тела проводили на сверхкритической флюидной экстракционной системе с сосудом 1 л SFE1000-2-BASE с комплектом для модернизации системы SFE1000-2-BASE до системы SFE1000M1-2-FMC50. В качестве экстрагента использовали смесь из углекислого газа и хлороформа (9:1), скорость потока экстрагента 60 г/мин. Время экстракции: 10, 20 и 30 минут. Давление 200, 300 и 400 бар.

Выход веществ в экстракте контролировали с помощью УФ- и ИК-спектроскопии на приборах спектрофотометр UV Shimadzu 1800 и ИК-фурье спектрометре IR Prestige-21, а так же с помощью газового хроматографа Маэстро ГХ 7820 с масс-спектрометрическим детектором.

Оптимальными условиями для получения CO₂-экстракта плодового тела трутовика лиственничного является: давление 300 бар и время экстракции 30 минут, которые позволяют получить продукт с наибольшим содержанием биологически активных веществ. В полученном CO₂-экстракте были обнаружены высшие жирные кислоты, стероидные соединения, каротин и каротиноподобные вещества скален и др. соединения.

Подобранные условия опыта позволяют получить CO₂-экстракт трутовика с наибольшим выходом БАВ, который может быть использован как сырье для разработки и получения препаратов.

М.В. Волкова
**РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФРУКТОЗЫ И ГЛЮКОЗЫ ПРИ
СОВМЕСТНОМ ПРИСУТСТВИИ**

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., проф. С.В.Терентьева*

Актуальность. Моносахариды широко применяются в фармацевтической химии, технологии, а также в пищевой промышленности. Смеси различных сахаров в больших концентрациях используются при изготовлении сиропов, в меньших концентрациях - при изготовлении других лекарственных форм в качестве вспомогательных веществ. В связи с этим, разработка фармакопейных стандартов качества на вспомогательные вещества на государственном уровне является актуальной проблемой фармацевтической науки. Несмотря на наличие фармакопейной статьи на субстанцию глюкозы в ГФ Х, аналогичного стандарта качества в фармацевтической отрасли для

фруктозы нет. Методы контроля для смеси глюкозы и фруктозы отражены в ГОСТах, относящихся к пищевой промышленности, в которых отсутствует указание о возможности применения их в фармацевтической практике.

Цель исследования. Целью данной работы стала разработка методики количественного определения глюкозы и фруктозы в их смеси при совместном присутствии методами титриметрии и спектрофотометрии для применения в фармацевтической промышленности.

Материалы и методы. Экспериментальная часть работы была проведена на базе кафедры фармацевтической химии. В процессе исследования использовались субстанции глюкозы и фруктозы. Для исследования оптической плотности проводились реакции, основанные на взаимодействии моносахаридов с резорцином в кислой среде, дающие при определённых условиях стойкое окрашивание. Спектры поглощения и значения оптической плотности получены на однолучевом автоматизированном спектрофотометре СФ-56. Для проведения титриметрического метода использовалась лабораторная посуда и необходимые реактивы (раствор йода 0,1 моль/л раствор натрия гидроксида 10 %, разв. серная кислота, натрия тиосульфат 0,1 моль/л, крахмал).

Результаты и их обсуждение. Проведён подбор условий для реакции фруктозы с резорцином, при соблюдении которых появляется стойкая окраска (1 мл концентрированной серной кислоты, 1 капля 1% раствора резорцина, нагревание на водяной бане 8 мин. при 80°C, охлаждение до комнатной температуры), проведена серия экспериментов с добавлением глюкозы. Рассчитаны статистические параметры, подтверждающие соблюдение линейности результатов экспериментов для фруктозы (коэффициента корреляции $r \geq 0,99$) и отсутствие линейности для глюкозы в аналогичных условиях (коэффициента корреляции $|r| = 0,38$), что также говорит о специфичности метода. Согласно статистическим данным недостаточна степень согласованности результатов измерений, так как величина относительного стандартного отклонения SrS_r несколько превышает 2 %. Метод не содержит систематической ошибки, так как расхождение между $X_{ср}$ и μ статистически не значимо ($t_{расч} < t_{табл}$), но значение относительной ошибки превышает нормы, поэтому на данном этапе результаты экспериментов не могут подтвердить правильности аналитического метода.

Для глюкозы проведена серия экспериментов по определению содержания глюкозы в присутствии фруктозы методом йодометрии. Статистическими расчётами подтверждено соблюдение линейности (коэффициента корреляции $r \geq 0,99$).

Выводы. Предложенный метод определения содержания фруктозы в смеси с глюкозой не имеет систематической ошибки, специфичен и выполняет условие линейности. Метод, предложенный для глюкозы в при-

сутствии фруктозы, также выполняет условие линейности. Но необходимо дальнейшее исследование с целью выявления причин отклонений, повышения степени сходимости результатов измерений и переноса методики на лекарственные препараты.

А.Ф.Воронина
**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИПОФИЛЬНЫХ
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ
КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ И ЭВКАЛИПТА
ПРУТОВИДНОГО**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.т.н. Д.С.Круглов*

Актуальность исследования. В настоящее время промышленностью выпускается препарат «Хлорофиллипт», который является смесью хлорофиллов из листьев эвкалипта. Препарат обладает антибактериальной активностью, особенно относительно стафилококков, а также антисептической и противовоспалительной активностью и применяется при лечении заболеваний, вызванных антибиотикоустойчивыми стафилококками: при ожоговой болезни, долго не заживающих ранах, трофических язвах конечностей. Сырьевая база производящего растения в России отсутствует и в этой связи поиск альтернативного источника хлорофилла весьма актуален. Одним из растений, содержащих большое количество хлорофилла и обладающее достаточными ресурсами является крапива двудомное известное лекарственное растение.

Цель исследования. Сравнительный анализ качественного состава липофильных фракций из листьев эвкалипта прутovidного и крапивы двудомной, спиртового раствора хлорофиллипта и масляного раствора хлорофиллипта.

Материалы и методы. Для исследования было выбраны - листья крапивы двудомной, заготовленные на территории Новосибирской области, листья эвкалипта прутovidного, заготовленного на территории республика Абхазия в фазу цветения в 2014 году, спиртовый и масляный растворы хлорофиллипта заводского производства. При проведении анализа использовался метод спектрофотометрии, а для извлечения эфирного масла – метод гидродистилляции.

Результаты и их обсуждение. На первом этапе было получено извлечение из листьев эвкалипта прутovidного (экстракт А) и листьев крапи-

вы двудомной (экстракт Б) с использованием в качестве экстрагента спирта этилового 96%. (соотношение сырье:экстрагент 1:50). Далее для двух испытуемых растворов был снят УФ – спектр на спектрофотометре СФ - 56. Анализ УФ-спектра показал наличие характерных максимумов для хлорофилла в области 400 - 670 нм у обоих растворов, а также максимума при 278 нм для экстракта А, что отличало его от экстракта Б и свидетельствовало о присутствии дополнительного вещества в извлечении из листьев эвкалипта. Определенное содержание суммы хлорофиллов, а и b составило 4,1% и 25,4% для листьев эвкалипта и крапивы соответственно. На втором этапе был изучен УФ спектр спиртового раствора хорофиллипта, который также показал наличие максимума при 278 нм. Затем листья эвкалипта прутювидного и масляный раствор хлорофиллипта был подвергнут гидродистилляции в аппарате Гинзберга для отделения эфирного масла. Далее для выделенных эфирных масел были сняты УФ – спектры. Оба спектра оказались близки и показали наличие характерного максимума при 278 нм, что позволяет утверждать о обусловленности этого максимума компонентами эфирного масла. Главным компонентом эфирного масла эвкалипта является цинеол, который обладает бактерицидным действием. Отсутствие максимума при 278 нм для исследуемого извлечения из листьев крапивы свидетельствует об отсутствии в липофильных БАС крапивы бактерицидного компонента.

Выводы. -установлено что качественный состав хлорофиллов в листьях эвкалипта и крапивы близок, а количественное содержание хлорофиллов в листьях крапивы в 5 раз выше чем в листьях эвкалипта

- установлено, что в липофильных соединениях листьев эвкалипта в отличие от крапивы имеется цинеол, обладающий бактерицидным действием.

А.А. Грешнова, О.С. Коновалова
**РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО
ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕБГИДРОЛИНА НАПАДИЗИЛАТ**

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: ст. преподаватель Е.Ю. Жеребцова,
ст. преподаватель Л.В. Пашкова*

.....

Актуальность. Методы определения мебгидролинанападилизлат регламентируются фармакопейной статьей ФС.2.1.0014.15. Мебгидролинанападилизлат представляет собой лекарственный препарат - блокатор гистаминовых рецепторов подтипа 1. Мебгидролин имеет противоаллергическое

действие, снижает отек слизистых оболочек. Мебгидролин ослабляет влияние гистамина на гладкую мускулатуру матки, бронхов, кишечника, снижает выраженность увеличения проницаемости сосудов и уменьшения артериального давления. Мебгидролинанападизилат в незначительных количествах проникает в центральную нервную систему, поэтому не оказывает выраженного снотворного и седативного действия, в отличие от антигистаминных средств первого поколения. Мебгидролин имеет плохо выраженные анестезирующие и М-холинергические свойства. **Цель исследования.** Цель работы – выбор рациональных условий обнаружения аналитического сигнала: состав и концентрация фонового электролита, время электролиза, потенциал накопления, природа рабочего электрода и разработка методики количественного определения мебгидролинанападизилата в модельных растворах.

Материалы и методы. Основным методом количественного определения мебгидролинанападизилата является неводное титрование. Препараты встряхивают в делительной воронке с 10 мл 0,5 М раствора натрия гидроксида в течение 1 мин. Прибавляют 10 мл хлороформа, встряхивают до полного растворения образовавшегося мебгидролина основания и дают отстояться в течение 40 мин. Хлороформный слой сливают в коническую колбу, не допуская попадания водного слоя. Водный слой экстрагируют еще 2 раза порциями по 5 мл хлороформа, сливая хлороформный слой в ту же колбу. К объединенному хлороформному извлечению прибавляют 20 мл уксусной кислоты ледяной, 5 мл ангидрида уксусного и титруют 0,1 М раствором хлорной кислоты до появления зеленого окрашивания (индикатор - 0,3 мл 0,1% раствора кристаллического фиолетового). Параллельно проводят контрольный опыт.

Результаты и их обсуждение. Для контроля эффективности проводимого лечения мебгидролином, изучения фармакокинетических параметров, необходима адекватная и достоверная информация о концентрации препарата в крови. Есть необходимость разработки методики количественного определения препарата наиболее быстрыми и точными методами. Поэтому в анализе можно успешно применить высокочувствительные электрохимические методы.

Предлагаемый способ определения мебгидролинанападизилата основан на применении метода инверсионной вольтамперометрии, который обладает высокой чувствительностью, экспрессностью и простотой аппаратного оформления.

Выводы. Методика в дальнейшем может быть использована для расчетов основных фармакокинетических параметров (начальная и поддерживающая дозы, период полувыведения, константа скорости элиминации, константа скорости всасывания, токсическая и эффективная концентрации) мебгидролинанападизилата.

Е.А. Гучек
**РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ
СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОГО КОЛИЧЕСТВЕННОГО
ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАПТОПРИЛА ПО РЕАКЦИИ С
РАСТВОРОМ НИНГИДРИНА**

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., проф. С.В.Терентьева*

Актуальность. Каптоприл, (S)-1-(3-Меркапто-2-метил-1-оксопропил)-L-пролин, нашел широкое применение в качестве гипотензивного средства короткого действия для купирования приступов гипертонии. На сегодняшний день количественное определение каптоприла в лекарственных формах осуществляется методом высокоэффективной жидкостной хроматографии, отличающимся трудоёмкостью и длительностью, и титриметрическим (йодиметрия), характеризующимся невысокой чувствительностью и низкой селективностью. Метод спектрофотометрии в ультрафиолетовой области не используется, так как спектр каптоприла имеет один слабо выраженный максимум (215 нм), который не применим для количественного определения. Возможность использования спектрофотометрии в видимой области спектра на основе получения окрашенных продуктов реакции с каптоприлом к настоящему времени остается неизученной, хотя функциональный анализ позволяет провести качественные реакции с солями тяжелых металлов, цветными реактивами на азотистые основания и ряд других. Поскольку капторил является производным аминокислоты, представляло интерес изучить возможность его количественного анализа с использованием в качестве реактива раствора нингидрина, так как известно, что продукты реакции аминокислот с нингидрином устойчивы во времени и имеют постоянный состав.

Цель исследования. Подбор условий количественного определения каптоприла методом спектрофотометрии в видимой области на основе реакции с нингидрином.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали субстанцию каптоприла. Спектры поглощения и значения оптической плотности получены на однолучевом автоматизированном спектрофотометре СФ-56 (Россия).

Результаты и их обсуждение. Нами подобраны оптимальные условия реакции каптоприла с нингидрином, при соблюдении которых появлялось устойчивое во времени окрашивание истинного раствора: природа растворителя, pH реакционной смеси, концентрация реактива, температурный режим и время проведения реакции. Особое внимание было уделено

природе растворителя и оптимальному значению pH. Нами были апробированы растворы хлористоводородной кислоты, натрия гидроксида и натрия карбоната различной концентрации. Свой выбор мы остановили на растворе натрия карбоната. Оптимальная методика заключается в растворении 0,01 г (точная навеска) каптоприла в 0,5 моль/л растворе натрия карбоната в мерной колбе на 100 мл. 5 мл полученного раствора помещали в пробирку, прибавляли, 2 мл 2 % раствора нингидрина, затем реакционную смесь оставляли при комнатной температуре 20 минут, после чего нагревали на водяной бане при 90°C в течение 10 минут и охлаждали в течение 10 минут. Оптическую плотность полученного раствора измеряли при длине волны 502 + 2 нм. Удельный коэффициент погашения составил 105, что говорил о высокой чувствительности метода. Предлагаемая нами методика отвечает требованиям линейности, воспроизводимости и внутрилабораторной прецизионности.

Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований нами была изучена возможность использования качественных реакций на каптоприл для целей количественного определения. При этом оптимальным реактивом был признан раствор нингидрина в щелочной среде. Предлагаемая методика валидирована по параметрам специфичности, предела обнаружения, предела количественного определения, аналитической области, линейности, правильности, сходимости, промежуточной (внутрилабораторной) прецизионности, устойчивости.

Д.А. Некрасова, М.О. Журавлева
**ПОДБОР УСЛОВИЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОГО
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛИЦИРРИЗИНОВОЙ КИСЛОТЫ В
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ**

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
МБОУ Лицей № 22 «Надежда Сибири», г. Новосибирск
Научный руководитель: ст. преподаватель Е.Ю. Жеребцова,
ст. преподаватель Л.В. Пашкова*

Актуальность. Глицирризиновая кислота входит в состав многих лекарственных препаратов лечащих вирусные инфекции половых органов, вызванные вирусом Herpes simplex; инфекции кожи и слизистых полости рта, носа, опоясывающий лишай; профилактика вирусных инфекций, передающихся половым путем. Глицирризиновая кислота используется как

противовирусное средство. Ингибирует фосфокиназу и останавливает фосфорилирование клеточных и кодируемых вирусом белков в инфицированных клетках. Инактивирует вирусы вне клетки. Блокирует внедрение активных вирусных частиц внутрь клетки и нарушает способность вируса к синтезу новых структурных компонентов.

Количественное определение глицирризиновой кислоты является актуальным при оценке безопасности лекарственных препаратов. Сведения по количественному определению микроколичеств глицирризиновой кислоты вольтамперометрическим методом отсутствуют.

Цель исследования. Разработать методику вольтамперометрического определения глицирризиновой кислоты в лекарственных препаратах.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования для подбора оптимальных условий электролиза использовали стандарт глицирризиновой кислоты, который готовился по навески: раствор с меньшей концентрацией готовили способом последовательного разведения исходного раствора. Лекарственными препаратами, содержащими глицирризиновую кислоту, были выбраны «Сироп солодки» и «Эпиген интим». Исследования проводили с помощью полуавтоматического анализатора ТА-4 (ООО НПП «Томьяналит», г. Томск). В работе использовали ртутно-пленочный электрод. Электродом сравнения служил хлорсеребряный. В качестве фоновой электролита был выбран раствор хлорида калия с концентрацией 0,01 моль/л. Данные получали в виде вольтамперограммы. Каждый эксперимент соответствовал следующему алгоритму: устанавливали параметры программы в соответствующем программном обеспечении, в три кварцевых стаканчика объемом 20 мл помещали по 10 мл фоновой электролита и запускали программу электролиза, фиксируя вольтамперограмму на экране монитора. Отсутствие посторонних сигналов на линии фона свидетельствовало о его чистоте. Затем в стаканчик добавляли исследуемый образец и вновь запускали программу электролиза.

Результаты и обсуждения. Оптимальное время накопления составило 150 с. Оптимальный потенциал электролиза составил (-0.8) В. Оптимальной экспериментально установленной скоростью развертки стала скорость 50 мВ/с. Аналитический сигнал регистрировали в диапазоне потенциалов от (- 1,8) до (- 0,1) В.. При этих условиях достигалось максимальное значение величины тока растворения накопленных осадков глицирризиновой кислоты с поверхности ртутно-пленочного электрода и хорошая воспроизводимость результатов количественного определения исследуемого вещества.

Выводы. Были подобраны условия для вольтамперометрического определения глицирризиновой кислоты в исследуемых субстанциях, получены вольтамперограммы, позволяющие рассчитать концентрацию гли-

цирризиновой кислоты в субстанциях. Данная методика была адаптирована для определения глицирризиновой кислоты в лекарственных препаратах.

Д.В. Жучкова
**РАЗРАБОТКА ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОЙ
МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ
РУТИНА В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ**

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д. фарм.н. профессор С.В. Терентьева*

Актуальность. Рутин – гликозид флавоноида кверцетина, обладающий Р–витаминной активностью. Снижает свёртываемость крови, действует преимущественно на капилляры и вены. Уменьшает скорость фильтрации воды в капиллярах и проницаемость сосудов микроциркуляторного русла в отношении белков. Ингибирует агрегацию и увеличивает эластичность эритроцитов; оказывает противовоспалительное действие.

Учитывая, что рутин применяется давно и эффективно в качестве Р–витаминного, капилляроукрепляющего, ангиопротекторного средства и входит в состав комбинированных лекарственных форм, создание экспрессной высокочувствительной методики количественного определения является особенно актуальным для контроля качества поливитаминных лекарственных препаратов и биологически–активных добавок.

В последнее время растет популярность электрохимических методов, в частности, инверсионной вольтамперометрии, которая нашла широкое применение в анализе объектов окружающей среды, продуктов питания, лекарственных веществ и биологических сред.

Цель работы. Подбор условий количественного определения рутина в модельных растворах стандартного образца вольтамперометрическим методом.

Материалы и методы исследования. Экспериментальные данные были получены на полуавтоматическом анализаторе ТА–4 (Научно–производственного предприятия «Томьаналит», г. Томск) в комплекте с IBM совместимым компьютером. Источником информации служили вольтамперные кривые. Фоновыми электролитами служили реактивы квалификации ос.ч. и х.ч.

Результаты исследования. Подбор условий анализа осуществляли с использованием модельного раствора рутина с концентрацией 0,5 мг/л.

На начальном этапе мы установили природу фонового электролита и оптимальную нейтральную pH среды. В процессе подбора условий электролиза было замечено, что в данном случае целесообразно применение метода анодной вольтамперометрии, ввиду того, что в данном направлении сигнал рутин был более выражен. В качестве индикаторного электрода был использован ртутно–пленочный, электродом сравнения служил насыщенный хлорид–серебряный электрод, в качестве фонового электролита использовали 0,001 моль/л раствор калия нитрата, аналитический сигнал рутин фиксировали при постоянном токе в форме развертки потенциала со скоростью 120 мВ/с в диапазоне от 0,0 до +0,2 В. Следующим этапом исследования было установление оптимальных условий электролиза, к которым относят: время и потенциал накопления, скорость развертки, границы развертки. Для определения оптимального времени электролиза, с целью получения более выраженного сигнала, апробировали область значений данного показателя от 5 до 300 с. С целью проверки правильности разработанной методики мы провели тест «введено – найдено» для четырех серий препарата в концентрации 10^{-1} – 10^{-4} мг/л, по десять проб для каждой. Погрешность методики составила не более 10 %, что соответствует погрешности метода вольтамперометрии, причём коэффициент Стьюдента, полученный расчётным путём, во всех случаях не превышал табличный. При оценке параметров линейной зависимости коэффициент линейности составил 0,98.

Выводы. В результате проделанной работы мы подобрали условия вольтамперометрического определения рутин в модельных растворах и выполнили валидацию предлагаемой методики.

А.Ю.Киселев
**ПОЛУЧЕНИЕ МАЗИ КАЛЕНДУЛЫ ИЗ
ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ
«КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТЫ»**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.т.н., Д.С.Круглов*

.....

Актуальность исследования. Календулы цветки – лекарственное растительное сырье, заготавливаемое от календулы лекарственной - *Calendula officinalis* L., в фитотерапии служит источником группы веществ, используемые в качестве противовоспалительного, ранозаживляющего и бактерицидного или антисептического средства.

В настоящее время цветки календулы лекарственной используются в отечественной медицинской практике в виде настойки, экстракта жидкого (1:2 на 40% этиловом спирте), масляного экстракта, мази, суппозиторий, входят в состав комплексных препаратов.

Мазь календулы оказывает местное противовоспалительное, противомикробное и репаративное действие и применяется при инфицированных ранах, ожогах, порезах и других мелких травмах кожного покрова, пролежнях и трофических язв. Главными действующими веществами данного вида ЛРС являются липофильные каротиноиды и гидрофильный флавоноидный гликозид рутин. Создание дифильных лекарственных форм, содержащих действующие вещества различной растворимости, представляется актуальным.

Цель исследования. Разработка аптечной технологии получения мази календулы, содержащей гидрофильный рутин и липофильные каротиноиды, и сравнение полученной формы с заводским аналогом

Материалы и методы. Для исследования было выбрано лекарственное растительное сырье – «календулы цветы» аптечного ассортимента. В качестве мазевых основ применялся вазелин и ланолин, в качестве экстрагентов использовались оливковое и вазелиновое масла, и 70% этиловый спирт. При проведении анализа состава лекарственной формы использовался метод спектрофотометрии

Результаты и их обсуждение. На первом этапе исследование были получены масляные и спиртовые экстракты из ЛРС, в которых были обнаружены такие группы биологически-активных соединений – флаваноиды, хлорогеновая кислота, каротиноиды.

Экстракция проводилась путем настаивания сырья в масле в течение 10-ти дней при комнатной температуре в темном помещении. Соотношение сырье:экстрагент – 1:5 для спиртового экстракта и 1:10 для масляного экстракта.

Следующим этапом было получение мази на основе масляного и спиртового экстрактов с дальнейшим анализом веществ, определяемых в исходных экстрактах.

Перед приготовлением мази проводилась концентрация экстрактов. Масляный экстракт концентрировался путем трехкратного настаивания с петролейным эфиром, в соотношении сырье:экстрагент – 1:10, с дальнейшим растворением в 10 мл масла. Спиртовый экстракт готовился путем трехкратного настаивания с 70% этиловым спиртом в соотношении 1:5 сырье:экстрагент и последующего упаривания до 50 мл.

Также в исследовании был проведен анализ мази заводского производства на содержание групп биологически-активных соединений - каротиноиды. В ходе анализа было выявлено - отсутствие данной группы.

Вывод. При сравнении двух мазей: заводского производства и полученной из ЛРС

«Календулы цветки» аптечного ассортимента было установлено что заводская мазь содержит только флавоноиды, в то время как изготовленная лекарственная мягкая форма - мазь из аптечного сырья, помимо флавоноидов дополнительно содержит хлорогеновую кислоту и каротиноиды.

А.Р.Клюшкин
**ВОПРОСЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ВОЗОБНОВЛЯЕМОГО СЫРЬЯ *SILIBUM MARIANUM* L.**

*Кафедра химии,
Государственный гуманитарно-технологический университет,
Орехово-Зуево
Научные руководители: д.фарм.н., проф. М.А. Ханина,
к.х.н., проф. Т.В. Попова*

Актуальность. *Silybum marianum* L. - однолетнее (в культуре) или двулетнее травянистое растение из семейства *Asteraceae* (сложноцветные) является производящим растением для сырья – *Silibi mariani fructus*. Препараты, полученные из плодов, применяют в качестве гепатопротекторных лекарственных средств. Надземная часть растения, превосходящая по массе плоды в десятки раз, не исследовалась на возможность использования ее в качестве сырья. В связи с этим актуальным является комплексное фармакогностическое исследование надземной части растения и определения возможности использования ее в медицине, что и являлось **целью** нашей работы.

Объекты и методы исследования. Исследовали надземную часть расторопши пятнистой (травя, корзинки, плоды, стебли, листья), выращенной на опытных участках ГГТУ.

Микроскопические исследования проводились с использованием микроскопов типа МБС и «Микмед» при увеличении до 600 раз. Общий фитохимический и товароведческий исследования проведены по общепринятым и фармакопейным методикам. Определение качественного состава и количественного содержания макро- и микроэлементов проводилось методом масс-спектропии с индуктивно связанной плазмой на приборе «ELAN-DRC» в ООО «Химико-аналитический центр «ПЛАЗМА», г. Томск.

Результаты и их обсуждение. Установлены микро-диагностические признаки морфологических частей растения. Общий фитохимический анализ показал наличие фенольных соединений (флавоноиды, кумарины, фенолкарбоновые и гидроксикоричные кислоты, полифенольные окисляемые вещества), витамина С, хлорофилла. Содержание флавоноидов (в %, в пе-

пересчете на рутин) в плодах, листьях и стеблях составило – 1.8, 2.3 и 0.5 соответственно; содержание полифенольных окисляемых веществ (в %, в пересчете на танин) в плодах, листьях и стеблях составило – 2.8, 2.5 и 0.9 соответственно. Максимальное количество экстрактивных веществ отмечено для плодов – 10.3% (экстракт 40% спирт этиловый) и листья – 17.6% (экстракт – вода очищенная). Установлены товароведческие числовые показатели: влажность плодов, листьев, стеблей, соцветий (корзинки) и травы (в %) - 13.41; 10.23; 9.68, 11.48 и 10.16 соответственно. Содержание золы общей (в %, в пересчете на абсолютно сухое сырье) в листьях, плодах, стеблях составляет 16.3, 5.28 и 7.79 соответственно; золы, нерастворимой в 10% HCl, - в листьях - 8.38%, в плодах - 0.734%, в стеблях - 1.15%. Анализ элементного состава всех морфологических частей показал наличие 66 элементов, по составу элементов морфологические части растения не отличаются. В плодах отмечено высокое содержание следующих элементов (в мкг/г): фосфора (4782.0), калия (10244.0), алюминия (91.0), цинка (57.9), меди (9.82) и титана (6.4). Листья накапливают (в мкг/г) кальций (67074.0), калий (13917.0), фосфор (2334.0), магний (5032.0), концентрируют марганец (96.6), бор (50.6), цинк (124.0), стронций (283.0), рубидий (8.01), железо (228.0), алюминий (89.3). В стеблях отмечено накопление элементов (в мкг/г) – кальция (38026.0), калия (8360.0), магния (1931.0), выявлено, что они концентрируют цинк (121.4), барий (84.3), рубидий (10.9), стронций (278.0), марганец (46.1). Стоит отметить, что содержание токсических и тяжелых элементов в исследуемых образцах не превышает требований, установленных СанПиНом (в категории чай и чайные напитки).

Выводы. Надземная часть расторопши пятнистой представляет интерес для дальнейших исследований.

Д.К. Лисянская
**АСПЕКТЫ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ *CENTAUREA CYANUS L.***

Кафедра химии,

Государственный гуманитарно-технологический университет,

г.Орехово-Зуево

Научные руководители: д.фарм.н., проф. М.А. Ханина,

к.м.н., доцент А.П. Родин

Актуальность. Василек синий (*Centaurea cyanus L.*) однолетнее травянистое растение семейства сложноцветные (*Asteraceae*). Широко распространён на территории России, сорничает. В официальной медицине васи-

лек применяется как мягкое мочегонное и желчегонное средство [1]. Биологическая активность препаратов в.синего обусловлена комплексом биологически активных веществ (БАВ). В качестве сырья у в.синего используются только краевые воронковидные цветки, а вся надземная часть растения (превосходящая цветки по массе в сотни раз) не находит применения. С точки зрения рационального использования растительных ресурсов актуальным является комплексное фармакогностическое исследование надземной части растения с целью установления возможности использования ее в медицине.

Цель исследования. Фармакогностическое исследование надземной части василька синего, выращенного в Московской области.

Объекты и методы исследования. Материалом для исследований служила трава в.синего, выращенного на опытных участках «Лаборатории по выращиванию лекарственных растений» ГОУ ВО МО ГГТУ (г.Орехово-Зуево). Сырье собрано в фазу цветения. Микроскопические исследования проводились с использованием микроскопов типа МБС и «Микмед» при увеличении до 600 раз. Общий фитохимический анализ, товароведческий анализ проведен по общепринятым и фармакопейным методикам. Содержание БАВ определяли спектрофотометрическим методом (прямой вариант). Определение качественного состава и количественного содержания макро- и микроэлементов проводилось методом масс-спектропии с индуктивно связанной плазмой на приборе «ELAN-DRC» в ООО «Химико-аналитический центр «ПЛАЗМА», г. Томск.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный общий фитохимический анализ морфологических частей надземной части растения (листья, стебли, соцветия, трава) показал наличие флавоноидов, кумаринов, фенолкарбоновых и гидроксикоричных кислот, дубильных веществ, сапонинов, витамина С, хлорофилла, свободных углеводов и полисахаридов. При микроскопическом исследовании выявлены микро-диагностические признаки. Товароведческий анализ позволили установить числовые показатели: влажность для листьев и травы составила от 6.9% до 7.7%; зола общая (в %): для листьев – 4.4, для травы – 6.9. Содержание флавоноидов (в пересчете на рутин, в %) в листьях – 2.33, в корзинках – 1.35. Содержание дубильных веществ (в пересчете на танин, в %) в листьях – 1.87, в корзинках – 1.45. Содержание полисахаридов (в %, в пересчете на абсолютно сухое сырье) в листьях – 1.4, в корзинках – 1.1.

При анализе элементного состава, было установлено наличие 66 элемента во всех исследуемых объектах. Морфологические части растения различаются по содержанию элементов. Во всех частях накапливаются следующие элементы (в мкг/г): максимальные значения в зависимости от морфологической части растения - Na (1328,0), Mg (2360,0), Al (86,2), P

(3400,0) К (28852,0), Са (6881,0), Мп (36,1), Fe (303,0), Zn (94,6), Cu (26,6), Br (28,20), Sr (37,1). По содержанию тяжелых металлов все исследуемые объекты соответствуют требованиям СанПиН.

Выводы. Надземная часть в.синего представляет интерес для дальнейших исследований.

О.Н. Мазко*, В.О. Кирьякова*
**ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
ПРИЗНАКОВ БЕЛОКОПЫТНИКА ГИБРИДНОГО
ЛИСТЬЕВ**

*Кафедра фармации,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: к.биол.н, доцент Т.Н. Пензина*

Белокопытник гибридный (*Petasites hybridus* Reichb.) - многолетнее растение семейства сложноцветные. В народной медицине белокопытник применяется в качестве отхаркивающего, противовоспалительного и спазмолитического средства при острых воспалениях верхних дыхательных путей, бронхитах и бронхиальной астме, сопровождающихся мучительным кашлем. Нередко белокопытник гибридный принимают за мать-и-мачеху обыкновенную, который не используется в официальной медицине. В отличие от мать-и-мачехи белокопытник имеет более крупные треугольно-сердцевидные листья на длинных черешках, сверху с шерстистым клочковатым опушением, снизу бело-войлочные. Цветки беловато-желтые, в корзинках, собранных в щитковидно-колосовидное соцветие. Растет белокопытник обычно на песчаных берегах рек.

Целью настоящей работы явилось анатомическое изучение белокопытника гибридного листьев произрастающего на территории Алтайского края.

Объектом исследования служили листья белокопытника гибридного заготовленные в фазу цветения на территории НИИ садоводства Сибири имени М.А. Лисавенко в 2015 году.

Определение анатомических признаков проводили по общепринятым методикам. В работе использовали микроскоп «Микмед-6» с увеличением окуляра 10, объективов 4, 10, 40.

На препаратах листа с поверхности обеих сторон видны клетки эпидермиса с тонкими извилистыми боковыми стенками. Устьица многочисленные расположенные преимущественно на нижнем эпидермисе, окружены 5 и более сопровождающими клетками (аномоцитный тип). По краю ли-

ста и по жилкам нижней эпидермы встречаются простые толстостенные многоклеточные волоски, состоящие из 5-7 клеток. А также по всей поверхности нижнего эпидермиса листа встречаются простые шнуровидные волоски, состоящие из короткой базальной клетки и длинной терминальной клетки и головчатые волоски.

В результате микроскопического исследования белокопытника гибридного установлены анатомо-диагностические признаки листа, которые могут быть использованы для идентификации этого растения.

А.В.Морозова*

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФИТОХИМИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛОДОВ АПЕЛЬСИНА И
МАНДАРИНА**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Д.Л. Прокушева*

Актуальность. В настоящее время применяется много лекарственных растений, но здоровый человек в своей жизни чаще сталкивается не с лекарственными растениями, а с теми овощами и фруктами, которые употребляет в пищу практически ежедневно. Из цитрусовых широко применяются апельсины, мандарины, лимоны и др. Они содержат различные группы биологически активных веществ, которые могут оказывать определенное действие и способствовать профилактике различных заболеваний или могут помогать осуществлять коррекцию уже возникших нарушений или принимать участие в выздоровлении.

Цель работы. Проведение сравнительного фитохимического исследования БАВ плодов апельсина и мандарина.

Объекты исследования. Объектами исследования являлись 2 образца сырья апельсина и мандарина, приобретенных на рынке г. Новосибирска «Золотая Нива», страна производитель – Египет, дата покупки 10.04.2015 г. Отдельно были проанализированы:

- Мякоть плодов апельсина и мандарина,
- Сок из свежих плодов апельсина и мандарина,
- Жмых от отжима сока апельсина и мандарина,
- Высушенная кожура плодов апельсина и мандарина.

Методы исследования. Качественный анализ групп биологически активных веществ (БАВ) проводился по методикам Государственной Фарма-

копей XI издания и общепризнанным методикам; количественное содержание эфирного масла устанавливали методом гидродистилляции в приборе Гинзберга; содержание аскорбиновой кислоты, суммы флавоноидов, оксикоричных кислот, каротиноидов - методом спектрофотометрии.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенных исследований в плодах апельсина и мандарина обнаружены следующие группы БАВ: аскорбиновая кислота, флавоноиды, оксикоричные кислоты, каротиноиды.

Извлечения, полученные из мякоти, шрота, свежавыжатого сока и высушенных корок апельсина и мандарина различаются по химическому составу. Так, наибольшее содержание аскорбиновой кислоты обнаружилось в мякоти плодов и соке апельсина и мандарина – от 6,39 % до 9,81 %. Однако в соке отсутствуют каротиноиды. Из шрота сырья извлеклось наибольшее содержание оксикоричных кислот – до 13,69 %, флавоноидов до 37,69 %, каротиноидов до 5,41 %. Аскорбиновой кислоты не обнаружено.

Высушенная кожура уступает по содержанию БАВ мякоти, соку, шроту плодов апельсина и мандарина, зато в ней были обнаружены эфирные масла (до 1,8 %).

Плоды мандарина и по составу, и количественному содержанию БАВ не только не уступают плодам апельсина, но и превосходят их в содержании каротиноидов, флавоноидов и оксикоричных кислот, а значит, могут быть предложены в качестве дополнительного поливитаминного сырья. Однако содержание аскорбиновой кислоты преобладает в плодах апельсина.

Выводы. Таким образом, в результате проведенной работы было установлено, что сок апельсина и мандарина является источником витаминов для организма человека, а мякоть плодов – источником флавоноидов (подгруппы гесперидина), которые оказывают карилляроукрепляющее, ангиопротекторное действие.

Е. А. Некрасова МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОЧИТКА ПУРПУРНОГО ТРАВЫ

Кафедра фармации,

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Научный руководитель: к. биол. н., доцент О. Н. Мазко

Очиток пурпурный (*Sedum telephium* L.) ,семейства толстянковых (*Crassulaceae*), является одним из растений, обладающим уникальными ле-

чебными свойствами. В народной медицине с лечебной целью используют траву и клубневидно-утолщенные корни очитка пурпурного.

Очиток пурпурный - это один из биогенных стимуляторов, превышающих по биологической активности препараты алоэ. Его противоопухолевая активность намного превосходит болиголов и, в отличие от него, он абсолютно не токсичен. Очиток пурпурный входит в число сильнейших иммуностимулирующих средств, действует на организм мягко и щадящее. Препараты очитка повышают иммунную систему, поддерживают ослабленные функции сердечно-сосудистой системы, печени, почек, улучшают обмен веществ, щитовидную железу, стабилизируют гормональный баланс и работу желудочно-кишечного тракта. Обладая противовоспалительным свойством, рекомендуется при заболевании органов дыхания – астме, туберкулезе легких, бронхите, гриппе, ангине.

Целью настоящей работы явилось морфолого-анатомическое изучение травы очитка пурпурного, произрастающего на территории Алтайского края.

Материалом для исследования служила очитка пурпурного трава, заготовленная в Алтайском крае, Первомайском районе в окрестностях села Баюновские ключи, в сухую погоду, в фазу цветения

Макроскопическое и микроскопическое изучение надземной части очитка пурпурного проводилось по общепринятым методикам.

Исследуемое сырье представляет собой олиственные с густым щитковидным соцветием. Стебли длиной до 20 см, неветвящиеся, округлые, голые. Листорасположение очередное. Листья продолговатые, голые, зеленовато-желтого цвета, по краю зубчатые; нижние — постепенно суженные в короткий черешок, 4-5 см длиной и 1-2 см шириной; верхние — сидячие, с округлым основанием, 2-3 см длиной, 1-2 см шириной. Цветки собраны в верхушечное густое щитковидное соцветие. Чашечка зеленая, из 5 острых чашелистиков. Венчик пурпурный, лиловый или розовый, из 5 продолговато-ланцетных лепестков длиной 5-6 мм. Запах отсутствует, вкус горьковато-слизистый.

Диагностирование анатомического строения очитка пурпурного проводили по стеблю, листьям и цветкам.

При рассмотрении листа очитка пурпурного с поверхности видны клетки эпидермиса с извилистыми стенками; устьица овальные, окруженные двумя, реже тремя клетками; в мезофилле листа наблюдаются особые клетки-«гиганты», заполненные слизью, что подтверждено гистохимической реакцией с метиленовым синим. Так же обнаружены вместилища с бурым содержимым. При рассмотрении цветков с поверхности видны удлиненные клетки эпидермиса. Стебель имеет вторичное непучковое строение.

Таким образом, все выявленные элементы при морфолого-анатомическом анализе имеют диагностическое значение, и могут служить одним из критериев оценки подлинности сырья очитка пурпурного.

А.В.Никитенко
**СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА Е В ПШЕНИЦЕ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ
ПРОРАЩИВАНИЯ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.т.н. Д.С. Круглов*

Актуальность. В современном мире очень актуальна проблема нехватки витаминов в организме человека. Организму человека крайне необходим витамин Е для выполнения многих важных функций. Токоферол является природным антиоксидантом и модулирует активность нескольких ферментов, участвующих в передаче нервно-мышечных сигналов. Витамин Е называют «репродуктивным» витамином, так как он влияет на выработку половых гормонов у мужчин и женщин. При недостатке витамина Е, обнаруживаются дегенеративные изменения в скелетных мышцах и мышце сердца, отмечается повышение проницаемости и ломкости капилляров, бесплодие.

Цель исследования. Целью исследования являлась отработка методики установления количественного содержания α -токоферола в лекарственном растительном сырье и в фитопрепаратах получаемых из него.

Материалы и методы. Объектами исследования служили выпускаемые промышленностью масло зародышей пшеницы, зерно пшеницы. В качестве эталонного раствора использовался 10% раствор α -токоферола в масле. Для качественного анализа исследуемых объектов использовалась тонкослойная хроматография, а количественное определение проводили спектрофотометрическим методом.

Результаты и их обсуждение. Для исследования содержания витамина Е в сырье приготавливались суммарные извлечения методом настаивания зерен в петролейном эфире в течение 24-х часов и вазелинового масла со временем настаивания 120 часов. Соотношение сырье: экстрагент было взято 1:30, настаивание проводили при комнатной температуре в темном помещении в колбах с притертыми крышками..

Для разделения исследуемых образцов методом ТСХ экспериментально подбирались системы растворителей. Для α -токоферола наиболее пол-

ное разделение произошло в двухкомпонентной системе гексан-этилацетат в соотношении 9:1. В результате анализа и проявления хроматограмм в свете УФ-лампы, было установлено, что исследуемые образцы содержат α -токоферол.

Для проведения спектрофотометрического исследования эталонный масляный раствор разводили в петролейном эфире в соотношении 1:100. В качестве раствора сравнения использовался чистый петролейный эфир. Анализ УФ спектра в диапазоне 200 – 400 нм показал наличие области поглощения с характерным для α -токоферола максимумом на

285 нм. Была построена калибровочная прямая и рассчитан коэффициент молярной экстинкции. Для определения зависимости содержания витамина Е в растительном сырье от длительности проращивания, зерна пшеницы были помещены в чашки Петри и поддерживались в увлажненном состоянии при комнатной температуре фиксированное время. Далее было проведено количественное определение витамина Е по известному коэффициенту молярной экстинкции и установлено что максимальное содержание витамина Е - 410мг% достигается через сутки после начала проращивания, а затем снижается до

56 мг% к концу 5-х суток проращивания при этом его содержание в исходном зерне составило 280 мг%

Вывод. В результате проведенной работы была предложена методика количественного определения содержания витамина Е и установлена тенденция изменения количественного содержания токоферола в зависимости от длительности проращивания зерен пшеницы.

М.Ю.Павельева
**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФИТОХИМИЧЕСКОЕ И
МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦВЕТКОВ
КАЛЕНДУЛЫ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

*Кафедра химии,
Государственный гуманитарно-технологический университет,
Орехово-Зуево
Научные руководители: д.фарм.н., профессор М.А. Ханина,
к.м.н., доцент А.П. Родин*

Актуальность. Календула лекарственная – *Calendula officinalis* L. - однолетнее травянистое растение семейства сложноцветных (*Asteraceae*),

известна только в культуре. Календула культивируется во всем мире повсеместно как лекарственное и декоративное растение. В официальной медицине соцветия календулы - корзинки (*Calendulae flores*) и препараты из нее (настойки, экстракты, комбинированные препараты) применяются как противовоспалительное, антисептическое, ранозаживляющее, регенерирующее, желчегонное, отхаркивающее и иммуномодулирующее средство. Широкий спектр биологической активности обусловлен наличием различных групп биологически активных веществ (БАВ) – каротиноидов, сапонинов, эфирных масел и соединениями фенольной природы. Исследование растений, выращенных на территории Московской области, ранее не проводилось.

Целью нашей работы стало проведение сравнительного фармакогностического исследования сырья, собранного в различных районах Московской области.

Объекты и методы исследования. Исследовали образцы сырья (корзинки) календулы лекарственной, собранные в Ногинском и Шатурском районах Московской области летом 2015 года. Микроскопические исследования проводились на микроскопах типа МБС и «Микмед», Axioskop 2 plus (Zeiss), SteREO Lumar.V12 (Zeiss) и на конфокальном сканирующем лазерном микроскопе LSM 510 META при увеличении до 600 раз в проходящем свете в Институте Цитологии и Генетики СО РАН (г.Новосибирск). Общий фитохимический анализ, товароведческий анализ проведен по общепринятым и фармакопейным методикам. Определение содержания биологически активных веществ проводили спектрофотометрическим методом (прямой вариант). Определение качественного состава и количественного содержания макро- и микроэлементов проводилось методом масс-спектропии с индуктивно связанной плазмой на приборе «ELAN-DRC» в ООО «Химико-аналитический центр «ПЛАЗМА», г. Томск.

Результаты и их обсуждение. Выявлены микродиагностические признаки сырья, заключающиеся в строении эпидермы лепестков, листочков обертки, строении трихом. Общий фитохимический анализ корзинок показал наличие сапонинов, витамина С, каротиноидов, флавоноидов, полифенольных окисляемых веществ, гидроксикоричных кислот, кумаринов, свободных углеводов, полисахаридов. Товароведческие показатели - влажность в зависимости от места произрастания от 7.3% до 10.9%, зола общая вне зависимости от места произрастания составила - 9.4 %. Наибольшее количество экстрактивных веществ извлекается 40% спиртом этиловым – 55.1%. Выход биологически активных веществ зависит от размера частиц сырья: при размере частиц 3 мм извлекается 5.1% флавоноидов и 4.2% дубильных веществ, при размере 5 мм – 4.3% и 3.7% соответственно. В сырье календулы обнаружено 66 элементов, макроэлементы (в мг/г): калий (15,0), кальций (2,97), фосфор (1,46), магний (0,84), микро-элементы (большин-

ство редкоземельных металлов (в мкг/г) - церий (0,15), лантан (0,075), неодим (0,058), тяжелые металлы (мкг/г) - свинец (0,82), кадмий (0,02), ртуть (0,088). Содержание тяжелых металлов в сырье соответствует требованиям СанПиН.

Вывод. Календулы лекарственная, выращенная в Московской области, представляет интерес для дальнейших исследований.

О.А.Пухов
**СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО
РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ «ГИНГКО ЛИСТЬЯ»**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.т.н. Д.С. Круглов.*

Актуальность. Одним из перспективных источников ноотропов, применяемых при патологиях ЦНС, является гинкго двулопастной - *Ginkgo biloba* L., сем. Гинкговые – *Ginkgoaceae*. Экстракт листьев улучшает мозговое кровообращение, повышает устойчивость клеток мозга к гипоксии. Применяют в виде готовых лекарственных форм при нарушениях мозгового кровообращения и сопровождающих его симптомах: головокружении, нарушении ориентации в пространстве, головных болях, звоне в ушах, нарушении речи, ослаблении памяти и проблемах с концентрацией внимания.

Гинкго двулопастный – реликтовый вид отдела Гинкговидные, относящийся к примитивным голосеменным двудомным растениям. Гинкго двулопастный произрастает в странах с субтропическим климатом, однако возможности к адаптации этого растения очень высоки, о чем свидетельствует его успешное культивирование в Российской Федерации. Анализ ЛС, содержащих лекарственное растительное сырье, предполагает наличие определенных стандартов качества, а также методик качественного и количественного определения действующих веществ. Однако не на все виды ЛРС, применяющиеся в медицине, и в частности на листья гинкго имеются соответствующие фармакопейные статьи в отечественной Фармакопее.

Цель исследования. Целью работы является фармакогностический анализ листьев гинкго двулопастного и применение полученных результатов для стандартизации сырья.

Материалы и методы. Объектом исследования служит листья гинкго. Для исследования состава действующих веществ применялись извест-

ные методы качественного анализа, а также спектрофотометрия, для выявления диагностических признаков сырья использовалась световая микроскопия

Результаты и их обсуждение. На первом этапе был проведен микроскопический анализ микроморфологической структуры листьев гинкго с использованием микроскопа «Микмед» с увеличением от 70 до 600 и цифровой фотографии. В результате были установлены основные диагностические признаки сырья (погруженные устьица, друзы и вместилища), которые могут быть использованы для установления подлинности лекарственного растительного сырья «гинкго листья». На следующем этапе было проведен общий фитохимический анализ и установлено наличие в листьях гинкго конденсированных дубильных веществ и флавоноидов кверцетиновой группы.

Для количественного определения флавоноидов было приготовлено извлечение с использованием в качестве экстрагента 70% этанола. Для количественного определения гинкголидов было приготовлено извлечение с использованием в качестве экстрагента смеси гексан:этиловый спирт в соотношении 4:1. На основе полученного извлечения создавался в реакции с алюминием хлоридом хромогенный комплекс. Определение количественного содержания флавоноидов и гинкголидов проводили дифференциальной спектрофотометрией в 6 при длинах волны 410 и 230 нм соответственно. Было установлено, что содержание флавоноидов в пересчете на рутин составляет – 0,31%., а гинкголидов 0,08%

Вывод. В результате проведенных исследований было установлено, что стандартизацию ЛПС «гинкго листья следует проводить по содержанию флавоноидов и по содержанию гинкголидов методом спектрофотометрии.

Н.В.Кудашкин, А.В. Пушкарев
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА
В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СЫРЬЯ ЛИМОННИКА
КИТАЙСКОГО, ИНТРОДУЦИРОВАННОГО В
РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

*Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии.
Башкирский государственный медицинский университет, Уфа
Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Э.Х. Галиахметова*

.....

Актуальность. Известно, что аминокислоты являются важнейшими компонентами, участвующими во всех жизненных процессах. Из них син-

тезируются белки, которые участвуют в формировании всех органов и желез, связок, мышц, сухожилий, ногтей, волос и т.д. Каждый белок предназначен для своих целей. Помимо аминокислот, являющихся составной частью белков, живые организмы обладают постоянным резервом свободных аминокислот в тканях и клеточном соке. Они находятся в динамичном равновесии при обменных реакциях, кроме того часть аминокислот является эссенциальными (незаменимыми), что обуславливает диетическую ценность растения.

Одной из важнейших функций аминокислот является их участие в синтезе белков, выполняющих каталитические, регуляторные, запасные, структурные, транспортные, защитные и другие функции.

Еще одна важная функция аминокислот - незаменимость их в работе головного мозга - выполняют роль нейромедиаторов, как бы пропуская нервные импульсы через себя от клетки к клетке. Также витамины и полезные вещества могут нормально функционировать только тогда, когда в организме достаточно аминокислот всех видов.

Поэтому изучение аминокислотного состава в исследуемом сырье является актуальным.

Цель исследования. Целью работы явилось изучение аминокислотного состава в различных видах сырья (листьях, плодах, стеблях) лимонника китайского, выращенного в условиях Республики Башкортостан.

Материалы и методы. Для определения аминокислотного состава взвешенное воздушно-сухое сырье обрабатывали азотной кислотой для проведения минерализации, постепенно увеличивая температуру электропечи. Далее полученный осадок после фильтрации анализировали с помощью инфракрасного анализатора NIR SCANNER, модели 4250. В данном приборе сканирующий прибор соединен с персональным компьютером, имеющим мощное программное обеспечение, позволяющее проводить сбор, хранение, обработку оптических данных для нахождения оптимальных длин волн, вида градуировочного уравнения и математического преобразования спектра. Прецизионные оптические, электронные и механические узлы обеспечивают стабильность и воспроизводимость результатов.

Результаты и их обсуждение. Из результатов исследования аминокислотного состава видно, что для листьев лимонника китайского характерно накопление лизина, глицина, валина, тирозина, для стеблей – пролина, лизина, лейцина, а для плодов – валина, пролина, глицина и лейцина, из которых валин, фенилаланин, лизин, лейцин являются незаменимыми аминокислотами, глицин – заменимыми, а тирозин, аргенин, пролин – условно-незаменимыми.

Выводы. В сырье лимонника китайского было идентифицировано 14 аминокислот.

Мажорной аминокислотой в листьях является заменимая аминокислота глицин (1,75%), а в следовых количествах представлен серин.

Мажорной аминокислотой в стеблях является условно-заменимая аминокислота пролин (1,89%), в следовых количествах представлены тирозин и фенилаланин.

В плодах мажорной аминокислотой является незаменимая аминокислота валин (3,61%), а следовых количествах содержатся треонин, серин и метионин.

А.Е.Риферт
**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ
АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ПЛОДАХ БРУСНИКИ И
КЛЮКВЫ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.т.н. Д.С. Круглов.*

Актуальность. Клюква и брусника – растения, относящиеся к одному и тому же семейству брусничных. Ягоды клюквы и брусники действуют как природный антибиотик, помогая вылечить грипп, ОРВИ, простуду, воспалительные заболевания. Кроме того, они являются отличным бактерицидным и жаропонижающим средством, повышают аппетит, улучшают пищеварение, успешно применяются при ревматизме, болезнях сердечно-сосудистой системы, авитаминозах. Благодаря уникальным ранозаживляющим и противовоспалительным свойствам клюквенный сок применяют также при лечении ожогов, ран, многих дерматологических заболеваний. Главной группой биологически активных соединений клюквы и брусники являются органические кислоты.

Качественный состав и количественное содержание могут являться критериями доброкачественности при проведении процедуры стандартизации сырья.

В растительных объектах органические кислоты представлены, в основном, карбоновыми и фенолкарбоновыми кислотами. Такая фенолкарбоновая кислота как бензойная кислота- обладает антимикробным действием, основанном на подавлении активности ферментов микробных клеток.

На содержание органических кислот в лекарственном растительном сырье влияют многие экологические факторы, в связи с этим необходимо устанавливать их количественное содержание.

Цель исследования. Целью работы является фармакогностическое исследование ягод клюквы и брусники и выявление возможности проведения стандартизации лекарственного сырья по главным действующим веществам.

Материалы и методы. Плоды клюквы и брусники, собранные в фазу плодоношения. В качестве методов исследования применялся качественный фитохимический анализ, и спектрофотометрический анализ.

Результаты и их обсуждение. На первом этапе был по известным методикам цветных реакций был проведен качественный реакции на органические кислоты и установлено присутствие: в плодах брусники бензойной, винной, лимонной, яблочной и щавелевой кислот, а в плодах клюквы: бензойной, лимонной и яблочной кислот.

В дальнейшем был приготовлен 1% раствор рабочего стандартного образца (РСО) бензойной кислоты в 95% спирте этиловом, и снят УФ-спектр на приборе СФ-56. На полученном спектре выявлены характерные максимумы, соответствующие 272нм и 278нм. В качестве информативной была выбрана аналитическая длина волны равная 272нм и построена калибровочная прямая и рассчитан коэффициент экстинкции.

На следующем этапе приготовлены водные и спиртовые извлечения из плодов брусники и клюквы, при соотношении сырье:экстрагент 1:50. УФ-спектры водных и спиртовых суммарных извлечений их исследуемых объектов оказались близки и имели характерные максимумы, соответствующие бензойной кислоте. В результате было определено количество бензойной кислоты в плодах, которое составило: в бруснике – 0,86%; в клюкве – 0,45%.

Выводы.

- было установлено, что состав органических кислот в ягодах клюквы и брусники различен, но бензойная кислота содержится и в ягодах клюквы, и в ягодах брусники;

- показана возможность спектрофотометрического определения содержания бензойной кислоты, что может быть использовано для стандартизации лекарственного растительного сырья «брусники ягоды» и «клюквы ягоды».

А.М. Сафронова
**РАЗРАБОТКА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ
МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ
ТИАМИНА ГИДРОХЛОРИДА В СЛОЖНЫХ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ НА ОСНОВЕ РЕАКЦИИ С
НАТРИЯ НИТРОПРУССИДОМ**

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., профессор С.В. Терентьева*

Актуальность. Важным элементом в оценке качества лекарственных препаратов является подбор условий количественного определения, позволяющих точно, экспрессно и избирательно выполнить оценку содержания действующего вещества. Особую актуальность данный аспект приобретает для контроля качества лекарственных веществ, находящихся в смеси с другими компонентами. В таких случаях прибегают или к их разделению с использованием различных видов хроматографии, перекристаллизации, или же обращают внимание на индивидуальные структурные элементы и предлагают химические преобразования лекарственных веществ с получением производных, отличающихся по физико-химическим свойствам от сопутствующих компонентов лекарственной формы. В этом плане интерес представило использование такого широко распространенного реактива как натрия нитропруссид, который дает различные окрашенные соединения с рядом лекарственных веществ, в частности, серосодержащих.

Цель исследования. Разработка спектрофотометрической методики количественного определения тиаминна на основе получения окрашенного соединения с натрия нитропруссидом и последующей его количественной оценкой в видимой области спектра.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования мы выбрали субстанцию тиаминна гидрохлорида (3-[(4-амино-2-метил-5-пиримидинил)метил]-5-(2-гидроксиэтил)-4-метилтиазолия хлорида).

Спектры поглощения и значения оптической плотности получены на однолучевом автоматизированном спектрофотометре СФ-56.

Результаты и их обсуждение. В рамках выполнения научно-исследовательской работы нами были подобраны условия выполнения анализа: диапазон оптимальных концентраций препарата для проведения химической реакции, оптимальный температурный режим и время протекания реакции, природа растворителя, концентрация раствора натрия нитропруссидна.

В работе были апробированы щелочной, кислотный и нейтральный растворы натрия нитропруссидна в концентрации 0,5 %, 1 %, проведение щелочного гидролиза препарата, а также соотношение исследуемого образца препарата и реактива.

В итоге получили следующее оптимальное соотношение параметров анализа: 1 мл 5% раствора тиамин гидрохлорид помещают в мерную колбу на 50 мл, объем раствора в мерной колбе доводят водой до метки и перемешивают (Раствор А). 1 мл Раствора А переносят в пробирку и добавляют к нему 5 мл 0,1 моль/л раствора КОН и 1 мл 1% водного раствора натрия нитропруссид. В течение 7 минут раствор в пробирке окрашивается в зеленый цвет. Оптическую плотность данного раствора определяют при длине волны 742 ± 2 нм. Раствором сравнения служит нитропруссид натрия 1%.

Оценку параметров линейной зависимости выполнили на основе исследования образцов с содержанием тиамин гидрохлорид: 0,01; 0,02; 0,03; 0,04; 0,05; 0,06; 0,07; 0,08; 0,09; 0,1; 0,11; 0,12; 0,13; 0,14; 0,15; 0,16%. Коэффициент линейности составил 0,96.

Методика апробирована на инъекционных лекарственных формах тиамин хлорид заводского производства, погрешность методики не превысила 8 %.

Выводы. Предлагаемая методика определения тиамин хлорид по реакции с раствором натрия нитропруссид неотягощена систематической ошибкой, специфична, соответствует условиям линейности и внутрилабораторной воспроизводимости.

Д.С.Соловьева ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ AVENA SATIVA L

Кафедра химии,
Государственный гуманитарно-технологический университет,
Орехово-Зуево
Научные руководители: д.фарм.н., профессор М.А. Ханина,
д.б.н. Бабешина

Актуальность. Овес посевной (*Avéna sativa L.*) – однолетнее культурное растение, семейства злаковых (*Poaceae*). Овес занимает одно из важных мест среди злаковых и широко культивируется. В отечественной официнальной медицине лекарственное средство - настойка овса применяется как общетонизирующее средство, а БАДы на основе травы овса посевного применяются при заболеваниях печени. За рубежом (Германия), препараты овса применяют при тревоге, депрессии, при заболеваниях кожи и соединительной ткани. Разноплановый спектр биологической активности препаратов из травы о.посевного свидетельствует о необходимости проведения детального фармакогностического исследования его надземной части.

Цель исследования. Фармакогностическое исследование надземной части о.посевного, выращенного в Московской области.

Объекты и методы исследования. Исследовали морфологические части травы о.посевного, выращенного на опытных участках «Лаборатории по выращиванию лекарственных растений» ГОУ ВО МО ГГТУ (г. Орехово-Зуево), собранных в фазу молочной спелости. Микроскопические исследования проводились с использованием микроскопов типа МБС и «Микмед», общий фитохимический анализ, товароведческий анализ проведены по общепринятым и фармакопейным методикам, содержание биологически активных веществ определяли спектрофотометрическим методом. Определение качественного состава и количественного содержания макро- и микроэлементов проводилось методом масс-спектропии с индуктивно связанной плазмой на приборе «ELAN-DRC» в ООО «Химико-аналитический центр «ПЛАЗМА», г. Томск.

Результаты и их обсуждение. Выявлены микро-диагностические признаки морфологических частей о.посевного. Установлены товароведческие показатели: влажность для листьев-6.5%; зола общая (в %) в траве-6.3, соцветиях-4.8, листьях-10.9, стеблях-7.6; зола не растворимая в 10% растворе HCl (в %) в траве-2.6, соцветиях-1.1, листьях-0.6, стеблях-1.4. Наибольший выход экстрактивных веществ установлено для листьев и стеблей – 30.3% и 18.5% (экстрагент 40% спирт этиловый) соответственно. Общий фитохимический анализ показал наличие кумаринов, флавоноидов, дубильных веществ, свободных углеводов, аминокислот, гидроксикоричных и фенолкарбоновых кислот, полисахаридов, витамина С, хлорофиллов. В траве о.посевного содержится 3.6% полисахаридов. При исследовании содержания флавоноидов в листьях, стеблях, колосе и в траве о.посевного установлены следующие величины (в %, в пересчете на абсолютно-сухое сырье): 4.0, 0.7, 0.7 и 1.0 соответственно. При исследовании содержания дубильных веществ в листьях, стеблях, колосе и в траве о.посевного установлены следующие величины: 3.8, 0.8, 0.8 и 1.0 соответственно. Элементный состав растения представлен 66 элементами, морфологические части растения различаются только по содержанию элементов. Для всех частей характерно накопление (в мкг/г) В, Na, Mg, Al, P, K, Ca, Mn, Fe, Zn, Rb, Ba (до 18,1; 175,6; 1670,0; 33,3; 3710,0; 13566,0; 3033,0; 38,4; 65,0; 35,96; 24,6; 9,50 соответственно). По содержанию тяжелых металлов все исследуемые образцы соответствуют требованиям СанПиНа.

Выводы. Травя овса посевного представляет интерес для дальнейших исследований.

Ф.Ш. Сулейманова, Л.Л. Николаев*, И.Д. Гулякин*
**КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ПРОИЗВОДНОГО
ИНДОЛОКАРБАЗОЛА – ЛХС-1208**

*Кафедра фармацевтической химии,
Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова, Москва*

*Научные руководители: д.ф.н., проф. Н.П. Садчикова,
к.ф.н. З.С. Шпрах, ; д.ф.н. проф. Н.А.Оборотова*

Актуальность. В ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России синтезирована субстанция производного индолокарбазола – ЛХС-1208, для которой разработана липосомальная лекарственная форма препарата из группы индолокарбазолов ЛХС-1208, показавшая в предварительных исследованиях высокую противоопухолевую активность.

Цель исследования. Разработка наиболее точной и чувствительной методики количественного определения действующего вещества (ЛХС-1208) в липосомальной лекарственной форме.

Материалы и методы. Количественный анализ проводили с использованием спектрофотометра Cary 100 (Varian, Inc., Австралия) – двулучевой стационарный настольный лабораторный прибор, состоящий из оптико-механического и электронного узлов. Управляется с помощью внешнего компьютера с использованием специального программного обеспечения. Спектральный диапазон спектрофотометра – 200-800 нм.

Результаты и их обсуждение. Разработку методики количественного определения начали с изучения спектров поглощения субстанции ЛХС-1208 и липидных компонентов. Разведение и длину волны, при которой следует проводить измерение для липосом, определяли экспериментально, с учетом того, что оптическая плотность по ГФ должна находиться в диапазоне от 0,2 до 0,8. ЛХС-1208 имеет несколько максимумов поглощения, но наиболее интенсивный наблюдается при длине волны 320 ± 2 нм. В данном максимуме не наблюдается поглощение липидных компонентов (максимум яичного лецитина - 216 ± 2 нм, холестерина - 203 ± 2 нм и PEG-2000-DSPE - 204 ± 2 нм), поэтому в качестве раствора сравнение можно использовать 95% этиловый спирт, в котором хорошо растворяются липосомальные препараты. Методика: 1 мл липосомальной дисперсии с помощью мерной пипетки переносят в мерную колбу на 50 мл, объем колбы доводят до метки 95% этанолом.

Выводы. По результатам исследования была разработана спектрофотометрическая методика количественного определения содержания ЛХС-1208 в составе липосомальной лекарственной формы.

Е.И.Филиппова¹, В.А. Костикова², О.Ю. Мазурков¹
**ПРОТИВОГРИППОЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТОВ,
ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ РАСТЕНИЙ ЮГО-ЗАПАДНОЙ
СИБИРИ**

¹ФБУН Государственный научный центр
вирусологии и биотехнологии «Вектор», р.п. Кольцово
²ФГБУН Центральный Сибирский ботанический сад СО РАН,
г. Новосибирск
Научный руководитель: д-р биол. наук Н.А.Мазуркова

Актуальность. Вирусы гриппа А являются этиологическими агентами опасных инфекционных заболеваний человека и животных, способных протекать в форме обширных эпизоотий, эпидемий и пандемий. Несмотря на успехи в разработке новых вакцин и противовирусных препаратов, грипп продолжает оставаться трудно контролируемой инфекцией. Благодаря особенностям репродукции и организации генома, вирус гриппа способен к высокой скорости изменчивости, что позволяет ему в течение нескольких вирусных поколений вырабатывать устойчивость к противовирусным препаратам.

В последнее десятилетие во многих странах мира наблюдается повышенный интерес к противовирусным препаратам растительного происхождения. Нативные комплексы лекарственных растений и их составляющие представляют собой вещества и их комбинации, относящиеся к разным классам химических соединений (полифенолы, терпеноиды, алкалоиды, органические кислоты и другие). Препараты природного происхождения обладают мягкостью терапевтического действия, а благодаря низкой токсичности, могут применяться в течение длительного времени.

Цель исследования. Изучение противовирусной активности экстрактов высших растений, произрастающих на территории Юго-Западной Сибири.

Материалы и методы. Объектом исследования служили экстракты, полученные методами водного и этанольного извлечений БАВ из надземных и подземных частей 70 видов растений, собранных в фазу цветения.

Определение цитотоксичности (максимально переносимых концентраций – МПК) и противовирусной активности исследуемых образцов проводили на перевиваемой линии клеток MDCK, полученной из Коллекции культур клеток ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».

В экспериментах по тестированию противовирусной активности растительных экстрактов использовали штаммы вируса гриппа А: высокопатогенный штамм вируса гриппа птиц A/chicken/Kurgan/05/2005 (H5N1) и

адаптированный к лабораторным мышам штамм вируса гриппа человека A/Aichi/2/68 (H3N2), полученные из Государственной коллекции возбудителей вирусных инфекций и риккетсиозов ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».

Результаты и их обсуждение. Установлено, что большинство водных и этанольных экстрактов являются малотоксичными для линии клеток MDCK. В результате исследования противогриппозного действия растительных экстрактов были выявлены виды, обладающие активностью разной степени в отношении каждого из субтипов вируса гриппа. В целом, проявление противовирусной активности экстрактов зависло от таксономической принадлежности вида растения и его части, используемой для извлечения.

Выводы. Обнаружение противовирусной активности экстрактов вышедших растений из природной флоры Юго-Западной Сибири открывает перспективу создания на их основе противогриппозных фитопрепаратов, обладающих профилактическим и лечебным эффектом.

И.А. Щатров, А.А. Айзенберг
**ПОДБОР УСЛОВИЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОГО
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИСМУТА В ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТАХ**

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
МБОУ Лицей № 22 «Надежда Сибири», г. Новосибирск
Научные руководители: ст. преподаватель Е.Ю. Жеребцова,
ст. преподаватель Л.В. Пашкова*

Актуальность. В настоящее время большое количество людей страдают заболеваниями ЖКТ. Существует огромное множество препаратов, применяющихся для облегчения и/или лечения данных заболеваний. Соли висмута входят в состав препаратов, обладающих вяжущим, антисептическим, антоцидным действием. Висмутосодержащие вещества вызывают частичную денатурацию белков слизистой оболочки или раневого экссудата. Белковая пленка защищает чувствительные нервные окончания от действия раздражающих веществ, снимая болевые ощущения. Такие препараты способствуют заживлению поврежденной области.

Но висмут-это тяжелый металл, который обладает умеренной токсичностью. Его растворимые соли весьма ядовиты, а по характеру воздействия сравнимы с солями ртути. Длительное воздействие солей висмута в боль-

ших дозах приводит к интоксикации и осложнениям. Поэтому важен строгий контроль качества лекарственных препаратов, содержащих различные соли висмута. Наиболее высокочувствительным методом оценки висмута в растворах является метод инверсионной вольтамперометрии.

Цель исследования. Подобрать условия вольтамперометрического определения висмута в субстанциях висмута нитрата основного и висмута трикалия дицитрата и адаптировать разработанную методику для анализа лекарственных препаратов, содержащих данные субстанции.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования для подбора оптимальных условий электролиза использовали субстанции висмута нитрата основного и висмута трикалия дицитрата. Лекарственными препаратами, содержащими висмут, были выбраны «Де-Нол» и «Викаир». Исследования проводили с помощью полуавтоматического анализатора ТА-4 (ООО НПП «Томьяналит», г. Томск). В работе использовали ртутно-пленочный электрод. Электродом сравнения служил хлорсеребряный. Источником информации служили поляризационные кривые. В качестве фонового электролита был выбран раствор азотной кислоты с концентрацией 0.1 моль/л. Каждый эксперимент соответствовал следующему алгоритму: устанавливали параметры программы в соответствующем программном обеспечении, в три кварцевых стаканчика объемом 20 мл помещали по 10 мл фонового электролита и запускали программу электролиза, фиксируя вольтамперограмму на экране монитора. Отсутствие посторонних сигналов на линии фона свидетельствовало о его чистоте. Затем в стаканчик добавляли исследуемый образец и вновь запускали программу электролиза.

Результаты и обсуждения. Оптимальное время накопления составило 60 с. Оптимальный потенциал электролиза составил (-0.15) В. Оптимальной экспериментально установленной скоростью развертки стала скорость 80мВ/с. Аналитический сигнал регистрировали в диапазоне потенциалов от (- 0,4) до (0,2) В.. При этих условиях достигалось максимальное значение величины тока растворения накопленных осадков висмута с поверхности ртутно-пленочного электрода и хорошая воспроизводимость результатов количественного определения исследуемого вещества.

Выводы. Были подобраны условия для вольтамперометрического определения висмута в исследуемых субстанциях, получены вольтамперограммы, позволяющие рассчитать концентрацию висмута в субстанциях. Данная методика была адаптирована для определения висмута в лекарственных препаратах.

Т.Г.Шинко
**ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ПЛОДОВ МАЛИНЫ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.т.н., Д.С. Круглов.*

.....

Актуальность. Плоды малины обыкновенной (*Rubus idaeus*) издавна известны своими целебными свойствами. В официальной медицине плоды малины используются как потогонное средство. Гораздо шире область применения плодов малины в народной медицине. Во многих странах их используют как жаропонижающее, желудочное, болеутоляющее, тонизирующее средство. Предположительно фармакологическое действие плодов связано с совокупностью имеющихся органических кислот и, в частности, с салициловой кислотой, которая обладает антисептическим, жаропонижающим, противовоспалительным и потогонным действием.

Однако стандартизация исследуемого сырья проводится только по сумме экстрактивных веществ, извлекаемых из плодов, что не позволяет в должной мере обеспечить качество лекарственного растительного сырья «малины плоды»

Цель исследования. Фармакогностическое исследование плодов малины обыкновенной и разработка достоверной методики стандартизации сырья.

Материалы и методы. Плоды малины обыкновенной, собранные в фазу плодоношения. В качестве методов исследования применялся качественный фитохимический анализ, и спектрофотометрический анализ.

Результаты и их обсуждение. На первом этапе был по известным методикам цветных реакций был проведен качественный анализ на органические кислоты и было установлено наличие в исследуемых плодах малины салициловой, лимонной, винной кислот.

Затем был приготовлен 1% раствор рабочего стандартного образца (РСО) салициловой кислоты в 95% этаноле. Путём спектрофотометрического исследования был установлен характерный максимум поглощения в УФ области спектра при 295 нм и определён коэффициент экстинкции.

Для спектрофотометрического исследования были получены суммарные извлечения с использованием в качестве экстрагентов воды очищенной, 95% спирта этилового и 1% кислоты хлористоводородной. На УФ-спектрах обнаружены максимумы поглощения, соответствующие салициловой кислоте (295нм) и 3,5-цианидиндигликозиду (510нм).

На УФ-спектре, снятом с извлечения 95% этиловым спиртом обнаружен максимум поглощения (445нм), характерный для каротинов.

Наличие пигментов данного класса было подтверждено путём разделения пигментов с помощью экстракции петролейным эфиром каротинов из извлечения 95% спиртом.

В результате количественного спектрофотометрического определения было установлено, что в плодах малины содержится 0,2% каротиноидов (в пересчете на каротин), 0,3% антоцианов и 0,16% салициловой кислоты

Вывод.

- было установлено наличие в плодах малины карбоновых кислот -лимонной и винной, и фенолкарбоновой салициловой кислоты, а также антоцианов и каротиноидов;

- спектрофотометрически по поглощению на характерных длинах волн было определено количественное содержание антоцианов, каротиноидов и салициловой кислоты;

- полученные результаты показывают возможность стандартизацию плодов малины по фармакологически активному веществу – салициловой кислоте.

О.Н. Шмендель* **ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ** **БАГУЛЬНИКА БОЛОТНОГО РАЗНЫХ** **ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ**

Кафедра фармакогнозии и ботаники.

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.фарм.н, доцент Д.Л. Прокушева

Актуальность. *Ledum palustre* L. широко используется в народной и официальной медицине в качестве бронхолитического и противокашлевого средства. В аптеках представлен широкий выбор производителей сырья «Багульника болотного побегов». Для обеспечения необходимого фармакологического эффекта сырье должно соответствовать требованиям фармакопейной статьи (ФС).

Цель исследования. Определение соответствия сырья багульника различных производителей требованиям фармакопейной статьи.

Материалы и методы. В качестве образцов исследования использовалось сырье «Багульника болотного побегов», приобретенное в аптеках г. Новосибирска, различных производителей: образец № 1 - ЗАО «Иван-чай» (г. Москва), серия 010114; № 2 - ООО «Камелия – ЛТ» (г. Пенза), серия

15032015; № 3 - ПКФ «Фитофарм» ООО (Краснодарский край, г. Анапа), серия 010214; №4 - ЗАО Фирма «Здоровье» (г. Москва, Красногорский район), серия 021214; № 5 - ЗАО «СТ. – Медиафарм» (г. Москва), серия 010115; № 6 - ООО «Лек С+» (Московская область, г. Химки), серия 011114; № 7 - ОАО «Красногорсклексредства» (Московская область, г. Красногорск), серия 30315; № 8 - ООО «Беловодье» (г. Москва), серия март 2015.

Подлинность определяли макро- и микроскопическими методами; числовые показатели – гравиметрическим, содержание эфирного масла – методом гидродистилляции.

Результаты и их обсуждение. В результате макроскопического анализа было установлено, что сырье представлено кусочками стеблей, листьев и небольшого количества плодов. Цвет сырья зелено-коричневый, запах резкий специфический.

При микроскопическом анализе были обнаружены аномоцитный тип устьичного аппарата; волоски на нижней стороне листа: лентовидные с красно-коричневым содержимым, мелкие одноклеточные, головчатые; эфиромасличные железки. Т.е. все образцы являются подлинными.

Согласно ФС содержание эфирного масла должно быть не менее 0,1 %. Содержание эфирного масла в проанализированных образцах составило 0,16 – 0,98 %. Установлено, что все образцы соответствуют требованиям.

Влажность образцов составляет 4,62-5,14 % и соответствует требованиям ФС (не более 14 %); зола общая составила 2,03-3,96 % и не превышает 4 % по требованиям ФС. Потемневшие части растения встречаются только в образцах № 4 и 8 и не превышают допустимые значения. Однако показателю «кусочков серовато-коричневых стеблей» не соответствуют образцы № 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8. Образец № 5 соответствует данному показателю и не превышает 10%.

По показателю «маркировка» не соответствуют образцы № 1, 2, 8 – неверно указано название лекарственного сырья на русском и латинском языках, отсутствует описание, способ применения, побочное действие.

Согласно требованиям ОФС.1.1.0005.15 Государственной Фармакопеи XIII издания для упаковки номинальной массой до 50,0 г допустимо отклонение 7,5 %. Масса упаковки должна составлять не менее 46,25 г. Установлено, что масса содержимого упаковок образцов № 3 и 8 не входят в нормы отклонений.

Выводы. Установлено, что образец № 5 - ЗАО «СТ. – Медиафарм» (г. Москва) серия 010115 соответствует всем требованиям ФС. Образцы № 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 не соответствуют требованиям.

В.В. Япланова
**ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
СИНЮХИ ГОЛУБОЙ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.т.н., Д.С. Круглов*

Актуальность. В современное время все большее внимание уделяется физико-химическим и фармакологическим исследованиям лекарственных растений, используемых в официальной и народной медицине.

Синюха голубая – *Polemonium coeruleum* L.; семейства синюховые – Polemoniaceae, является одним из таких растений. С. голубая достаточно широко распространена в лесостепной и лесной зонах европейской части России и Сибири. Лекарственным растительным сырьем являются корневища с корнями синюхи – *Rhizomata cum radicibus Polemonii*, однако в народной медицине с. голубая имеет более широкое применение. Корневища с корнями синюхи используют не только как отхаркивающее средство, но и как седативное, антибактериальное ранозаживляющее, кровоостанавливающее, антиоксидантное. Также в народной медицине помимо подземных органов используют траву синюхи, которая в настоящее время является отходом при заготовке официального сырья. В связи с недостаточной изученностью действующих веществ и разнообразной фармакологической активностью, фармакологическое исследование синюхи голубой следует считать актуальным.

Цель исследования. Целью работы является фармакогностическое исследование с. голубой и выявление возможности использования в качестве лекарственного растительного сырья траву синюхи голубой

Материалы и методы. Объектом исследования служит надземная часть синюхи голубой, собранная в фазу цветения, и подземная часть, собранная в фазу плодоношения. Для исследования состава действующих веществ применялись известные методы качественного анализа, а также спектрофотометрия.

Результаты и их обсуждение. Качественно определили наличие во всех органах с.голубой стероидных сапонинов, а в надземных органах также: оксикоричных кислот (с преобладанием) хлорогеновой кислоты, дубильных веществ конденсированной природы, антоцианов, флавоноидов, полисахаридов, хлорофилла. Антоцианы в пересчете на цианидин – 3,5 – дигликозид определяли спектрофотометрически при длине волны 510 нм с использованием 1% кислоты хлористоводородной в качестве экстрагента. Количественное содержание антоцианов составило 0,43%. Сумма оксикоричных кислот (в пересчете на хлорогеновую кислоту), определённая

спектрофотометрически по характерному поглощению при длине волны 326 нм, составила 2,4%; содержание дубильных веществ, определенное известным методом перманганатометрического титрования, составило 5,3%. Определение пенного числа, как минимальной концентрации исходного извлечения из сырья, при котором наблюдается эффект пенообразования, позволило оценить содержание сапонинов в сырье. Пенное число в траве составило 0,074%, пенное число в корневищах с корнями составило 0,22%, что свидетельствует о большем содержании сапонинов в траве.

Вывод.

- в траве с.голубой содержание сапонинов больше чем в подземной части;
- помимо сапонинов в траве с.голубой содержатся фармакологически активные соединения (оксикоричные кислоты, антоцианы, дубильные вещества), что позволяет отнести траву с.голубой к перспективному лекарственному растительному сырью.

ФАРМАКОЛОГИЯ

Н.М. Гадирова
ПЕРСониФИЦИРОВАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Р. Грек*

В течение последних нескольких лет ученые различных стран активно обсуждают концепцию персонифицированной, или предикативной медицины, которая способна существенно повысить эффективность лечения. Различные фармакоэпидемиологические исследования указывают на низкую эффективность лекарств при различных заболеваниях: по данным Всемирной организации здравоохранения такие препараты вообще неэффективны в среднем у 40% больных. Но это при стандартном подходе к пациентам. Персонифицированная же диагностика возникшего патологического состояния предполагает персонифицированный выбор лекарственных средств: выявив наследственные особенности больного, врач выберет самый эффективный и безопасный препарат, его дозу. Такой подход применим в ревматологии, пульмонологии, кардиологии, онкологии, неврологии, психиатрии, трансплантологии и в других областях медицины. Он не только повысит эффективность терапии, но также снизит частоту нежелательных реакций.

Персонифицированная фармакология - это определенная модель организации медицинской помощи людям, основанная на выборе диагностических, лечебных и профилактических средств, которые были бы оптимальными у выбранного лица, учитывая его физиологические, генетические и биохимические особенности. Важное направление персонифицированной терапии - выявление полиморфизмов (различий) ключевых генов, определяющих тактику борьбы с различными заболеваниями. В послед-

ние годы индивидуальный подход активно используют и в клеточной терапии многочисленных онкологических заболеваний. Актуальность данного направления обусловлена высокой устойчивостью опухолевых клеток к различным химиотерапевтическим препаратам. Одним из аспектов персонифицированной медицины станут методы лечения на основе аутологических стволовых клеток. Такие технологии уже широко применяют для лечения многих онкологических заболеваний, для нужд регенеративной медицины.

Конечная цель персонифицированной фармакотерапии - разработка методов клеточной терапии любых типов рака.

Таргетная терапия рака является неотъемлемой частью персонифицированной фармакотерапии. Таргетная терапия – это лечение препаратами, блокирующими рост и распространение раковых клеток, путем воздействия на специфические молекулы, участвующие в росте и развитии опухолевой ткани. Таргетные препараты по механизму действия делятся на несколько основных групп: низкомолекулярные ингибиторы тирозинкиназ, моноклональные антитела, противоопухолевые иммунодепрессанты. Наиболее эффективными препаратами таргетной терапии являются: иматиниб, авастин, герцептин, ритуксимаб.

Персонифицированная фармакотерапия — сравнительно новое направление, подразумевающее использование методов направленного пациентоориентированного лечебно-диагностического воздействия. Персонифицированная терапия основывается на современных генетических, фармацевтических, информационно-коммуникационных и диагностических технологиях, а ее основная задача — индивидуальное лечение пациента в рамках общественной системы здравоохранения. Вместо несколько устаревшего подхода «одно лекарство для всех», врачи используют информацию о человеческой генетике, молекулярных маркерах конкретных заболеваний при проведении таргетной терапии и оптимизации стратегий лечения. Ожидается, что имплементация этих подходов в долгосрочной перспективе будет способствовать значительной экономии средств, однако на начальном этапе внедрения персонифицированной медицины существенно увеличатся затраты на здравоохранение, что является главным барьером для ее реализации.

А.А.Котлярова*

**ФАРМАКОКОРРЕКЦИЯ НОВОЙ ЛИТИЙСОДЕРЖАЩЕЙ
КОМПОЗИЦИЕЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
НАРУШЕНИЙ ПЕЧЕНИ И МОЗГА НА МОДЕЛИ
ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

Лаборатория лимфорегуляции, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии», Новосибирск

Научные руководители: д.м.н., проф., в.н.с. А.Ю.Летягин;

д.б.н., проф., Т.Г. Толстикова

Актуальность. Злоупотребление алкоголем (алкоголизм) является актуальной медико-социальной и экономической проблемой во всем мире. Данная патология часто сочетается с тревожно – фобическими, депрессивными состояниями, для лечения которых применяют и препараты лития (Сиволап Ю. П., 2012). Литий в данном случае используется в качестве нормотимического, антипсихотического, седативного лекарственного средства. Препараты лития обладают узким терапевтическим индексом, связанным с образованием токсических концентраций в крови и соответственно развитием концентрационно-зависимых побочных эффектов. В связи с этим может быть перспективным направление применения препаратов лития в комплексе с сорбционной компонентой – алюминий-, кремний содержащей матрицей – носителем, обеспечивающим устранение пиковых концентраций лития в крови, что помогает избежать передозировки и побочных эффектов от терапии литием.

Цель исследования. Изучение влияния биологически активной литийсодержащей субстанции на развитие патологических процессов в печени и мозге на модели хронической алкогольной интоксикации.

Материалы и методы. В работе использовались нелинейные мыши – самцы, массой 25-30 г. Алкогольную интоксикацию моделировали путем внутрижелудочного введения в течение 5 недель 40%-ного водного раствора этилового спирта (3 г/кг массы тела) в сочетании с 5% - м раствором этилового спирта в качестве питья *ad libitum*. Со второй недели эксперимента были сформированы группы введения: карбонат лития, цитрат лития, сорбентная основа, и основа, модифицированная цитратом лития. Группе интактного контроля через зонд вводился 0,9%-ный NaCl (вода в свободном доступе). Забор материала на гистологическое и биохимическое исследование осуществлялся на 7е, 14е, 21е сутки после начала введения препаратов. Все эксперименты на животных проводили с соблюдением принципов гуманности, изложенных в директиве Европейского сообщества (86/609/ЕС).

Обработку результатов осуществляли при помощи статистической программы STATISTICA 8.0.

Результаты их обсуждения. На основании биохимического и гистологического анализа выявлено, что у экспериментальной группы на фоне введения литийсодержащей композиции по сравнению с животными из группы негативного контроля в мозге произошло уменьшение перенейронального и перекапиллярного отека, снижение общего содержания гиперхромных нейронов; в печени - уменьшение размера межклеточного пространства.

Выводы. Предлагаемая лекарственная форма лития (иммобилизованного на матрице - носителе), оказывает комплексное нейро- и гепато - протекторное действие, проявляя антиоксидеские свойства на фоне длительного введения этанола.

О.Ю. Мазурков*, А.С. Кабанов*, М.А. Скарнович*
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОТИВООСПЕННОГО
ХИМИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ НИОХ-14 В
ЭКСПЕРИМЕНТАХ НА МЫШАХ**

*Отдел профилактики и лечения особо опасных инфекций,
ФБУН Государственный научный центр вирусологии и
биотехнологии «Вектор», р.п. Кольцово, Новосибирская область
ФГБУН Институт химической биологии и фундаментальной
медицины СО РАН, Новосибирск
Научные руководители: д.м.н, зав. отделом Л.Н. Шишкина;
к.х.н. А.А. Чернонос*

Актуальность исследования. Ортопоксвирусы могут вызывать у людей спектр заболеваний в широком диапазоне клинических проявлений: от серьезных диссеминированных повреждений в случае заражения вирусом натуральной оспы (ВНО) до локальных повреждений при инфекции, вызванной вирусом оспы коров. После завершения программы «глобальной ликвидации оспы» на Земле и отмены вакцинации против оспы в 1980 году, в мире сложилась опасная ситуация, когда более половины людей на планете не имеет иммунитета против ортопоксвирусных инфекций. Недавно в США был разработан противооспенный препарат ST-246 (4-трифторметил-N-(3,3a,4,4a,5,5a,6,6a-октагидро-1,3-диоксо-4,6-етеноциклопроп[f]изоиндол-2(1H)-ил)-бензамид). Совместно с Новосибирским институтом органиче-

ской химии Сибирского отделения Российской академии наук (НИОХ СО РАН) нами было получено новое химическое соединение НИОХ-14 (7-[N'-(4-трифторметилбензоил)-гидразинокарбонил]-трицикло[3.2.2.0^{2,4}]нон-8-ен-6-карбоновая кислота), обладающее сравнимой с ST-246, активностью в отношении ортопоксивирусов.

Цель исследования. Изучение фармакокинетических показателей противооспенного химического соединения НИОХ-14 в экспериментах на мышах.

Материалы и методы. Для изучения фармакокинетики препарата были использованы интактные аутбредные мыши ICR обоего пола массой 12-14 г. НИОХ-14 вводили мышам в дозе 50 мкг/г массы мыши однократно перорально в 0,2 мл раствора метилцеллюлозы с твином-80. Определяли следующие фармакокинетические параметры: время полувыведения $T_{1/2}$ (ч), время достижения максимальной концентрации T_{max} (ч), максимальная концентрация C_{max} (нг/мл), AUC (ч×нг/мл), тканевая доступность (f_T) для органов (%). НИОХ-14 не растворяется в воде и в растворителях, обычно используемых в масс-спектрометрии (ацетонитрил, спирты). Для построения калибровочных кривых НИОХ-14 растворяли в 10 % ДМСО в ацетонитриле. В таком растворителе НИОХ-14 превращается в активный метаболит ST-246.

Результаты исследования. При пероральном введении мышам НИОХ-14 определены основные фармакокинетические параметры его активного метаболита ST-246 и метаболита К в сыворотке крови и органах, свидетельствующие о высокой тканевой биодоступности НИОХ-14. В сыворотке крови мышей ST-246 достигал максимальных уровней концентрации ($\geq 2,06$ мкг/мл) в период от 1 до 6 ч после перорального введения НИОХ-14. В легких C_{max} ST-246 (2,0 мкг/мл) наблюдалась через 9 ч, а тканевая доступность препарата для легких $f_T = 100$ %. В печени C_{max} ST-246 (1,0 мкг/мл) наблюдалась через 9 ч, а тканевая доступность препарата для печени $f_T = 69,6$ %. В селезенке C_{max} ST-246 (0,3 мкг/мл) наблюдалась через 9 ч, а тканевая доступность препарата для селезенки $f_T = 20,3$ %. В мозге C_{max} ST-246 (0,3 мкг/мл) наблюдалась через 9 ч, а тканевая доступность препарата для мозга $f_T = 26,8$ %. В почках C_{max} ST-246 (1,1 мкг/мл) наблюдалась через 6 ч, а тканевая доступность препарата для почек $f_T = 63,3$ %.

Выводы. Фармакокинетические показатели в сыворотке крови и органах и тканевая биодоступность отечественного химического соединения НИОХ-14 сопоставимы с аналогичными показателями противооспенного препарата ST-246, который разработан и в настоящее время проходит клинические испытания в США.

Т.В. Попова*

**ИЗУЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ НОВОГО
ТОНКОДИСПЕРСНОГО СОРБЕНТА «AG/ТАГА»**

Лаборатории лимфорегуляции, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии, Новосибирск

*Научные руководители: д.м.н., проф., А.Ю. Летагин,
д.б.н., проф. Т.Г. Толстикова*

За последние несколько лет технология создания систем доставки лекарств стали одним из перспективных направлений в фармацевтике. Гармоничное сочетание требований химии, биологии и фармакологии позволяет создать эффективный и безопасный носитель для фармсубстанции, при этом каждый компонент лекарственного препарата должен проходить тщательный контроль.

Цель работы. Оценить безопасность нового носителя с развитой пористой структурой для доставки биологически активных веществ при различных состояниях организма.

Материалы и методы. В ФГБНУ «НИИКЭЛ» более 20 лет развиваются технологии применения сорбентов в клинической медицине, и в рамках развития этого направления в лаборатории лимфорегуляции был разработан пористый носитель, представляющий собой белый порошок из термоактивированного гидроксида алюминия (ТАГА) с нанесенным на его поверхность кремнийорганическим полимером – полиметилсилоксаном. В качестве наносимого биологически активного вещества выбран 1%-ый серебросодержащий раствор «Арговит-С», разрешенный к использованию внутри в качестве биологически активной добавки (ФС 42-11-94-78). Исследования проводили на половозрелых крысах-самках породы Wistar (212 особей, масса тела 200 -250 г) и самках белых беспородных мышей (36 особей, масса тела 20 -30г). Животные были получены из вивария Института цитологии и генетики СО РАН и, во время экспериментов, содержались в стандартных условиях при неограниченном доступе к воде и гранулированному корму. Исследование безопасности пористого агента проводили как в условиях различных патологических состояний организма, так и в физиологических значениях нормы. Оценивали: местнораздражающее действие при контакте носителя с мягкими тканями; регенерирующая способность кожного покрова с использованием мазевой композиции на основе Ag/ТАГА и геля хитозана (1:1) при различных раневых повреждениях: скальпированные, ожоговые (70% H_2SO_4); аллергизирующие свойства мазевой композиции на основе Ag/ТАГА и геля хитозана (1:1) методом накожных аппликаций и конъюнктивальной пробы; возможные реакции организ-

ма после месячного введения per os (модель «хронической» токсичности) исследуемой композиции; детоксикационное действие, способность проявлять ulcerогенную активность или способствовать возникновению воспалительного процесса исследуемого образца на местном уровне в условиях экспериментального язвенного процесса (НПВС: индометацин); эффект носителя для доставки лекарственных средств на перистальтику ЖКТ. Каждая группа, в зависимости от эксперимента, содержала от 6 до 8 особей. Статистическую оценку полученных данных проводили с использованием программ Excel 2013 и Statistica 8.0.

Результаты исследований исходного и модифицированного нанокластерным серебром сорбентов позволяют заключить о безопасности для организма как матрицы (ТАГА), так серебросодержащего сорбента (Ag/ТАГА), что позволяет рекомендовать их для дальнейших исследований в сфере фармации в качестве носителя с развитой пористой структурой для энтерального или парентерального применения.

Я.С. Сергеева, М.Л. Серебрякова
**ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКТОВ
БЕРЕСТЫ В ЦЕЛЯХ КОРРЕКЦИИ ТОКСИЧЕСКОГО
ГЕПАТИТА**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины, ЦНИЛ, кафедра медицинской химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н. И.П. Жураковский,
д.м.н., профессор О.Р. Грек, д.м.н, профессор В.И.Шарапов*

Актуальность исследования. В последние годы интерес исследователей привлекают природные соединения, вследствие их низкой токсичности и комплексного действием. Доступность и выраженная биологическая активность ставят тритерпеновые соединения лупановой группы, содержащихся в коре березы, в ряд ценных природных источников для синтеза новых лекарственных веществ. Бетулин обладает множеством лечебных свойств в том числе и гепатопротекторное, что указывает на актуальность изучения терапевтического воздействия экстрактов бересты при коррекции токсических гепатитов.

Цель исследования. Изучение экспрессии металлопротеиназы-2 (ММП -2) и тканевого ингибитора металлопротеиназ-2 (ТИМП-2) при экспериментальном токсическом гепатите, а также его при коррекции экстрактами нативной (ЭБН) и диспергированной бересты (ЭБД).

Материалы. Методы. Эксперименты проведены на крысах-самцах Вистар массой 230-250г. Животные были разделены на 5 групп: группа №1 – интактные, группам №2-5 моделировали токсический гепатит интраперитонеальным введением 50% масляного раствора СС14 в дозе 0,2 мл/100 г массы животного 1 раз в неделю в течение 8-х недель. На фоне интоксикации СС14 ежедневно в течение 8-х недель группе №3 вводили препарат сравнения карсил (в дозе 100 мг/кг), группе №4 - ЭБН (в дозе 100 мг/кг), группе №5 - ЭБД, (в дозе 100 мг/кг).

Образцы печени фиксировались в 12% формалине. Парафиновые срезы окрашивались пикрофуксином по ван Гизону. Экспрессию ММП-2 и ТИМП-2 выявляли двухэтапным иммуногистохимическим методом. Морфометрический анализ проводился с использованием программы для обработки микрофотографий «ImageJ 1.42g» (USA). Полученные данные обрабатывали с использованием статистической программы «SPSS for Windows 17.0».

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что показатели относительной площади коллагеновых волокон в группе №4 (ЭБД) (19,8% (14,2;25,4)) и группы №5 (17,3% (13,4;24)) превышают показатели интактной группы (10,75% (7,98;19,88)) и группы с применением карсила (12,9% (10,9;15)). Показатели относительная площадь экспрессии ММП-2 в группе с применением ЭБД (13,95% (9,8;18,9)) близки к значениям интактной группы (13,85% (11,43;18,35)) и группы с применением карсила (13,75% (9,6;18,9)), в то время как показатели группы с применением ЭБН (16,9% (11,73;22,6)) сопоставимы со значениями группы без лечения (18,85% (16,7;22,9)). Показатели относительной площади экспрессии ТИМП-2 в обеих группах с применением экстрактов (с применением ЭБД - 13,6% (8,8;18,8), применением ЭБН – 29,1% (25,5;39,8)) отличаются от показателей интактной группы (8,0% (6,1;12,5)). При этом значение в группе с применением ЭБД близко значению в группе карсила (11,5% (7,3;14,1)), а значение в группе ЭБН сопоставимо показателям группы без лечения (22,5% (20,6;26,8)).

Выводы. Почти все морфологические показатели ЭБН сопоставимы с показателями группы без лечения, что указывает на полную неэффективность экстракта в терапии токсического гепатита. Показатели относительной площади экспрессии ММП-2 и ТИМП-2 в группе ЭБД приближены к значениям положительного контроля, однако, учитывая, что относительная площадь коллагена в портальных трактах существенно превышала аналогичный показатель в контрольной группе, можно сделать заключение, что антифибротическое действие ЭБД также недостаточны, и существенно уступают карсилу.

К.Е. Малькова, О.А. Николаева, Е.М. Тихонович,
А.А. Шестакова, А.В. Ерютин, М.Э. Филь, М.А. Шилова *

ИЗУЧЕНИЕ АБСОРБЦИОННЫХ СВОЙСТВ ГИАЛУРОНИДАЗЫ, ИММОБИЛИЗИРОВАННОЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ПОЛИМЕРНЫХ НОСИТЕЛЯХ

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: к.б.н., асс. К.И. Ершов

Актуальность. Большинство лекарственных средств белковой природы в клинической практике применяются парентерально в виду их низкой биодоступности при энтеральном приеме. Таким препаратом, например, является гиалуронидаза (Г), которая получила широкое распространение в лечении многих заболеваний. Однако данный способ введения Г может привести к различным побочным эффектам.

Цель исследования. Определение скорости и механизма всасывания нативной и модифицированной гиалуронидазы.

Материалы и методы. У 10 крыс-самцов Wistar под наркозом вырезали фрагменты тощей кишки. Очищали от серозного и мышечного слоя и фиксировали в камере Уссинга. С двух сторон фрагмента добавляли по 6 мл буфера Кребса-Рингера, pH 7,4. После 15-минутной преинкубации, добавляли меченные FITC препараты (нативной, пегилированной гиалуронидазы и модифицированной с L31) до конечной концентрации 10 мкг/мл. Инкубация длилась в течение 10, 20 и 30 мин. Для изучения механизмов всасывания использовались специфические ингибиторы: колхицин и низкая температура (4°C). После инкубации полученные растворы собирались, измерялась флуоресценция и по калибровочным кривым определялась их количество.

Результаты исследования. Установлено, что всасывание нативной Г происходит к 10 мин, а с 20 мин уже выходит на плато своего содержания. Подобное характерно и для пегилированной гиалуронидазы (Г-ПЭГ), но итоговая концентрация Г-ПЭГ в 2 раза превышает содержание нативной Г. Для Г с полксамером L31 характерно достижение максимального количества уже к 10 мин эксперимента. При этом оно превышает максимальное всасывание по нативной Г в 3 раза.

Для установления механизмов, участвующих во всасывании, использовали описанные ранее ингибиторы АТФ-зависимого пути. Установлено, что после воздействия ингибиторов концентрации всосавшихся препаратов в тощей кишке (через 30 мин) составила минимальные пороговые зна-

чения по сравнению с данными при отсутствии ингибиторов. При инкубации при 4 °C процесс всасывания может осуществляться только по пассивному пути, поскольку концентрация абсорбированных препаратов наоборот снижается, то мы полностью исключаем простые пассивные механизмы всасывания (осмос, диффузию) и большая молекулярная масса белка Г не позволила бы пройти по этому пути. При предварительном 30-минутном инкубировании ткани с колхицином с последующей в течение 30 мин инкубацией при 37 °C с растворами Г также получено полное ингибирование механизмов всасывания. Следовательно, в процессе абсорбции задействованы белки-переносчики или работа цитоскелета.

Выводы. Все препараты на основе гиалуронидазы абсорбируются из просвета тощей кишки. Из исследуемых препаратов а наибольшей скоростью всасывания обладает гиалуронидаза с L31. При абсорбции препаратов на основе гиалуронидазы преобладает механизм облегченной диффузии.

А.А. Баширзаде
**МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДА ИШЕМИИ/РЕПЕРFUЗИИ
СОСУДОВ ДУГИ АОРТЫ КАК МОДЕЛИ ДЛЯ
ИЗУЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ НАПРАВЛЕННЫХ НА
ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.б.н., ассистент К.И. Ершов

Актуальность. Основной причиной ишемического инсульта является атеротромботическая окклюзия крупных артерий. В связи с этим важной задачей экспериментальной медицины становится как можно более точное моделирование ишемического инсульта и поиски новых способов борьбы с ним.

Цель исследования. Создать модификацию метода обратимой экстракраниальной окклюзии сосудов, кровоснабжающих головной мозг.

Материалы и методы. Эксперименты моделирования ишемического инсульта проводились на лабораторных 25 крысах-самцах Wistar массой 200-250 г. Животные наркотизировались раствором хлорал гидрата (400 мг/кг) и уретана (190 мг/кг). Далее у животных проводили интубацию трахеи. Поиск плечевого ствола, левой подключичной артерии и левой об-

шей сонной артерии осуществлялся через один оперативный доступ в левом I-II межреберье. Тотальная ишемия головного мозга возникала в результате шести минутного лигирования сосудов дуги аорты в сочетании с искусственной вентиляцией легких с помощью неонатального мешка Амбу.

Витальную окраску зоны ишемии производили введением 7,5% раствора Эванса синего в полость левого желудочка. Далее мозг извлекали из черепной коробки, отмывали от излишка красителя и замораживали мозг в течение 30 мин с последующим разрезанием мозга на Alto с толщиной среза 3 мм.

Результаты и их обсуждение. В сравнении с ранее существующими моделями тотальной ишемии наш разработанный метод проводится одноэтапно, продолжительность ишемического эпизода может быть четко задана и определяется временем окклюзии сосудов дуги аорты. Предложенный способ позволяет уменьшить травматичность вмешательства за счет одного минимального оперативного доступа и отсутствия необходимости выполнять сложный и глубокий доступ к вертебральным артериям. Головной мозг не находится в состоянии гипоперфузии из-за коагуляции вертебральных артерий. Исключается вероятность коллатерального кровоснабжения головного мозга за счет ветвей подключичных и плечевых артерий, проходящих в мышцах шеи. Проведенные эксперименты показали хорошую воспроизводимость модели ишемии и реперфузии головного мозга. После операции у животных наблюдалось изменение неврологических реакций – нарушение координации, низкий тонус в мышцах, паралич обеих задних конечностей.

Через 6 мин после лигирования сосудов при окраске Эвансом синим в мозге наблюдалась тотальная зона ишемии, что является подтверждением адекватности модели ишемического инсульта и может быть использована для изучения препаратов снижающих риск последствий при данной патологии.

Выводы. Таким образом, модификация данного метода является адекватной моделью ишемического инсульта и может быть применена для изучения влияния лекарственных препаратов на кровоснабжение головного мозга в условиях тотальной ишемии *in vivo*, что позволит оценить их эффективность в лечении данной патологии.

Л.А.Молчанова, И.И.Линникова, О.В. Снопова,
С.С. Гамаюнова
**ОПРЕДЕЛЕНЕ ГРАНУЛОЦИТОПЭЗСТИМУЛИРУЮЩЕЙ
АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ДНК**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.б.н., ассистент К.И. Ершов*

Актуальность. Препараты на основе ДНК оказывают модулирующее влияние на клеточное и гуморальное звенья иммунной системы и неспецифическую резистентность организма, стимулируют репаративные и регенераторные процессы. Известно, что препараты на их основе также стимулируют гемопоэз. В связи с этим, разработка активных гранулоцитопозэстимулирующих лекарственных препаратов - одна из актуальных задач современной фармакологии.

Цель - определение гранулоцитопозэстимулирующей активности для препаратов на основе ДНК на фоне созданной миелосупрессии

Материалы и методы. Для тестирования активности препарата использовали 30 мышей-самцов линии СВА/СaLaс массой 18-20 г. Всем животным однократно внутрибрюшинно вводили циклофосфан в максимально переносимой дозе. Через 24 ч после инъекции цитостатика мыши были разделены на три группы. Контрольные животные (четвертая группа) после введения цитостатика получали физиологический раствор.

На шестые сутки после введения циклофосфана у мышей трех групп произвели забор периферической крови для исследования лейкоцитов.

Подсчет вели в 100 больших квадратах. Подсчитав число лейкоцитов во всех 100 квадратах, записывали результат, а затем произвели расчет количества лейкоцитов в 1 л крови.

Одновременно с набором крови готовили тонкие мазки крови для подсчета лейкоцитарной формулы. Зафиксированные мазки окрашивали по методу Нохта-Максимова. При этом сосчитывают не менее 100 лейкоцитов, а затем определяют процентное содержание сегментоядерных нейтрофилов и высчитывали их абсолютное содержание в литре крови. Далее рассчитывали гранулоцитопозэстимулирующую активность препаратов относительно контрольной группы.

Кроме того, для определения летальной дозы использовали 30 мышей, все животные однократно внутривенно получали комбинацию полиаргинина с ДНК из расчета 0.1, 1, 10, 20, 50, 100 LD (по полиаргинуину).

Результаты. В ходе эксперимента определена гранулоцитопозэстимулирующая активность для препаратов Деринат и препаратов на основе

ДНК. Эта величина на 6 день после введения цитостатика достигает 300% и выше, что соответствовало требованиям метода. Наибольшее количество животных погибших в ходе 6 дней было в контрольной группе – 6 мышей. В группах с лечением препаратами 1, 2, 3 по 2 мыши. Следовательно, препараты, стимулируя гемопоэз предохраняли животных на фоне вызванной миелосупрессии, что способствовало снижению летальности в 3 раза.

В ходе проделанной работы по определению летальной дозы из расчета по полиаргинуину, летальный эффект был обнаружен у 1 мыши из 5 только в группе LD 100, что продемонстрировало низкую токсичность у препарата. Данное резкое снижение токсичности, скорее всего было связано с образованием комплекса полиаргинин-нуклеотид.

Выводы. Данные препараты обладают гранулоцитопозестимулирующей активностью, они преодолели необходимый 300% барьер. Наилучший результат был достигнут при использовании ДНК, облученной 2 Мрад и отфильтрованной через Vivaspin, лиофилизированного концентрата с полиаргинуином, который составил 495%. К тому же этот препарат показал низкую токсичность при попытке определить его полулетальную дозу.

О.А. Николаева, К.И. Бахарева*
**ИЗУЧЕНИЕ КАРДИОПРОТЕКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ
ТРОМБОВАЗИМА В ТЕРАПИИ ОБРАТИМОЙ ИШЕМИИ
МИОКАРДА**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.б.н., ассистент К.И. Еришов*

Актуальность. Болезни сердечно-сосудистой системы – одна из ведущих причин смертности во всем мире, при этом основную роль среди них играет ишемическая болезнь сердца (ИБС). По данным Всемирной организации здравоохранения за 2012 год, на долю различных форм ИБС на 100 тысяч жителей приходится от 39 до 158 смертельных случаев, при этом главная ее форма проявления – инфаркт миокарда.

Тромбовазим® - ферментный препарат, относящийся к группе фибринолитиков, применяется, в основном, при лечении хронической венозной недостаточности, однако, помимо тромболитического действия, обладает кардиопротективной активностью за счет улучшения кровоснабжения ми-

окарда. В связи с этим существует возможность его применения в терапии ИБС.

Цель исследования. Изучить эффективность использования Тромбовазима в терапии ишемии/реперфузии миокарда.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 20 крыс-самцов Wistar массой 180-200 г. Крыс наркотизировали комбинированным наркозом (хлорал гидрат и уретан). Далее вскрывали грудную клетку, удаляли перикард и атраumaticкой иглой с амортизатором на нити накладывалась временная 30 мин лигатура на переднюю ветвь нисходящей левой коронарной артерии. Раствор Тромбовазима 180 Ед/кг вводили внутривенно в объеме 1 мл/100 г веса животного дважды в день (в утренние и вечерние часы). Контрольной группе вводили интраперитонеально физиологический раствор в эквивалентном объеме.

Витальную окраску зоны ишемии производили внутривенное введение 7,5% раствора patent Blue. Далее вырезали сердце, отмывали от излишка красителя и разрезали на Alto с толщиной среза 1 мм.

Окраска зоны некроза трифенилтетразолия хлорида (ТТХ) производили на 2 сутки после обратимой ишемии. Срезы сердца помещали на 15 мин в 1% раствор ТТХ при 37°C.

Результаты и их обсуждение. В процессе эксперимента было установлено, что зона ишемии занимает 25% от площади желудочков, следовательно, это соответствует площади сердца кровоснабжаемой передней нисходящей ветви левой коронарной артерии.

При определении зоны некроза у животных получаемых физиологический раствор зона некроза составила от общей площади двух желудочков 19%. Через 2 сут после ишемии/реперфузии с последующим лечением Тромбовазимом зона некроза оказалась в 2 раза меньше и составила лишь 10%.

Выводы. Таким образом, Тромбовазим® показал свою эффективность в лечении последствия инфаркта миокарда у крыс и уменьшил зону некроза на 2 сут эксперимента в 2 раза по сравнению с группой контроля. Следовательно, дальнейшее изучение препарата Тромбовазим является актуальным и перспективным направлением.

Д.А. Теминский*, А.А. Баширзаде
**ПОИСК ЭФФЕКТИВНОГО НАРКОЗА ДЛЯ ОБРАТИМОЙ
ТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО
МОЗГА**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.б.н., ассистент К.И. Еришов*

Актуальность. На сегодняшний день одна из основных причин смертности являются инсульты. По данным ВОЗ ежегодно умирают от инсульта 6,7 млн. человек, что занимает второе место в мире после ишемической болезни сердца. В связи с этим, необходим поиск эффективной терапии данной патологии.

Цель исследования. Найти оптимальный наркоз для воспроизведения обратимой экстракраниальной окклюзии сосудов, кровоснабжающих головной мозг.

Материалы и методы. Эксперименты моделирования ишемического инсульта проводились на лабораторных 25 крысах-самцах Wistar массой 200-250 г. Животные наркотизировались раствором хлорал гидрата (ХГ), так и различными пропорциональными сочетаниями ХГ с уретаном (У). Далее у животных проводили интубацию трахеи. Метод тотальной ишемии осуществлялся путем шести минутного лигирования сосудов дуги аорты (плечеголовного ствола, левой подключичной артерии и левой общей сонной артерии) в сочетании с искусственной вентиляцией легких с помощью неонатального мешка Амбу.

Результаты и их обсуждение. По данным литературы самым часто используемым наркозом в подобном эксперименте является ХГ, что объясняется его способностью вызывать длительный наркоз, не оказывает влияние на кровяное давление, удобен в применении и требует лишь однократной инъекции. В ходе нашего эксперимента после внутривенной инъекции ХГ (550 мг/кг) наркоз мог не возникать и через 30 мин после введения, иногда требовалась повторная инъекция. В результате этого резко возрастал процент летального исхода. Данной способ наркотизации требовал снижение дозы и дополнительного сочетания с У.

При введении комбинации наркоза (ХГ 400 мг/кг, У 380 мг/кг) наркотический сон у животных наступал в течение 5 мин. Однако у прооперированных крыс часто наблюдалось развитие отека легких из-за застойных явлений в малом круге кровообращения вызванных У.

Сочетание ХГ 400 мг/кг и У 190 мг/кг позволили добиться повышения процента выживаемости крыс после операции и снизить тяжесть побочных эффектов при использовании ХГ и У, а также укоротить время наступления наркоза после инъекции.

Выводы. Таким образом, в ходе эксперимента была найдена оптимальная комбинация хлорал гидрата с уретаном (400 мг/кг и 190 мг/кг, соответственно). При этом требуется всего одна инъекция, наркоз у животного наступает в течение 5 мин, длительность наркотического сна длится около 2 ч. В данной комбинации слабо выражены побочные эффекты уретана, что позволяет снизить летальность у животных при воспроизведении метода тотального временного лигирования головного мозга и создает предпосылки для поиска эффективных препаратов направленных для лечения последствий ишемического инсульта.

Е.М. Тихонович, О.А. Николаева, К.И. Бахарева*
**ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЗИСА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО
ТРОМБА ПРЕПАРАТОМ ТРОМБОВАЗИМ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины,*

*Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.б.н., ассистент К.И. Еришов*

Актуальность. Хроническая венозная недостаточность – чрезвычайно распространенное заболевание современного общества, которое охватывает практически все возрастные группы. Недостаточная физическая активность, длительное пребывание в положении сидя или стоя, избыточная масса тела, наследственность – данные факторы способствуют проявлению данного нарушения. Главным его осложнением является тромбоз вен нижних конечностей и следующая за ним тромбоэмболия. Таким образом, препараты, применяемые при лечении хронической венозной недостаточности, должны обладать тромболитическими свойствами.

Тромбовазим® – ферментный препарат, относящийся к группе фибринолитиков, способствующих разрушению нитей фибрина, рассасыванию новообразовавшихся тромбов. Представляет собой комплекс очищенных протеолитических ферментов – субтилизинов, иммобилизованных радиационным способом на полиэтиленоксиде с добавлением декс-трона.

Цель исследования. Изучить влияние Тромбовазима® на тромб в условиях *in vitro*.

Материалы и методы. Исследование проводилось на перфузионном насосе Gilson Minipuls 2. Данный аппарат представляет собой замкнутую систему трубок, водяного термостата и перистальтического насоса. Движение жидкости по системе осуществляется со скоростью 23,3 мл/мин при температуре 37°C.

В эксперименте использовались тромбы, полученные из крови крыс. Тромбы формировались стандартных размеров в течение 1, 2 и 24 ч. Далее полученный тромб помещался в систему с физиологическим раствором, куда добавляли Тромбовазим® до концентрации 2,4 ЕД/мл. Измерение массы тромба проводилось каждые 15 минут вплоть до полного его растворения. Для контроля использовали тромбы помещенные в систему только с физиологическим раствором.

Результаты и их обсуждение. После помещения в систему свежего (1 ч) тромба пер-вые 15 минут скорость снижения его массы одинаковая как при наличии в системе только физиологического раствора, так и при добавлении Тромбовазима®. После 15 минуты в эксперименте отчетливо видна разница по эффективности двух растворов, так скорость снижения массы тромба с раствором Тромбовазима® продолжает активно снижаться: к 45 мин вес уменьшается в 2 раза; к 75 мин в 4 раза; к 90 мин в 8 раз до предела детекции минимальной массы. В процессе циркуляции тромба в растворе с Тромбовазимом® происходит поверхностное его разрушение без образования крупных фрагментов. При инкубации с физиологическим раствором после 15 мин скорость снижения веса постепенно затухает к 75 мин эксперимента. В аналогичном эксперименте с 2 ч тромбом скорость потери массы при инкубации с Тромбовазимом® практически одинакова с одночасовым. В эксперименте с суточным тромбом через 135 мин нахождения тромба в циркулирующем растворе Тромбовазима® произошло снижение массы в 8 раз до нижней точки детекции массы (0,060,01 г). При его лизисе также не образовывалось крупных фрагментов. В контрольном исследовании при перфузии суточного тромба с физиологическим раствором его масса увеличилась на 40%.

Выводы. В процессе эксперимента установлено, что препарат Тромбовазим® эффективно послойно лизирует тромбы без образования крупных агрегатов. Выявлено, что протеиназы Тромбовазима® эффективно лизируют 1, 2 и 24 ч тромбы и уменьшают их в весе в 8 раз: свежие тромбы за 90 мин, суточные за 135 мин.

А.А. Трапезников
**ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ТРОМБОВАЗИМА ПРИ
ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОМРАГИИ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.б.н., ассистент К.И. Ершов

Актуальность. Острые нарушения мозгового кровообращения являются одной из ведущих причин смерти и инвалидизации в Российской Федерации и в мире. Статистические данные позволили Всемирной организации здравоохранения в 2004 г. объявить инсульт заболеванием, угрожающим жизни и здоровья каждого жителя Земли. В России ежегодно регистрируется 450 тыс. инсультов (или 2,5-3 случая на 1000 человек в год), инсульты (3,2 на 10 000 населения в год) занимают первое место (40-50%) среди причин инвалидности (Гусев Е.И., 2006; Сковцов В.И. и др., 2011). На сегодняшний день существует необходимость создания эффективной терапии, способной уменьшить сдавливание гематомой тканей головного мозга.

Цель. Выявить эффективность Тромбовазима при моделированном кровоизлиянии в головном мозге.

Методы. Эксперимент проводили на 15 крысах-самцах Wistar, весом 150-180 г. Крыс наркотизировали комбинированным наркозом (хлорал гидрат и уретан). Из хвостовой вены набирали кровь в гепаринизированный эппендорф. Далее в теменную область головного мозга вводили 0,1 мл и внутривентрикулярно – раствор Тромбовазима 180 Ед/кг в объеме 1 мл/100 г веса животного дважды в день (в утренние и вечерние часы). Контрольной группе вводили интратенториально физиологический раствор в эквивалентном объеме.

Витальную окраску зоны ишемии производили введением 7,5% раствора Эванса синего в полость левого желудочка. Далее мозг извлекали из черепной коробки, отмывали от излишка красителя и замораживали мозг в течение 30 мин с последующим разрезанием мозга на *Alto* с толщиной среза 3 мм.

Окраска зоны некроза трифенилтетразолия хлорида (ТТХ) производили на 2 сутки после интратенториальной гемомрагии. Срезы мозга помещали на 15 мин в 1,5% раствор ТТХ при 37°C.

Результаты. После введения аутокрови макроскопически выделялась четкая гематома в месте инъекции. Через 30 мин после гемомрагии при окраске Эвансом синим вокруг очага кровоизлияния различалась зона ишемии, которая составляла 10% площади от правого полушария.

На вторые сутки после инкубации срезов мозга в растворе ТТХ зона некроза в результате лечения Тромбовазимом была в 2 раза меньше, чем в контрольной группе. Таким образом, Тромбовазим способствовал ускорению процессов восстановления головного мозга в результате вызванного кровоизлияния.

Вывод. На основании полученных результатов можно заключить, что лечение Тромбовазимом способствовало уменьшению отрицательных влияний в головном мозге индуцированных сдавлением и ишемизацией тканей головного мозга в результате интрацеребральной гемаррагии. Эксперимент показал перспективность дальнейшего изучения свойств препарата Тромбовазима.

А.С.Безволенко, Е.И.Зибарева
**ВЛИЯНИЕ АПОПРОТЕИНА А-I СЫВОРОТКИ КРОВИ
ЧЕЛОВЕКА НА ЭЛКТРОКАРДИОГРАММУ МЫШИ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины,
Новосибирский государственный медицинский университет
НИИ биохимии, Новосибирск
Научный руководитель д.м.н., профессор А.Р.Колпаков*

Важная роль сывороточных липопротеинов (ЛП) в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний общеизвестна. В основном, это касается их участия в атеросклеротическом процессе. В последние годы накоплен большой экспериментальный и клинический материал, свидетельствующий о многообразии внесосудистых свойств ЛП.

В исследованиях, проведённых в НИИ биохимии СО РАН, было показано, что ЛП и их белковые компоненты - апопротеины (апоЛП) транспортируют стероидные гормоны и ксенобиотики, усиливают процессы регенерации (биосинтеза белка и ДНК) в различных тканях. Установлено, что липопротеины высокой плотности (ЛПВП) и их основной белок апо А-I усиливают работу изолированного по Лангендорфу сердца крысы без существенного роста потребления кислорода миокардом. При этом увеличение работоспособности миокарда под влиянием апоА-I в большей степени происходило за счёт повышения давления в левом желудочке, а не частоты сокращений. Следующим этапом исследований должно стать изучение кардиотропных свойств ЛП и апоЛП в условиях целого организма.

Целью настоящей работы стала оценка влияния апопротеина А-I на электрокардиограмму мыши.

Материалы и методы. Апопротеин А-I был получен в НИИ биохимии делипидированием ЛПВП доноров с последующим разделением смеси белков методом колоночной хроматографии. Конечная концентрация апо А-I составляла 250 мкг/мл.

Эксперименты проведены на мышах-самцах Black массой 26-28 г. под наркозом. Предварительные исследования показали, что при комбинации: этаминал натрия – внутрижелудочно и оксibuтират натрия – подкожно показатели ЭКГ мыши остаются стабильными в течение 100 – 120 минут. Запись ЭКГ проводили в 1 стандартном отведении малогабаритным одноканальным электрокардиографом. Апопротеин вводили из расчёта 0,2 мл/10 г массы животного внутривентально. Контрольным животным - изотонический раствор хлорида натрия в таких же объёмах.

Результаты. Исходные показатели частоты сокращений сердца мышей на фоне наркоза составили 480 – 600/мин. и в группе контроля (изотонический раствор) существенно не изменялись в течение всего периода наблюдения (90 мин). Введение апо А-I через 15 минут приводило к уменьшению частоты сокращений на 20-25%, которое сохранялось до конца эксперимента. Одновременно возрастал вольтаж зубца R.

Вывод. Высокая частота сокращений сердца мышей и особенности электрокардиографа, созданного для работы с людьми, не дают возможности провести полноценную расшифровку электрокардиограмм данного эксперимента. Однако зарегистрированное увеличение вольтаж зубца R косвенно может свидетельствовать о возрастании силы сокращений миокарда, а урежение ритма – о компенсаторной реакции целого организма на повышении сократительной способности сердца.

Н.А.Кашина, А.Чингис
**ВЛИЯНИЕ ТРОМБОВАЗИМА НА РАБОТУ
ИЗОЛИРОВАННОГО СЕРДЦА КРЫСЫ ПРИ ИШЕМИИ/
РЕПЕРФУЗИИ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель д.м.н., профессор А.Р.Колпаков*

.....

Нарушение кровоснабжения миокарда в результате тромбоза коронарных сосудов является важной проблемой кардиологии. Применение тром-

болитиков значительно улучшает прогноз течения заболевания, но не гарантирует благоприятного его исхода из-за возникающих реперфузионных повреждений миокарда.

Первый отечественный препарат для перорального приема тромбозим, разработанный Сибирским центром фармакологии и биотехнологии совместно с ИЦиГ и ИЯФ СО РАН, в условиях эксперимента и в клинике показал себя активным тромболитиком с широким спектром плеiotропных свойств. Среди прочих, отмечен его защитный эффект при ишемии/реперфузии печени. Однако непосредственное влияние тромбозима на миокард изучено недостаточно. Членами СНО при кафедре фармакологии было показано зависимое от дозы тромбозима кратковременное увеличение частоты сокращений изолированного сердца крысы (Авиценна, 2015).

Данная работа является продолжением начатых исследований и ставит целью изучение влияния тромбозима на работу изолированного сердца крысы при ишемии/реперфузии.

Метод. Исследования выполнены на крысах-самцах Вистар массой 280-300 г в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». Перфузия изолированного сердца выполнялась по стандартной методике Лангендорфа.. Проведено 2 серии экспериментов. 1-я - контроль: 20 минут перфузия раствором Кребса-Хензеляйта, 30 минут ишемия, 40 минут реперфузия. 2-я серия -: опыт: 10 минут перфузии до установления постоянных показателей, 10 минут перфузии с добавлением тромбозима (250 ЕД/л), 30 минут ишемия, 40 минут реперфузия. Регистрировались частота сокращений сердца и давление в левом желудочке, величина коронарного потока, время прекращения сокращений сердца после остановки перфузии (ишемии) и восстановления сокращений после начала реперфузии. до стабилизации работы сердца. (10 мин),

Результаты. В наших исследованиях через 5 и 10 мин перфузии тромбозима существенных изменений в показателях работы сердца не наблюдалось, стабильной оставалась и работа в контроле. Прекращение подачи перфузионного раствора приводило к полной остановке сокращений сердца в контроле через 5 минут, в опыте – через 8 мин. Первые сокращения сердца после начала реперфузии в контроле зарегистрированы на 3 минуте, с тромбозимом – на первой минуте. За время реперфузии ни в одной из групп полного восстановления работы изолированного сердца не происходило, к концу наблюдения (40 мин реперфузии) частота сокращений в контроле составляла 80% от исходной, в опытах с тромбозимом – 72%. Однако давление в левом желудочке в контроле составило 35%, в опыте – 51% от показателя к началу ишемии.. В контроле наблюдались постоянные аритмии, в опыте – единичные.

Выводы. В экспериментах установлено кардиопротективное действие тромбовазима при ишемии/реперфузии изолированного сердца крысы, выражающееся в увеличении времени остановки сокращений сердца после начала ишемии и сокращении времени восстановления сокращения, более полному сохранению сократительной способности миокарда, уменьшении количества аритмий. Механизм влияния на тромбовазима миокард требует дальнейшего изучения

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ

Р.Ф. Алиев, М.В. Сарычева
**АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММ
У ДЕВУШЕК, ПОСЕЩАЮЩИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНО
ЗАНЯТИЯ ПО АЭРОБИКЕ В ПРОЦЕССЕ
ТРЕНИРОВКИ**

*Кафедра нормальной физиологии, кафедра физического
воспитания,*

Новосибирский государственный медицинский университет

*Научные руководители: ассистент И. Ф. Крылова,
доцент Л.А. Дубковская*

Актуальность Высокий уровень физических нагрузок предполагает мобилизацию резервных возможностей человека. В результате приспособления организма возникают различные виды адаптаций. Адаптации носят стойкий характер и могут сохраняться длительное время. Функцию регуляции при формировании приспособительных реакций организма в ответ на физические нагрузки, выполняет вегетативная нервная система. Актуальность исследования связана с необходимостью изучения особенностей вегетативной регуляции функций в процессе тренировок как для оптимизации тренировочного процесса, так и для ограничения вредных последствий чрезмерных нагрузок.

Целью настоящей работы является оценка особенностей вегетативной регуляции процессов, обеспечивающих деятельность сердечно-сосудистой системы у девушек, посещающих дополнительно занятия по аэробике во время и после тренировочного процесса.

Материал и методы исследования: обследовано 28 девушек, средний возраст 18 — 20 лет во время занятия аэробикой. Запись кардиоинтервало-

граммы выполняли с использованием аппаратно - программного комплекса фирмы «Нейрософт», позволяющего проводить автоматическую обработку данных variability ритма сердца (BCP) на персональном компьютере. Запись кардиоинтервалограммы проводилась 5 раз: перед тренировкой, после разминки, после максимальной нагрузки и через 15 минут после отдыха и через 30 минут после отдыха.

Результаты: получены следующие параметры кардиоинтервалограммы: У девушек перед тренировкой средняя частота сердечных сокращений $80 \pm 2,3$, после нагрузки $102 \pm 3,2$, после максимальной нагрузки $107 \pm 3,5$ через 15 минут после отдыха $97 \pm 3,5$, через 30 минут после отдыха $85 \pm 2,5$. Показатель степени напряжения (TPMC2) до тренировки $3634,2 \pm 673,8$; после разминки $1437,7 \pm 337,4$, после максимальной нагрузки $1047,6 \pm 317,7$, после отдыха $2016,3 \pm 477,8$ через 30 минут после отдыха 2207 ± 340 . Вклад HF- компоненты до тренировки был $35,7 \pm 2,8\%$ после разминки снизился до $20,5 \pm 3,2\%$, после максимальной нагрузки - $20,7 \pm 3,4\%$, после отдыха отмечается тенденция к восстановлению - $24,2 \pm 3,2\%$, через 30 минут после отдыха $32,4 \pm 2,7\%$. LF-компонент до тренировки $33,9 \pm 2,7\%$; после разминки $29,6 \pm 2,5\%$, после максимальной нагрузки $33,6 \pm 3,7\%$, после отдыха $47,8 \pm 2,6\%$, через 30 минут после отдыха $37,5 \pm 2,8\%$ VLF-компонент до тренировки $30,3 \pm 3,0\%$, после разминки $49,8 \pm 4,3\%$; после максимальной нагрузки $46,6 \pm 4,8\%$; после отдыха $27,8 \pm 2,8\%$, через 30 минут после отдыха $30,0 \pm 3,0\%$ Используя вагосимпатический индекс — отношение мощности высокочастотных волн к низкочастотным разделили группу на симпатотоников и парасимпатотоников. Сравнение групп между собой выделило различия реакций в процессе тренировки. У симпатотоников наблюдалось выраженное достоверное снижение всей мощности спектральных показателей и перестройка вкладов с нарастанием относительного вклада VLF-компонента, и его снижением во время отдыха. У парасимпатотоников таких реакций не наблюдалось, в процессе тренировки наметилась тенденция к незначительному снижению мощностей. Эта тенденция сохранялась и во время отдыха. Выраженная перестройка относительных вкладов так же отсутствовала.

Вывод: различия в вегетативном обеспечении тренировочного процесса имеют гендерные отличия и зависят от исходной мощности симпатической и парасимпатической нервной системы. Тренировочный процесс у девушек - симпатотоников сопровождается перераспределением влияния регуляторных систем и снижением суммарных влияний центральных механизмов. Для девушек — парасимпатотоников характерна меньшая степень участия регуляторных систем в организации тренировочного процесса

Х.Ф.Алиева¹, Я.Ю.Пономарь²
**ПОСТПРАНДИАЛЬНАЯ ГЛИКЕМИЯ
БЕЗГЛЮТЕНОВОГО МУЧНОГО ПРОДУКТА**

¹Кафедра нормальной физиологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

*²Кафедра товароведения и экспертизы товаров, технологии
общественного питания,*

*Сибирский университет потребительской кооперации,
Новосибирск*

*Научные руководители: д.м.н., профессор, П.Е. Влощинский¹,
к.м.н., д-р биол. наук, профессор И.П.Березовикова²*

Актуальность. Целиакия – аутоиммунное заболевание, связанное с неспособностью тонкого кишечника переваривать растительный белок глютен, источником которого являются ячмень, рожь, пшеница. Распространенность этого заболевания во взрослой популяции большинства стран мира составляет 1:100 – 1:250 или 0,5-1% общей популяции.

Сахарный диабет 1 типа (СД1)- наследственное заболевание, развивающееся на фоне деструкции инсулин-продуцирующих β -клеток островков поджелудочной железы. Целиакия, также как и СД1, ассоциируется с наличием гена HLA-DQB1 и чаще встречается у лиц, страдающих СД1: у 10% детей и 2% взрослого населения с СД1 обнаруживаются антитела к трансглутаминазе. Предполагается, что потребление глютена в сочетании с воспалением и повышенной проницаемостью кишечной стенки, являются факторами развития СД1. Основным методом лечения целиакии является строгое соблюдение безглютеновой диеты, а в случае сочетания с СД1, диеты с низким гликемическим индексом.

Цель работы: исследование постпрандиальной гликемии изделий из коммерческих и экспериментальных безглютеновых мучных смесей.

Материалы и методы. Две группы испытуемых обоего пола, средний возраст $17,9 \pm 0,4$ лет, средний ИМТ $21,3 \pm 0,9$, после ночного голодания в течение 5 минут съедали кексы массой 60 г из безглютеновых смесей, запивая их водой (200 г). Третья группа, аналогичная по составу и возрасту выпивала в течение 5 минут раствор глюкозы 25 г в 200 мл воды. Гликемия определялась до приема пищи или раствора глюкозы, а также на 30-, 60-, 90, 120 минуте, глюкометром «Onetouchselect». Гендерных отличий в концентрации глюкозы натощак и после приема пищи не выявлено. Статистическая обработка - пакет программ Statistica 6,0. Все участники дали информированное согласие на участие в исследовании. Для безглютеновых кексов (контроль) была использована коммерческая смесь без глютена «Белый хлеб» (ООО «Гарнец», Россия). Для экспериментальных кексов использо-

вана оригинальная смесь, в составе: рисовая мука (ООО «Гарнец», Владимирская обл.), мука из зеленой гречки (ООО «Сампо», Тверская обл.), мука льняная и «Кисель с топинамбуром на фруктозе» («Компас здоровья», Новосибирск). Содержание доступных углеводов в кексах 25г. Содержание углеводов определяли методом Бертрана (перманганатный метод).

Результаты исследования. После употребления контрольных и экспериментальных кексов концентрация глюкозы в крови испытуемых увеличивалась, однако абсолютные величины были достоверно ниже у испытуемых первой группы (эксперимент) по сравнению с участниками 2 (коммерческая смесь) и 3 (раствор глюкозы) групп, в 1,2 и 1,4 раза, соответственно. Эта закономерность сохранялась и на 60 минуте обследования. Спустя 1,5 часа гликемия у испытуемых 1 и 2 групп снижалась до стартовых величин и была значительно ниже, чем в 3 группе. Спустя два часа гликемия у всех обследуемых возвращалась к исходным величинам.

Выводы. Полученные результаты показали возможность использования мучных изделий из коммерческой и экспериментальной безглютеновой смеси, приготовленных по оригинальной рецептуре, в безглютеновой диете пациентов с целиакией и СД 1 типа. Изделия из экспериментальной смеси наиболее предпочтительны для включения в диету.

Е.С. Альянова **АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

*Кафедра клинической иммунологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
НИИ фундаментальной и клинической иммунологии, г. Новосибирск
Научный руководитель: с.н.с. Е.А. Блинова*

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) – это заболевание с хроническим течением, наследственной предрасположенностью, характеризующееся экзематозными и лихенифицированными высыпаниями, нарушениями клеточного иммунитета в коже с дисрегуляцией Т-клеточного звена и гиперчувствительностью к иммунным и неиммунным стимулам. В последние десятилетия во многих странах мира отмечается тенденция к увеличению заболеваемости АтД: в развитых странах заболеваемость АтД среди детей составляет 12-37%, среди взрослых – 0,2-2 %. В России общая распространенность АтД составляет 5,9%. Недостаточная эффективность стандартных методов лечения является основанием для поиска новых подходов к терапии данного заболевания. Т-клеточная вакцинация (ТКВ) при-

звана снизить активность аллерген-специфических эффекторных клеток, подавить продукцию IgE и повысить уровень IgG4 и IgA у больных с АтД.

Целью работы является изучение качества жизни пациентов с АтД, получавших ТКВ и стандартную терапию, по данным НИИФКИ г. Новосибирска.

Материал и методы исследования. На базе отделения аллергологии НИИФКИ были опрошены 26 пациентов с диагнозом АтД (в возрасте от 20 до 59 лет), находившиеся на лечении в отделении в период с 2005 по 2014 год. Первую группу (n=13) составили пациенты, прошедшие курс иммунотерапии активированными аутологичными Т-лимфоцитами. Вторую (n=13) – пациенты, прошедшие курс стандартной терапии АтД (антигистаминные и седативные препараты, системные и топические глюкокортикостероиды, эмоленды, иммуномодуляторы, энтеросорбенты).

Результаты. Анализ двух сравниваемых групп показал, что индекс качества жизни DLQI составил в первой группе $6,3 \pm 1,7$ балла, что статистически достоверно ниже по сравнению с данным показателем во второй группе ($11,0 \pm 1,67$ балла, $p=0,038$ критерий Манна-Уитни).

Заключение. Таким образом, иммунотерапия активированными аутологичными Т-лимфоцитами у больных АтД обладала хорошей клинической эффективностью, что проявляется в сохранении достоверного ($p<0,05$) улучшения качества жизни пациентов опытной группы в сравнении с группой контроля длительное время после терапии. Более половины пациентов (53,8%), получавших ТКВ, достигли стойкой ремиссии, при которой заболевание оказывает незначительное влияние или же вовсе не влияет на жизнь пациента. Это создает предпосылки для более широкого использования Т-клеточной вакцинации в терапии атопического дерматита.

А. А. Анисимова, Д. С. Соболев СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ РАЗНОГО ПОЛА

Кафедра нормальной физиологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. К. Антропова

В современных условиях возрастает потребность в повышении качества и эффективности обучения студентов в вузе.

Цель исследования: выявить полоролевые различия студентов, их взаимосвязь со спецификой мотивационной структуры личности, межполушарной асимметрией, стилями мышления, успешностью обучения.

В исследовании приняли участие 105 студентов, (69 девушек и 36 юношей) технического и гуманитарных вузов г. Новосибирска (НГМУ, НГТУ, НГИ). Средний возраст $18 \pm 0,65$ года.

Объект исследования: успешность обучения. Предмет исследования: эффективная организация учебной деятельности у студентов разного пола. Гипотеза исследования: существуют определенные межполовые различия в успеваемости, мотивах обучения, межполушарной асимметрии, стилях мышления и их взаимосвязях.

Методы исследования: архивный метод, определение мотивов учебной деятельности (модификация А.А. Реана, В.А. Якунина), оценка уровня притязаний личности (В.К. Гербачевский), индивидуальных стилей мышления (А. Алексеев, Л. Громов), определение типа межполушарной асимметрии психических процессов («Типология 2»). В статистической обработке результатов экспериментального исследования использовался пакет прикладных программ «Statistika 7». Различия между независимыми группами были найдены с использованием t-критерия, между зависимыми группами – непараметрического метода (коэффициент ранговой корреляции Спирмена). Достоверными считались данные при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Показано явное преобладание правополушарной амбидекстрии как у юношей (36%), так и у девушек (45,8%); выявлены ведущие мотивы у испытуемых обоих полов – «получение диплома», «успешность будущей деятельности», «познавательный мотив», однако у юношей преобладает мотив «получение специальности» ($p = 0,05$), у девушек – «успешность будущей деятельности» ($p = 0,02$).; ведущие стили мышления – аналитический (32%), прагматический (22%). Корреляционный анализ выявил достоверные гендерные различия по успеваемости ($p = 0,0001$), в проявлении мотивов: «получение специальности» ($p = 0,03$), «выполнении педагогических требований» ($p = 0,04$), «значимости результатов» ($p = 0,002$), а также доминировании латеральных показателей психической деятельности ($p = 0,04$). Кроме того установлена специфика взаимосвязей успешности обучения, межполушарной асимметрии, стилей мышления с мотивами учебной деятельности и уровнем притязаний в зависимости от пола студентов.

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать вывод о существовании особенностей в восприятии информации студентами разных полов, что определяет необходимость применения комплекса методов для эффективной организации учебной деятельности.

А.О. Бабенко, Д.Р. Чернышева
**ВЛИЯНИЕ ЛОКАЛЬНОГО ХОЛОДОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ
НА РЕАКТИВНОСТЬ СОСУДИСТОГО РУСЛА**

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Ю. Куликов*

Актуальность. В современной клинической практике крайне актуальна оценка состояния процессов микроциркуляции крови и тестирование микроциркуляторных расстройств при диагностике самых различных заболеваний. Особенно это важно при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, в кардиологии, в диабетологии, при онкологических заболеваниях, а также при нарушениях микроциркуляции в дерматологии. Влияние локального холодового воздействия позволяет оценить, с одной стороны индивидуальные варианты реактивности капиллярного кровотока у лиц проживающих в различных климато-географических регионах и, представителей различных этносов, с другой выявить роль отделов вегетативной нервной системы в регуляции холодовой адаптации в целом.

Цель. Изучить влияние локального дозированного охлаждения на изменение перфузии капилляров и оценить особенности их вегетативно-метаболической регуляции.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 55 молодых людей в возрасте от 17 до 30 лет, из них 28 юношей и 27 девушек. Первым этапом исследования являлось заполнение анкеты о месте рождения и проживания, о состоянии здоровья и т.д. Также производился замер АД и частоты дыхательных движений. Второй этап заключался в проведении исследования на аппарате «ЛАКК-М», в основе работы которого лежит метод лазерной доплеровской флоуметрии - ЛДФ. Использовалась специальная система локального дозированного охлаждения, позволяющая дробно в течение нескольких секунд изменять локальную температуру кожи в широком диапазоне температур на площади пятикопеечной монеты.

Первые 10 секунд воздействия оценивался кровоток при постоянной температуре без холодового влияния (31.7°C), затем с 10 по 70 секунды производилось охлаждение до (7.9°C), и далее возвращение температуры до первоначального уровня (31.7°C). На полученных графиках расставили маркеры, которые показывали скорость изменения перфузии и скорость восстановления (рикошетный синдром). С использованием приборного программного обеспечения детально оценивали характер изменения перфузии, а также при использовании преобразования Фурье анализировали спектральные частотные составляющие в каждом конкретном случае.

Результаты исследования и выводы. Проведенные исследования позволили выявить варианты реагирования систем микроциркуляции на мест-

ное холодовое воздействие. Они касаются как скорости снижения перфузии при дозированном охлаждении, так и процессов восстановления перфузии (рикошетный синдром), отражающие резервные возможности микроциркуляции и состояние перфузии. Также результаты исследования позволили выявить особенности вегетативной регуляции и за счет выделения диапазонов, в рамках которых осуществляется вклад того или иного типа систем регуляции локальных особенностей кровотока. В рамках выделенных диапазонов выделяются дополнительные поддиапазоны, вклад которых в регуляцию процессов микроциркуляции является целью следующих наших исследований.

И.А. Беломестнова, А.А. Альшевская, Ю.А. Лопатникова,
С.В. Сенников

СОЧЕТАННАЯ ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРОВ 1 И 2 ТИПА К $TNF\alpha$ НА ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТКАХ

*Кафедра клинической иммунологии,
Новосибирский государственный медицинский
университет, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт
фундаментальной и клинической иммунологии», г. Новосибирск
Научный руководитель: д.м.н., академик РАН В.А. Козлов*

Актуальность исследования. Плейотропный цитокин фактор некроза опухоли альфа ($TNF\alpha$) принимает участие во многих процессах в организме – как физиологических, так и патологических. Эффект цитокина на клетки зависит от ряда факторов, в том числе от уровня экспрессии специфических мембраносвязанных рецепторов на поверхности клетки. В частности, было показано, что при патологических состояниях происходит изменение количества рецепторов 1 и 2 типа к $TNF\alpha$ на иммунокомпетентных клетках. Важным является и соотношение различных типов рецепторов на поверхности клетки, так как от этого будет зависеть переключение между клеточными реакциями.

Цель работы: оценить соотношение клеток с разными комбинациями экспрессии мембраносвязанных рецепторов 1 и 2 типа к $TNF\alpha$ в субпопуляциях иммунокомпетентных клеток и стабильность их экспрессия в культуре.

Материалы и методы: мононуклеарные клетки (МНК) выделяли стандартно из венозной крови условно-здоровых доноров путём центрифугирования в градиенте плотности фиколл-урографина. Для определения уровня экспрессии рецепторов 1 и 2 типа к $TNF\alpha$ на Т-лимфоцитах, В-лимфоцитах и моноцитах использовались моноклональные антитела TNFR1-PE, TNFR2-

APC (Beckmann Coulter, USA), CD19-FITC (Сорбент, Россия), CD3-PE-Сy7, CD14-V450 (BD, USA). Сортировка клеток с различной комбинацией экспрессии 1 и 2 типов рецепторов TNF была выполнена методом проточной сортировки (FacsAria I, BD, USA) Культивирование отсортированных фракций проводилось в течение 72 ч в условиях 37С и 5%CO₂.

Результаты и выводы. Был оптимизирован протокол проточной сортировки для выделения 4 субпопуляции клеток: TNFR1+TNFR2-, TNFR1+TNFR2+, TNFR1-TNFR2+, TNFR1-TNFR2-. Среднее процентное содержание данных субпопуляций среди интактных клеток составляло соответственно: 10,3%, 2,03%, 10,13%, 77,8% (для В-клеток), 13,0%, 1,94%, 8,06%, 77,0% (для Т-клеток), 41,24%, 43,48%, 6,6%, 10,68% (для моноцитов). Было установлено, что отсортированные Т-лимфоциты, изначально имевшие высокий уровень экспрессии TNFR2, сохраняют его и после 72-часового культивирования; в культуре клеток Т-лимфоцитов, не экспрессирующих TNFR2, после культивации не более 2% клеток начинают экспрессировать рецептор 2 типа. Среди популяций моноцитов выявляется наибольшее количество дубль-позитивных клеток TNFR1+TNFR2+ (43,48% клеток), а также среди моноцитов более высокий процент клеток (41,24%), несущих на своей поверхности только TNFR1. Т-лимфоциты и В-лимфоциты демонстрируют схожее распределение рецепторов внутри субпопуляций, с существенно меньшим содержанием дубль-позитивных клеток (2,03% и 1,94% соответственно). Таким образом, результаты показали, что три основные субпопуляции иммунокомпетентных клеток отличаются по коэкспрессии рецепторов 1 и 2 типа к TNF. При этом для Т-лимфоцитов уровень экспрессии рецепторов к TNF остаётся стабильным в течение 72 ч культивирования отсортированных фракций.

О.В.Боровлева, Е.С. Кублик
**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ
В Г. КРАСНОЯРСКЕ**

*Кафедра клинической иммунологии,
Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Научный руководитель: ассистент Е.В. Парфенова*

Актуальность. Давно известны наследуемые циклические изменения жизнедеятельности организма, сохраняющиеся постоянно. Циркадные

колебания параметров иммунного статуса широко освещены в литературе, чего нельзя сказать про сезонные (циркуануальные) ритмы иммунной системы.

Цель исследования. Изучить показатели иммунной системы в зависимости от сезона года лиц, проживающих в г. Красноярск для возможной разработки системы коррекции иммунодефицитных состояний.

Материалы и методы. Были оценены показатели иммунного статуса 1200 человек от 18 до 75 лет по данным Клинической лаборатории ФГБУ НИИ Медицинских Проблем Севера Со РАМН за 2013-2014 г.г. Результаты обработаны в Microsoft Excel с использованием методов параметрической статистики, применением однофакторного дисперсионного анализа.

Результаты и их обсуждение. В осенний период отмечается снижение относительного и абсолютного количества лимфоцитов(ЛФ), снижение CD3, CD4 и фагоцитарного числа(ФЧ),уменьшается абсолютное число CD19.Уровень иммуноглобулинов IgM и IgG понижается с наименьшим их уровнем в ноябре. Осенью минимальный показатель иммунорегуляторного индекса. В зимний период имеет место значительное снижение числа ЛФ, фагоцитарной активности, показателей клеточного звена иммунитета (CD3, CD4, CD8 и CD16),падает уровень IgM и IgG. Наиболее сильно фагоцитоз страдает в декабре, а клеточный иммунитет в январе. Зимой имеется высокий уровень IgA(на 30 % выше весеннего). В весенний период происходит повышение относительного и абсолютного уровня лимфоцитов на 10% выше среднегодовых значений. По сравнению с зимой растет активность фагоцитоза. Наблюдается отрицательная динамика уровня IgA, показатель которого минимален за год-это на 30% ниже среднегодового значения.

Наиболее заметные положительные изменения во всех звеньях иммунитета отмечены в летний период. Максимальный среднегодовой уровень ФИ,ФЧ с пиком в августе. Подъем всех показателей клеточного иммунитета(CD3, CD4, CD8 и CD16) с пиком в июле. С июля же наблюдается положительная динамика увеличения CD19) с максимальным значением в сентябре. Зарегистрированы максимально высокие уровни IgM, IgG, IgA с пиком в июле и августе.

Выводы. 1.В осенний период отчетливо наблюдается ухудшение гуморального звена иммунитета, уменьшается количество ЛФ, в меньшей степени страдает и клеточное звено. Отмечается тенденция к ухудшению фагоцитарной активности. 2.Зимой страдают все звенья иммунитета: клеточное,гуморальное и фагоцитарная активность НФ. 3. Весной наблюдается положительная тенденция к повышению гуморального,клеточного звена и фагоцитоза, минимальный годовой уровень IgA. 4.В летний период акцентирует внимание максимальное значение иммунокомпетентных клеток (Т- и В-лимфоцитов), фагоцитарной активности и поглотительной способ-

ности нейтрофилов, что вероятно, связано с поступлением в рацион витаминов и повышением уровня солнечной инсоляции.

В. Григорьев*

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДНЕВЕКОВОГО РУКОВОДСТВА СТУДЕНТОВ «ШРИ УПАДЕШАМРИТА» ДЛЯ ПОМОЩИ В АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИ

Кафедра нормальной физиологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент В.Ю. Дружинин

Актуальность исследования: развитие представлений о качествах студентов и об обретении знаний имеет длительную историю, начиная с естествознания древнего мира. Большое количество сведений об этом содержится в трактатах традиционного уклада образования – системы, формировавшейся в течение тысячелетий на Индостанском субконтиненте. Сведения, представленные в этих источниках, малоизвестны. Их представлению и посвящен данный материал.

Цель исследования: описать основные представления о квалификации студента, изложенные в «Шри Упадешамрите», одном из классических памятников средневековой литературы.

Материалы и методы исследования: работа с оригинальными санскритскими текстами.

Результаты исследования: В тексте дается определение трезвомыслящего уравновешенного человека (*dhīraḥ*). Классически, это личность, способная контролировать свою речь и ум, сдерживать гнев и укрощать побуждения языка, желудка и гениталий.

Далее идет обсуждение благоприятных и неблагоприятных видов деятельности для успеха в учебе и глубоко постижения сути изучаемых предметов.

Шесть видов деятельности пагубно отражаются на обучении. Ученичество страдает, если человек: 1) ест слишком много или накапливает вещей и денег больше, чем необходимо; 2) прилагает чрезмерные усилия ради осуществления труднодостижимых побочных целей; 3) без особой необходимости ведет разговоры на отвлеченные темы; 4) выполняет правила и предписания щастра только ради следования им, а не во имя развития, или не выполняет никаких правил и предписаний, а действует независимо, как ему заблагорассудится; 5) общается с людьми, которым неинтересно скур-

пулезное научное исследование; 6) жаждет мирских успехов, славы, почета, уважения.

Далее разбираются принципы развития и культивирования знания. Существует шесть принципов, следование которым благоприятно для обучения. Необходимо: 1) действовать с энтузиазмом; 2) с уверенностью прилагать усилия; 3) проявлять терпение; 4) следовать уставным принципам (в частности, *śravaṇaṁ kīrtanaṁ viṣṇoḥ smaraṇaṁ* — слушать трактаты о предмете изучения, прославлять его и постоянно помнить о цели обучения); 5) отказаться от общения с теми, кому данные предметы малоинтересны; 6) идти по стопам предшествующих исследователей. Придерживаясь этих шести принципов, человек, несомненно, добьется успеха в глубоком постижении предмета.

Заключение: Таковы, вкратце, представления, изложенные в «Шри Упадешамрите». Эти знания и методики актуальны сегодня, через практически 500 лет, так как студенты сталкиваются с теми же сложностями, обличенными несколько в иной упаковке.

Е.В. Губарева, Д.С. Галасюк
**ОСОБЕННОСТИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ РЕАКЦИИ,
ВЫЗВАННОЙ КОГНИТИВНОЙ НАГРУЗКОЙ, У
СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМ ЛАТЕРАЛЬНЫМ ПРОФИЛЕМ**

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Л.К. Антропова;
д.м.н., профессор В.Ю. Куликов*

Изучение механизмов когнитивной деятельности мозга у индивидов всех возрастов как в норме, так и патологии является актуальным для когнитивной психофизиологии

Цель исследования: оценить кардиоваскулярную реактивность, вызванную когнитивной нагрузкой, у студентов с разным латеральным профилем.

Объект и методы исследования. Обследовано 37 студентов 2 курса НГМУ в возрасте 18-22 лет (средний возраст $18 \pm 0,92$ года). В экспериментальную выборку входило 13 мужчин и 24 женщины. Испытуемые не имели заболеваний сердечно-сосудистой, нервной систем и расстройств в сенсорной, моторной и психической сферах. Исследование проходило в три этапа. На первом этапе оценивался профиль сенсомоторной асимметрии

и определялся тип функциональной межполушарной асимметрии. На втором – выявлялся уровень систолического (САД) и диастолического (ДАД) давления и частота пульса (П). Показатели САД, ДАД и пульса определялись трижды до, во время и после когнитивной нагрузки. В качестве когнитивной пробы использовался тест на семантическую вербальную беглость (СВБ). СВБ предполагала генерацию списка слов определенной категории в течение 1 минуты. Далее подсчитывалось количество слов, и определялась успешность выполнения теста. На третьем этапе – записывалась электроэнцефалограмма (ЭЭГ) с повторением теста на СВБ. Полученные результаты обрабатывались с помощью комплекса прикладных программ «Excel», «Statistika 7.0». Анализ безартефактных участков ЭЭГ проводился с помощью программы Win EEG.

Результаты исследования. Анализ латеральных показателей испытуемых выявил преобладание среди студентов лиц с правым сенсомоторным профилем (88%) и доминированием у них амбидекстрального типа межполушарной асимметрии психических процессов (78%). Результаты сравнительного анализа кардиоваскулярной реактивности (t-критерий) демонстрировали высокий уровень различия показателей САД, ДАД и пульса при когнитивной пробе ($p = 0,000$). С помощью корреляционного анализа установлено влияние когнитивной нагрузки на кардиоваскулярную реактивность. В частности, выявлена взаимосвязь пульсового давления, относительной реактивности диастолического давления и пульса с аналогичными фоновыми показателями (соответственно $r = 0,239$; $r = -0,291$; $r = -0,270$). Интересно, что у юношей показатель относительной реактивности диастолического давления был ниже чем у девушек ($p = 0,05$), с возрастом относительная реактивность пульса при выполнении задания уменьшалась ($r = -0,328$ $p = 0,05$). При этом более успешное выполнение теста на СВБ сопровождалось большей реактивностью вегетативных показателей, выражавшихся в увеличении артериального давления и пульса во время выполнения пробы СВБ ($r = 0,348$; $p = 0,002$, $r = 0,459$ $p = 0,000$), а также в более быстром их возвращении к исходному уровню.

Анализ фоновой электроэнцефалограммы выявил асимметрию амплитуды альфа-ритма, связанную с латеральным профилем, и изменение пространственно-временной организации биоэлектрической активности в альфа и бета диапазонах при когнитивной нагрузке.

Выводы. Полученные результаты указывают на влияние когнитивной нагрузки на вегетативную регуляцию, связь успешности выполнения когнитивной пробы с кардиоваскулярной реактивностью, изменение биоэлектрической активности мозга и необходимость дальнейшего изучения механизмов когнитивных функций и межполушарных взаимосвязей.

В.Ю.Дружинин*

**ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ АКТИВНОСТИ
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ТРАКТАТАХ
ДРЕВНЕЙ ИНДИИ (НА ПРИМЕРЕ «ЧАРАКА-
САМХИТЫ»)**

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н, проф. М.А. Суботялов*

Актуальность исследования: развитие представлений о пище и пищеварении имеет длительную историю, уходя своими корнями в естествознание Древнего Мира. Большое количество сведений об этом содержится в трактатах традиционной аюрведы – медицинской системы, формировавшейся в течение тысячелетий на Индостанском субконтиненте. Сведения, представленные в этих источниках, малоизвестны. Их представлению и посвящен данный материал.

Цель исследования: описать основные представления о причинах нарушения активности пищеварительных процессов, изложенные в «Чарака-самхите», одном из классических текстов аюрведической медицины.

Материалы и методы исследования: работа с оригинальными санскритскими текстами.

Результаты исследования. Пищеварительная активность (agni) зависит от многих факторов. Ее важность сложно переоценить, так как согласно аюрведическим источникам, практически все внутренние болезни имеют своей причиной нарушения пищеварения. В «Чарака-самхите» (6.15.42-44) приводятся основные причины повреждения пищеварительной активности. Среди них: длительное голодание или недоедание (abhōjana), переедание, прием пищи при несварении (ajīrṇātibhōjana), нерегулярный прием пищи (viṣamāśana), непривычная пища (asātmya), тяжелая для переваривания пища (guru); холодная пища (śīta); очень сухая пища (atirūkṣa); испорченная пища (sanduṣṭa); нарушение правил проведения очистительных процедур, таких как послабление, лечебная рвота, промасливание организма (virēka-vamana-snēha-vibhrama), истощенность человека вследствие болезни (vyādhi-karṣaṇa), нарушение свойств места, времени и сезона года (dēśa-kāla-rtu-vaiśatmya), сдерживание естественных позывов (vēgānām ca vidhāraṇam). Далее в «Чарака-самхите» говорится, что эти факторы повреждают пищеварительную активность, и пища не переваривается должным образом, что приводит к ее трансформации и к развитию болезненных состояний.

Вывод. Таковы, вкратце, представления, изложенные в «Чарака-самхите». Эти знания не потеряли актуальности и сегодня, заложив основу диетологии.

А.И. Зазерный, Е.А. Блинова, В.М. Непомнящих,
Д.В. Демина
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ PD1 В
НОРМЕ И ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ**

*Кафедра клинической иммунологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., проф., академик РАН В.А. Козлов,
м.н.с. Н.Ю. Кнауэр*

Актуальность: в последние годы отмечается рост числа аллергических заболеваний среди населения, приводящих к таким последствиям, как снижение качества жизни, снижение работоспособности, что в полной мере относится и к аллергическому риниту. По данным за 2001г. его распространенность составила от 12,7% до 24% в различных регионах страны. Одним из важных звеньев в патогенезе аллергических заболеваний является недостаточная супрессия развивающегося иммунного ответа, это связано как со снижением количества клеток с супрессорной активностью, так и с функциональными дефектами этих клеток. Одной из основных субпопуляций лимфоцитов, обладающих супрессорной активностью, являются Т-регуляторные клетки (Treg), имеющие фенотип $CD4^+CD25^{high}FOXP3^+$. В числе факторов, опосредующих их супрессорные эффекты, активно исследуется поверхностный маркер PD1, являющийся также маркером активированных лимфоцитов. Посредством вовлечения оси PD1/PDL1, происходит снижение активности эффекторных клеток путем подавления пролиферации, индукции апоптоза и повышение активности Treg за счет стимуляции экспрессии FOXP3. Таким образом, учитывая все выше сказанное, представляется актуальным сравнение экспрессии PD1 в норме и при аллергических заболеваниях.

Цель исследования: сравнение экспрессии PD-1 на разных субпопуляциях лимфоцитах ($CD4^+$, $CD8^+$, $CD4^+ CD25^{high}$) в норме и при аллергическом рините.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты с аллергическим ринитом с подтвержденной сенсibilизацией к аллергенам пыльцы березы и аллергенам домашней пыли ($n=11$, средний возраст $28\pm 7,8$, соотношение по полу 1:1) и группа здоровых доноров ($n=10$, средний возраст $23\pm 4,8$, соотношение по полу 1:1). Из периферической крови выделялись мононуклеарные клетки по стандартной методике на градиенте плотности, проводился количественный анализ субпопуляций лимфоцитов методом проточной цитометрии. Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Манна-Уитни.

Результаты и обсуждения. Было выявлено статистически значимое снижение ($p < 0,05$) численности популяции Т-регуляторных клеток ($CD4^+CD25^{high}$) у пациентов по сравнению с донорами. Количество Т-клеток $CD4^+PD-1^+$ в группе доноров было достоверно ниже, чем в группе больных аллергическим ринитом ($p < 0,05$), аналогичный тренд был выявлен для активированных Т-клеток $CD8^+PD-1^+$. Кроме того было выявлено достоверное снижение плотности экспрессии маркера CD25 на поверхности Treg клеток у пациентов по сравнению с донорами ($p < 0,05$).

Выводы. Нами было выявлено повышение числа лимфоцитов, несущих активационный маркер PD-1, у пациентов, страдающих аллергическим ринитом. Кроме того, было обнаружено как снижение числа Т-регуляторных клеток, так и снижение плотности экспрессии маркера CD25 на их поверхности, что говорит о недостаточной реализации их супрессорной функции. Не было выявлено значимых изменений в экспрессии PD-1 на поверхности Treg, что может быть связано с малым объемом выборки, в связи с чем планируется дальнейший набор материала. Данные результаты подтверждают гипотезу о том, что развитие аллергических заболеваний связано как с активацией клеток-эффекторов, так и с количественными и функциональными дефектами клеток, регулирующих иммунный ответ. Полученные данные могут быть использованы для уточнения представлений о патогенезе аллергического ринита.

А.И. Игнатовская
**ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ
РИТМА СЕРДЦА ПРИ ОРТО-КЛИНО-
ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЕ У УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ
ЛИЦ**

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.А. Арчibasова*

Актуальность. Характер реципрокных отношений между отделами вегетативной нервной системы (ВНС) достаточно хорошо изучен, однако варианты такого рода взаимодействий могут существенным образом изменяться при различных ситуациях. Характер взаимодействия между отделами ВНС имеет синерго-антагонистический характер, т.е. при определенных состояниях увеличивается мощность как одного, так и другого отделов ВНС, при других эти взаимодействия приобретают антагонистический характер.

Цель работы. Оценить влияние вегетативной регуляции вариабельности ритма сердца при орто-клино-ортостатической пробе у условно здоровых лиц.

Материалы и методы. Было обследовано 28 условно здоровых лиц мужского и женского пола в возрасте 18-19 лет, после их добровольного информированного согласия. Запись кардиоинтервалограммы выполняли с использованием аппаратно - программного комплекса фирмы «Нейрософт», аппаратно-программного комплекса «КардиоБОС» (разработчик к.м.н О.В. Сорокин), позволяющего проводить автоматическую обработку данных вариабельности ритма сердца (ВРС). Запись кардиоинтервалограммы проводилась в течение 5 минут - стоя, затем по 5 минут в положении сидя, лежа, сидя, стоя. Для анализа были использованы показатели *LF* (*Low Frequency*), мс^2 (мощность в диапазоне низких (0,04 – 0,15 Гц), *HF* (*High Frequency*), мс^2 (мощность в диапазоне высоких (0,15 – 0,4 Гц), Полученные данные подвергались статистической обработке в программе «Statistica 7.0».

Результаты и их обсуждение. Показатели *LF*- симпатическое влияние в пяти точках измерения составили LF1- $1679,3 \pm 372,2 \text{мс}^2$; LF2- $1925,9 \pm 331,9 \text{мс}^2$; LF3- $1518,1 \pm 272,4 \text{мс}^2$; LF4- $2492,6 \pm 402,4 \text{мс}^2$; LF5- $1351,3 \pm 338,2 \text{мс}^2$. Изменения *LF* имеет не линейный характер, увеличение регуляторной активности симпатического отдела ВНС наблюдается при переходе из положения лежа в положение сидя, однако, достоверные отличия наблюдаются между LF4 и LF5 $p < 0,02$, т.е при возвращении в ортостаз симпатическое влияние ослабевает. Показатели *HF*- парасимпатическое влияние в пяти точках измерения составили HF1- $1163,1 \pm 343 \text{мс}^2$; HF2- $2143,1 \pm 645,7 \text{мс}^2$; HF3- $2292,1 \pm 415,4 \text{мс}^2$; HF4- $1795,1 \pm 293,8 \text{мс}^2$; HF5- $1048,1 \pm 632,4 \text{мс}^2$. Изменение HF, также не имеет выраженного линейного характера, имеется тенденция к усилению парасимпатического влияния при переходе в состояние клиностаза (сидя, лежа). Выявлены достоверные отличия HF1 и HF3 $p < 0,03$ (положение лежа), HF2 и HF5 $p < 0,0006$, что показывает уменьшение парасимпатического воздействия при переходе в положение стоя. Таким образом, при возвращении в вертикальное положение ослабевает регуляторное влияние отделов ВНС.

Вывод. Анализ комбинаторики взаимодействий отделов ВНС в условиях различной физической подготовки, может решить вопросы не только оценки адаптивных возможностей индивида, но и способствовать разработке критериев прогноза его поведения в экстремальных условиях, требующих максимального психофизиологического напряжения.

К.В. Караблина, М.С. Головин
**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕВУШЕК
ПРИ ИСКЛЮЧЕНИИ РАФИНИРОВАННЫХ УГЛЕВОДОВ
ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ**

*Кафедра анатомии, физиологии и безопасности
жизнедеятельности,*

Новосибирский государственный педагогический университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. М.А. Суботялов

Актуальность. В настоящее время практически во всех регионах России особо актуальной является проблема увеличения доли молодого населения с избыточной массой тела. По современным представлениям, одними из основных механизмов, приводящих к развитию любого вида ожирения, является энергетический дисбаланс, преобладание в рационе рафинированных легкоусвояемых углеводов и нарушение режима питания - перемещение основной доли потребляемой пищи на вечерние часы.

Цель исследования. Изучить влияние режима питания основанного на исключении продуктов, содержащих рафинированные углеводы, на морфофункциональные и психоэмоциональные показатели студенток Новосибирского государственного педагогического университета.

Материалы и методы. Было обследовано 5 девушек 19-25 лет, студенток НГПУ. Изучали основные антропометрические показатели, состояние вегетативной регуляции сердечнососудистой системы (ВСР), а также психоэмоциональное состояние (опросник САН) до начала, после 2-й и 4-й недели исследования. Волонтеры практически полностью исключали рафинированные продукты с высокой квотой легкоусвояемых углеводов из рациона (разрешалось потребление небольшого количества исключаемых продуктов один раз в неделю в первой половине дня) и убирали приемы пищи за 3-4 часа до сна.

Результаты исследования. В динамике наблюдения средняя масса тела девушек снизилась с 74,8 кг до 73,1 кг на 2-й неделе и до 71,6 кг на 4-й неделе исследования. Наблюдалось снижение количества общего жира (30,6 кг - 29,7 кг - 28,4 кг в конце исследования) и индекса Кетле (27,1 у.е., - 26,6 у.е. - 26,1 у.е.). Установлено уменьшение окружности грудной клетки (96 см - 94,4 см - 93,6 см), талии (79 см - 77,4 см - 75,8 см) и бёдер (102,8 см - 100,6 см - 99,5 см).

Показано улучшение самочувствия ко второй неделе исследования (с 44,4 до 47 баллов), активности (с 35,6 до 41 баллов) и настроения (с 50,4 до 52,8 баллов). Однако на 4-й неделе происходило ухудшение всех показателей (самочувствие - 39, активность - 38,2, настроение - 41 балл), что может

быть обусловлено воздействием социальных факторов, не связанных с режимом питания.

Вместе с морфологическими изменениями установлено существенное снижение состояния напряжения исходного вегетативного тонуса в первые две недели исследования (индекс напряжения снижался с 75,2 до 45,0 у.е. на 2-й неделе и сохранялся на этом уровне до 4-й недели). Наряду с этим, ко второй неделе выявлено существенное усиление активности дыхательных волн вазомоторных влияний в формировании ритма сердца, которые также сохранялись до 4 недели.

Выводы. При исключении рафинированных продуктов с высокой долей легкоусвояемых углеводов из рациона и исключении приемов пищи за 3-4 часа до сна происходит оптимизация морфологических показателей студенток, обусловленная снижением доли жирового компонента. Установлено улучшение функционального состояния вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы, а также психоэмоционального состояния на 2-й неделе исследования. На основе описанных изменений показаны потенциальные возможности использования данной практики для профилактики и борьбы с избыточной массой тела.

А.Ю.Карпов, А.В. Истомин
**ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И
ИНДЕКС НАПРЯЖЕНИЯ СЕРДЦА В ОРТО-КЛИНО-
ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЕ У УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ
ЛИЦ**

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.А. Арчибасова*

.....

Актуальность. Особое внимание к оценке механизмов барорефлекторной регуляции кровообращения (БРРК) обусловлено его значением как в поддержании системной и региональной гемодинамики в норме, так и участием в нарушениях, проявляющихся в развитии артериальной гипертензии, острых нарушениях кровообращения. Частота сердечных сокращений и индекс напряжения сердца являются показателями, позволяющими оценить механизмы барорецептивной регуляции.

Цель работы. Оценить частоту сердечных сокращений и индекс напряжения сердца (ИН) при орто-клино-ортостатической пробе у условно здоровых лиц.

Материалы и методы. Было обследовано 28 условно здоровых лиц мужского и женского пола в возрасте 18-19 лет, после их добровольного информированного согласия. Запись кардиоинтервалограммы выполняли с использованием аппаратно - программного комплекса фирмы «Нейрософт», аппаратно-программного комплекса «КардиоБОС» (разработчик к.м.н О.В. Сорокин), позволяющего проводить автоматическую обработку данных variability ритма сердца (ВРС). Запись кардиоинтервалограммы проводилась в течение 5 минут - стоя, затем по 5 минут в положении сидя, лежа, сидя, стоя (5 точек измерения). Для анализа были использованы показатели частоты сердечных сокращений (измерение за 15 с) и индекса напряжения. ЧСС 1-5; ИН 1-5. Полученные данные подвергались статистической обработке в программе «Statistica 7.0».

Результаты и их обсуждение. Показатели ЧСС в пяти точках измерения составили: стоя - $21,2 \pm 3,2$, сидя - $19,6 \pm 2,3$, лежа - $19,3 \pm 2,6$, сидя $20,0 \pm 2,6$, стоя - $21,0 \pm 2,6$. Как видно из представленных результатов в положении клинотазы ЧСС уменьшается. Достоверное отличие между показателями ЧСС наблюдается между ЧСС1 и ЧСС2 $p < 0,0003$, что отражает переход из положения стоя в положение сидя – «мягкая» клино-ортостатическая проба; ЧСС1 и ЧСС3 $p < 0,0005$; ЧСС1 и ЧСС4 $p < 0,01$, что отражает замедление ЧСС в положение лежа и сидя. Достоверное отличие получено при ЧСС2 и ЧСС5 $p < 0,001$, т.е. при ортостазе частота сердечных сокращений вновь увеличивается. Показатель ИН в пяти точках измерения составил: стоя - $137,7 \pm 19,7$ у.е, сидя - $104,3 \pm 18,8$ у.е, лежа - $79,7 \pm 12,6$ у.е, сидя - $80,0 \pm 12,1$ у.е, стоя - $154,7 \pm 23,8$ у.е. Индекс напряжения – показывает степень централизации сердечным ритмом. Достоверные отличия между показателями ИН1 и ИН2 $p < 0,02$, переход из положения стоя в положение сидя, а также ИН1 и ИН3 $p < 0,0009$ – переход в положение лежа, ИН1 и ИН4 $p < 0,0009$ – возвращение в положение сидя – проявляется снижением уровня напряжения, однако при переходе в положение стоя ИН растет ИН2 и ИН5 $p < 0,007$. Изменение ИН и ЧСС наблюдается в идентичных точках измерения.

Вывод. Понимание механизмов БРРК важно как в плане понимания фундаментальных механизмов регуляции системной и региональной гемодинамики, так и его направленной коррекции, с использованием различных медикаментозных и немедикаментозных воздействий.

А.А. Ключева, Е.А. Мурашева
**ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ
СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ОТВЕТ НА
СТРЕССИРУЮЩИЙ ФАКТОР**

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.б.н., проф. Н.Б. Пиковская*

.....

Актуальность. Стресс является неотъемлемой частью жизни современного человека. Люди подвержены стрессу на работе, учебе, в дороге и даже дома. А в медицинском университете студенты подвержены двойному стрессированию. Постоянные коллоквиумы, тесты и контрольные заставляют наш организм постоянно находиться в состоянии тревоги. Вместе с тем, реакция на стрессирующий фактор в значительной степени индивидуальна, зависит от пола, возраста и других факторов.

Цель исследования. Изучить влияние стрессирующего фактора на основные показатели вариабельности сердечного ритма у девушек определенной возрастной группы.

Материалы и методы. Обследованы девушки, студентки 2 курса в возрасте от 18 до 20 лет до и после воздействия стрессирующего фактора. В качестве стрессирующего фактора использовано публичное выступление. До и после воздействия проводилась запись кардиоинтервалограммы.

Результаты и обсуждение. С помощью метода кардиоинтервалографии мы измерили основные показатели вариабельности сердечного ритма у девушек. В группе «до стресса» увеличены влияния таких параметров как RMSSD, TP, LF, HF, VLF%, LF%, HF%. Возможно небольшие отклонения в сторону увеличения от нормы этих показателей связаны с юным возрастом девушек исследуемой группы. Основные параметры RRNN, SDNN, LF/HF соответствуют общепринятым нормам. В целом эти параметры показывают, что регуляция находится в норме. У группы «после стресса» наблюдается уменьшение общей мощности спектра ВСР (TP) и его составляющих (HF, LF, VLF, ULF). Динамика относительного вклада составляющих спектра (в%) характеризуется снижением ULF%, VLF%, HF% и повышением LF%.

Выводы. После воздействия стрессирующего фактора на организм наблюдается изменение баланса симпатического и парасимпатического отделов в сторону увеличения влияния симпатического отдела. Необходимо дальнейшее изучение воздействия стресса на организм для профилактики заболеваний, возникающих на его фоне.

М.А. Куценко, Е.С. Николенко, А.К. Полушкина
**ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРАСНОГО
КОСТНОГО МОЗГА НА ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ
ПОВРЕЖДЕННОГО МИОКАРДА КРЫС ПРИ ЕГО
РЕПАРАЦИИ**

*Кафедра нормальной физиологии, Южно-Уральский
государственный медицинский университет, Челябинск
Научный руководитель: д.м.н. Е.С. Головнева*

Актуальность. В последнее десятилетие в кардиологии при поражениях сердца успешно начато применение методов кардиомиопластики с использованием различных популяций стволовых клеток. Повышение концентрации циркулирующих стволовых клеток может быть использовано для активации разнообразных восстановительных процессов в организме.

Цель исследования. Изучить влияние лазерного облучения красного костного мозга на тучные клетки поврежденного миокарда крыс при его репарации.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 35 белых беспородных крысах. Малотравматичная методика моделирования локального повреждения миокарда предусматривала воздействие лазером в бассейне левой нисходящей коронарной артерии в режиме коагуляции. Как источник лазерного излучения использовали диодный лазер “ИРЭ-Полус” с длиной волны 980 нм.

Сеансы лазерного среднеинтенсивного воздействия проводились ежедневно, в течение 10 суток, на зоны локализации красного костного мозга. Воздействие осуществлялось через шерсть и кожу, мощность 1 Вт, по 1 минуте на зону.

Для оценки морфологии проводилась фиксация препаратов 10% нейтральным формалином. После стандартной гистологической проводки, приготовления парафиновых блоков, срезы окрашивались толудиновым синим. Микроскопирование проводилось с использованием увеличения 400.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью лицензионного пакета прикладных программ Statistica 6.0 на персональном компьютере. Статистическая значимость различий признаков в группах проводилась с помощью непараметрического U-теста Манна-Уитни. Различия считались значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При сравнении индекса дегрануляции тучных клеток в неповрежденном миокарде и при локальном повреждении, отмечался его рост при повреждении миокарда. Так, без лазерного воздействия дегрануляция тучных клеток в интактном миокарде составила 26,8

(22,3; 29,4), а при локальном повреждении 38,5 (31,0; 42,6) при $p_2=0,028$. На 10 сутки после лазерного воздействия на костный мозг при локальном повреждении индекс дегрануляции увеличился, до 45,3 (43,2; 48,3) (при уровне $p=0,047$).

Динамика количества тучных клеток также заметно отличалась. На 1 сутки в интактном миокарде без лазерного воздействия их количество составило 5,83 (5,03; 6,55), а при локальном повреждении 7,21 (5,76; 8,11) при $p_2=0,174$. После лазерного воздействия на костный мозг на 1 сутки количество тучных клеток и в интактном миокарде, и поврежденном выросло незначительно. А на 10 сутки после лазерного воздействия на костный мозг их количество при локальном повреждении составило 7,37 (7,21; 8,91) при $p_1=0,009$ (при сравнении с интактным миокардом без лазерного воздействия их количество достоверно не отличалось).

Выводы. Благодаря лазерному воздействию на костный мозг увеличивается количество тучных клеток и индекс их дегрануляции. Тучные клетки являются своеобразным маркером процессов репарации и неоангиогенеза, следовательно увеличение этих значений свидетельствует об интенсивности данных процессов. Очевидно, в дальнейшем станет возможно использование лазерного облучения костного мозга для стимуляции разнообразных процессов репарации в клинической практике.

О.С. Никулина
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ДВИГАТЕЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ ЗАНЯТИЙ
БАСКЕТБОЛОМ)**

*Кафедра анатомии, физиологии и безопасности
жизнедеятельности,*

Новосибирский государственный педагогический университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. М.А. Суботялов

Актуальность. Проблема подготовки баскетболистов 12–14 лет включает в различной мере все разделы и стороны спортивной подготовки и является актуальной на сегодняшний день. В статье представлены результаты обследования морфофункциональных и психо-социальных особенностей подростков-баскетболистов и подростков, относящихся к основной медицинской группе.

Цель исследования. Изучить морфофункциональные и психо-социальные особенности организма подростков, занимающихся баскетбо-

лом и подростков основной медицинской группы, занимающихся по школьной программе физической культуры.

Материалы и методы. Оценка антропометрических показателей и физического развития (масса тела, длина тела, индекс Кетле, индекс Пинье, двойное произведение); исследование variability ритма сердца методом кардиоинтервалографии; психологическое тестирование (социально-психологическая адаптированность (по А.К. Осницкому); оценка эмоционально-волевых качеств; мотивация к успеху (по Т.Элерсу); мотивация достижения успеха и избегания неудачи (по А.Мехрабиану) и др.)

Результаты и их обсуждение. В декабре 2015 года проводилось обследование подростков, направленное на изучение психо-социальных особенностей и функционального состояния сердечно-сосудистой системы с учетом их типа двигательной активности.

В обследовании принимали участие 30 подростков в возрасте 12-14 лет. Все обследуемые были разделены на 2 группы: баскетболисты (ББ) и основная медицинская группа подростков (ОМГ), занимающихся по школьной программе физической культуры.

В ходе исследования антропометрических показателей выявлены достоверные различия между группами по весо-ростовому индексу Кетле (ББ- $19,3 \pm 0,4$ ОМГ- $18 \pm 0,5$ соответственно). Что касается исследования индекса Пинье, то своими результатами данный индекс достоверно подтверждает гармоничность физического развития у группы ББ.

Экономичность деятельности сердечно-сосудистой системы оценивали по двойному произведению (ДП). Изучение данного показателя выявило достоверные различия между обследованными группами, соответственно, ББ – $81,7 \pm 1,2$ и ОМГ – $90,4 \pm 3,9$. Меньшая величина ДП свидетельствует о более экономичном расходовании резервов миокарда.

В ходе исследования эмоционально-волевых качеств между подростками обеих групп достоверных различий не обнаружено.

На основании определения коммуникативных и организаторских способностей подростков выявлено, что показатели организаторских способностей группы ББ достоверно превышают показатели ОМГ ($1,6 \pm 0,15$ и $1,09 \pm 0,04$ соответственно).

Выводы.

1. Проведенная оценка антропометрических особенностей показала, что для группы ББ характерно гармоничное физическое развитие.

2. Сердечно-сосудистая система у группы ББ работает в экономичном режиме.

3. Занятия баскетболом оказывают влияние на развитие организаторских склонностей.

Е.И. Федорович, Е.В. Козлов
**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ С
РАЗНЫМ ЛАТЕРАЛЬНЫМ ПРОФИЛЕМ**

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Научные руководители: к.м.н., доц. Л.К. Антропова;
д.м.н., проф. В.Ю. Куликов*

Сведения о гендерных различиях эмоционального интеллекта противоречивы. Представляло интерес оценить гендерные особенности эмоционального интеллекта (ЭИ) студентов и его связь с латеральным профилем.

Цель работы — изучить гендерные особенности ЭИ у студентов с разным латеральным профилем.

Задачи: 1). Оценить структуру распределения индивидов по полу-ролевой принадлежности, профилю функциональной сенсомоторной асимметрии, латерализации психических функций и уровню ЭИ. 2). Проанализировать характер взаимосвязи показателей межполушарной асимметрии и ЭИ у мужчин и женщин в зависимости от латеральной специализации полушарий головного мозга.

Объект и методы исследования. В исследовании приняли участие 128 студентов (30 мужчин и 98 женщин) 17-24 лет (средний возраст $18 \pm 0,65$ года). Использованы методики определения функционального сенсомоторного профиля (набор проб, выявляющих ведущую руку, ногу, глаз, ухо), функциональной межполушарной асимметрии («Типология 2» Е.С. Жариков, А.Б. Золотов), уровня эмоционального интеллекта (Н. Холл, русскоязычная версия опросника эмоционального интеллекта К. Барчард).

Результаты исследования. Сравнительный анализ показателей эмоционального интеллекта (t-критерий Стьюдента) выявил средний уровень сформированности ЭИ у большинства испытуемых и более высокий уровень показателей ЭИ у женщин по сравнению с мужчинами ($p=0,000$). В группу с высоким уровнем ЭИ входили женщины, а в группе с низким — преобладали мужчины (72%). Выявлены также гендерные особенности структуры эмоционального интеллекта: значимо высокий уровень контроля эмоций наблюдался у юношей по сравнению с девушками ($p=0,001$); однако позитивная ($p=0,004$) и негативная ($p=0,000$) экспрессия, роль эмоций в принятии решения ($p=0,000$), большие способности к эмпатии ($p=0,003$) и сопереживание радости ($p=0,002$) и несчастья ($p=0,000$) свойственны девушкам и в меньшей степени — юношам. Иными словами, высокая эмоциональная реактивность и отзывчивость характерна для женщин. Кроме

того, у женщин выявлен значимо высокий средний показатель правополушарной асимметрии нежели у мужчин ($p=0,013$).

С помощью корреляционного анализа показаны статистически значимые положительные взаимосвязи ЭИ с латеральными показателями индивидов с правополушарной *асимметрией*: в группе женщин отмечены положительные корреляционные связи как с правым ($r=0,372$; $p=0,05$), так и левым ($r=0,318$; $p=0,05$) полушариями; у мужчин же – с левым полушарием ($r=0,972$; $p=0,05$). В группе *амбидекстров* у мужчин также выявлена положительная связь ЭИ с латеральными показателями асимметрии: с левым ($r=0,574$; $p=0,05$) и правым ($r=0,540$; $p=0,05$) полушариями. У студентов с *левополушарной* асимметрией анализ не проводился.

Выводы. Полученные данные указывают на более высокий уровень эмоционального интеллекта женщин, гендерные различия в структуре ЭИ, особенности взаимосвязи эмоционального интеллекта с латеральными показателями полушарий мозга у мужчин и женщин и необходимость учитывать эти психофизиологические особенности личности в профилактике и психокоррекции различных состояний индивида, находящегося в трудных жизненных ситуациях.

Э.А. Нуруев СОЗДАНИЕ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОГО ГЕНЕРАТОРА И ЕГО ДЕЙСТВИЕ НА ВОЗБУДИМЫЕ ТКАНИ

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н профессор В.Ю Куликов*

Актуальность проблемы. Нервный импульс не обычный электрический ток, а гораздо более сложный процесс. Нервы — это не металлические провода, а полужидкие тяжи протоплазмы живого вещества с очень сложным строением. В металлах и других проводниках ток переносят электроны, а в жидкостях — ионы. Кроме физического процесса передвижения ионов, в нерве идут и сложные химические превращения веществ. Оказывается, когда волна возбуждения проходит по нерву, то в нем образуется подвижный гальванический элемент. Данный генератор является только пока модельной версией и может активно применяться в учебно-экспериментальных процессах для наглядности и лучшей усвояемости ин-

формации по изучению основ возбудимости ткани. Еще создав данный генератор появились, несколько гипотез о создании модели метасимпатической системы, которая будет состоять из множества переменных генераторов и при этом охваченных обратной связью.

Цель. Создание управляемого генератора с переменными составляющими для управления сокращений мышечного волокна

Задачи:

1. Нахождение видимой пороговой силы, вызывающая сокращение
2. Измерение скорости проведения импульсов генератора через бедренный нерв
3. Измерение температуры стимулируемой мышцы

Материалы: и методы. В ходе поставленных задач был создан мультивибратор, генерирующий ток неправильной синусоидальной формы, состоящий из двух ключей и охваченный при этом обратной связью через резисторную 200Ком и транзисторную МП14А систему был включен между ключами переменный резистор для изменения частоты и чтобы при этом соблюдалось условие Найквиста закон о балансе амплитуд и фаз, нарушение которого может прекратить генерацию тока. Далее мультивибратор подключается на усилительный транзистор КТ812 и далее уже на трансформатор где выходит напряжение от 50-200V ,но при таком напряжении мышца быстро впадает в глубочайший тетанус. Нужно было уменьшить напряжение. И на вторичную обмотку трансформатора был подключен переменный резистор 100Ком и на выходе мы имели уже от 1-70V. Частота колебаний мультивибратора зависит как от емкости конденсаторов 50мФ связи, так и от сопротивления базовых резисторов 200кОм

Результаты исследований. Электроды генератора были присоединены к конечности а именно к бедренной мышце лягушки и переменным резистором находили момент, когда сокращение станет уже не видимым, порогом оказалось 1,1 V при частоте 1950Гц Скорость проведения импульса $28\text{м/с} + 2\text{ п} = 1/\text{T}$ был вычислен при помощи осциллографа и формул скорости распространения (по миелиновому волокну),и следственно действие током привело к повышению температуры на 1,5С,которая была зафиксирована чувствительным цифровым термометром.

Закключение. Данную установку можно применять в хирургии во время операций например на мышечной ткани для проверки свойств возбудимости, которая отразит ее функциональное состояние(диагностическая цель),также поменяв некоторые параметры ее можно использовать как устройство для дефибрилляции желудочков сердца, и для создание много-функциональных электростимуляторов.

Н.Э.Саатова*

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ

Кафедра нормальной физиологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор, П.Е. Влощинский

Актуальность. Общий уровень потребления фруктов и овощей в России составляет всего 100 – 110 кг на человека в год, что существенно ниже рекомендуемых норм. Массовые обследования, регулярно проводимые лабораторией витаминов и минеральных веществ Института питания Российской академии медицинских наук, свидетельствуют о широком распространении различных форм витаминной недостаточности. Несмотря на ряд постановлений, направленных на улучшение ситуации, картина не менялась: в 2013 году дефицит витамина С выявлялся у 60 - 80% обследуемых людей, витаминов В₁, В₂, В₆, фолиевой кислоты у 40 - 80%, у 40% населения обнаружен недостаток каротина. Судя по публикациям последних двух лет для населения России характерны полигиповитаминозы, так сочетанный дефицит 3 витаминов наблюдался у 5% обследованных, 2 витаминов - у 20%. Обеспеченность витаминами В₂, С, А, Е, каротиноидами не зависела от сезона года. Вероятной причиной низкой обеспеченности населения витамином С может быть прогрессивное снижение его содержания в растительных источниках в процессе хранения и приготовления блюд.

Цель работы: определить содержание витамина С в соках из замороженных ягод, компотах из них; соке из яблок краснодарских, салатах из капусты белокочанной.

Задачи: расчет количества употребляемых продуктов для обеспечения суточной потребности в витамине С.

Материал и методы. Использован вольтамперометрический метод определения массовой концентрации витамина С. Регистрируемый на вольтамперограмме аналитический сигнал витамина С пропорционален его концентрации в анализируемой пробе.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что наибольшую витаминную ценность представляют замороженные ягоды черной смородины и капуста. В яблоках краснодарских (5-6 месяцев хранения), витамина С мало и для обеспечения суточной потребности необходимо употреблять почти 3 кг плодов. Любая тепловая обработка плодов и ягод сопровождалась значительными потерями аскорбиновой кислоты, а хранение в течение суток – к практически полному разрушению витамина, поэ-

тому употребляемые продукты не могут компенсировать суточную потребность в витамине С.

Выводы

1. Традиционные для России пищевые технологии, являются причиной потери витамина С до величин, не компенсирующих суточную потребность.

2. Необходимы образовательные программы для населения, направленные на внедрение в семейный быт витаминсберегающих технологий приготовления пищи.

3. Необходимы государственные мероприятия, направленные не только на производство растительных источников витамина С, но их правильное хранение, гарантирующее сохранность аскорбиновой кислоты.

З.П. Сафарова, Е.Д. Анисимов ВЛИЯНИЕ СКОРОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСА НА ПОКАЗАТЕЛИ ПРОСТОЙ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ РЕАКЦИИ

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент В.Ю. Дружинин*

Актуальность. Простая зрительно-моторная реакция лежит в основе целенаправленных приспособительных реакций человека, на ее основании можно сделать вывод о временных параметрах более сложных составляющих поведения человека.

Цель исследования: выявить влияние скорости проведения импульса по двигательным волокнам на показатели простой зрительно-моторной реакции.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 33 студента лечебного факультета НГМУ. С помощью прибора «Нейро-МВП» фирмы «Нейрософт» определяли скорость проведения импульса по двигательным волокнам срединного нерва (стимуляционная методика). Методика «Простая зрительно-моторная реакция» (ПЗМР) выполнялась на аппаратно-программном комплексе «НС-Психотест». В ходе исследования были выделены три группы в зависимости от показателей ПЗМР (низкая, высокая и средняя). Сравнили полученные результаты между группами с низкой (9 человек) и высокой скоростью ПЗМР (8 человек).

Результаты исследования. По предварительным результатам, в группе с низкой скоростью ПЗМР скорость проведения импульса была достоверно ($t=2,2$) выше, чем в группе с высокой скоростью ПЗМР.

Выводы. Скорость выполнения ПЗМР зависит от нескольких факторов, так как она имеет два периода, сенсорный и моторный. В нашей работе мы остановились на скорости проведения импульса по двигательному волокну, показателе, который входит во второй период.

Р.В. Ситников, Д.С. Марамыгин
**АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА
СЕРДЦА У ЮНОШЕЙ**

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.б.н., проф. Н.Б. Пиковская*

Актуальность. Все больше развивается теория индивидуального подхода для диагностики и лечения различных заболеваний у людей. Следовательно необходимо типировать людей по различным группам. Нас заинтересовало типирование с учетом показателей сердечно-сосудистой системы из-за высокой частоты встречаемости заболеваний данной системы. Кардиоинтервалограмма - это современная методология, и технология исследования, и оценки состояния регуляторных систем организма, в частности функционального состояния различных отделов вегетативной нервной системы. Данная методология является экономически не затратной, простой в исполнении и дающей большой объем важных данных.

Цели исследования. Провести кардиоинтервалограмму и проанализировать показатели вариабельности ритма сердца у узкоспециализированной группы.

Материалы и методы. Проводилось исследование вариабельность сердечного ритма в группе из 20 человек, студентов НГМУ мужского пола в возрасте от 18 до 20 лет. Все исследуемые примерно одного типа телосложения, ведущие нормальный образ жизни. У всех обследованных проводилась запись ЭКГ с анализом кардиоинтервалограммы. Полученные данные обработаны статистически.

Результаты. По показателям кардиоинтервалограммы у всех обследуемых не было выявлено никаких отклонений от N. При подробном исследовании общего показателя вариабельности сердечного ритма, отражающего стандартное отклонение всех анализируемых RR интервалов (SDNN) была выявлена модальность, поэтому было решено исходную группу поделить

на 2 подгруппы. Первая подгруппа содержит исследуемых, чей показатель SDNN находится в пределах от 30 до 77 мс, вторая — от 90 до 156, что говорит о разной скорости смены фаз сердечного цикла. Была выявлена зависимость между SDNN, LF, HF, VLF, LF/HF. У первой группы наблюдается наибольший вклад низких частот (LF) по сравнению с другими диапазонами, что говорит о регуляции сердечного цикла через гипоталамус и кору головного мозга. Во второй же группе увеличивается вклад очень низких частот (VLF), которые, по литературным данным, отражают медленные изменения факторов гуморальной регуляции. Что касается соотношения LF/HF, то у первой группы оно выше почти в 2 раза чем у второй группы.

Выводы. В первой группе (SDNN < 80) регуляция сердечного цикла осуществляется в большей мере через влияние симпатических центров, а во второй группе (SDNN > 80) — воздействием медленных гуморальных факторов.

Ю.Д. Струц, В.В. Ботяйкина, Е.Е. Матвеева
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕКТРОСКОПИИ ОБРАТНОГО
ДИФфуЗИОННОГО ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА ДЛЯ
ОЦЕНКИ МАРКЕРОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
ЧЕЛОВЕКА И СТРУКТУРЫ ПИГМЕНТНЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ КОЖИ В УСЛОВИЯХ IN VIVO**

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель профессор В.Ю. Куликов*

Актуальность. Одной из важных разделов современной клинической медицины является оценка биологического возраста человека, темпов старения, в том числе преждевременного, и выявления ранних маркеров пролиферативно-клеточных процессов в пигментных образованиях кожи. Эти возможности реализуются в рамках нового направления «молекулярная визуализация» — это быстро развивающаяся область знания, направленная на разработку новых методов наблюдения специфических молекулярных мишеней, играющих ключевую роль в развитии заболеваний. Молекулярная визуализация имеет ряд преимуществ: раннее выявление аномалий биохимических и метаболических процессов, возможность сочетания диагностики и терапевтического воздействия, выявление индивидуальных особенностей течения заболевания на молекулярном уровне. В основе мо-

лекулярной визуализации (Е.В.Шляхто,2012) лежит метод флуоресцентной интравитальной диагностики. Выделяют две разновидности флуоресцентной диагностики — аутофлуоресценцию и флуоресценцию экзогенных флуорофоров. Феномен аутофлуоресценции основан на эмиссии света определенной длины волны при возбуждении эндогенных флуорофоров, среди которых выделяются пигмент старения-липофусцин,

Цели работы: оценить диагностические возможности спектроскопии обратного диффузионного отражения света в регистрации активных эндогенных флуорохромов, отражающих процессы старения организма и характер пигментных образований кожи.

Материал и методы. В работе использовалась флуоресцентная приставка лазерного доплеровского флуориметра (ЛДФ) со спектром возбуждения 365нм. и спектрами испускания от 400 до 600нм. В автоматическом режиме рассчитывалась интенсивность флуоресценции с выделением спектрального диапазона. Были обследованы группы практически здоровых лиц в разных возрастах, а также различные виды пигментных образований кожи.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали высокую диагностическую значимость используемого метода, которая проявлялась в виде наличия достоверных отличий флуоресценции в разных областях кожи у одного человека, а также отличия флуоресценции различных пигментных образований.

Ю.Д. Струц, В.В. Ботяйкина, Е.Е. Матвеева
**ВЛИЯНИЕ FE-ЗАВИСИМОГО ОКИСЛЕНИЯ
АДРЕНАЛИНА НА ГЕМОГЛОБИН КРОВИ ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель профессор В.Ю. Куликов*

Актуальность. Влияние адреналина на биологические системы связаны не только с его взаимодействием с различными адренорецепторами, которые определяют структуру стресс реакции и региональные перераспределения кровотока в норме и патологии, но и с процессами его хиноидного окисления.. В процессах такой биотрансформации адреналина в щелочной среде и присутствии ионов двухвалентного железа появляются активных формы кислорода (АФК) обладающие высоким деструктивным потенциалом в первую очередь на систему гемопротеидов. В результате окислительной биотрансформации адреналина промежуточные продукты окис-

ления активно взаимодействуют с различными нуклеофильными группами, представленными SH-группами, цистеином, глутатионом, а также NH_2 группами белков.

Цель исследования: определить влияние феррум-зависимого окисления адреналина на структуру гемоглобина человека в условиях *in vitro*.

Материал и методы. Все серии экспериментов проводились с кровью одного, практически здорового человека мужского пола. Кровь забиралась в цитрат натрия в стандартной концентрации. В контрольной пробирке к 10 мл дистиллированной воды добавили 20 мкл эритроцитов. В пробирке №2 к 9,7 мл воды добавили 20 мкл эритроцитов, 150 мкл 0,02 М раствора FeSO_4 и 150 мкл адреналина. В пробирке №3 к 9,4 мл воды добавили 300 мкл Fe и 300 мкл адреналина. Через 30 мин анализировались спектры поглощения гемоглобина от 450 до 590 нм на спектрофотометре «Specol». Появление адренохрома подтверждалось регистрацией спектра поглощения при 480 нм. Полученные материалы обрабатывались с использованием пакета прикладных программ «Statistica 7,0».

Результаты исследований. Было показано, что процесс трансформации адреналина в водном раствор гемоглобина в присутствие ионов двухвалентного железа сопровождается трансформацией гемоглобина до метгемоглобина. Метгемоглобин в свою очередь катализирует перекисное окисление, в результате которого происходит деструкция тканей. Эффективность трансформации зависит от концентрации как адреналина, так и ионов двухвалентного железа, что, естественно, сопровождается снижением кислородсвязывающих свойств гемоглобина, способствуя развитию гипоксических процессов в тканях. На втором этапе мы изучали скорость изменения оптической плотности при 540 и 570 нм в соотношениях между ингредиентами, использованными в пробирке №3 с интервалом в 2 мин в течение 30 мин. Наблюдалось довольно медленное снижение оптической плотности, причем скорость снижения была различной при 540 и 570 нм, что свидетельствует о различной чувствительности субъединиц гемоглобина к деструктивному воздействию АФК.

Заключение. Следовательно, деструктивный эффект адреналина проявляется при его непосредственном контакте с системой гемопротеидов в присутствие ионов двухвалентного железа и зависит от генерации активных форм кислорода (анионрадикала кислорода, синглетного кислорода, перекиси водорода, гидроксильного радикала и т.д.), с последующей активацией перекисных процессов. Это механизм, по-видимому, играет существенную роль в ряде стресс индуцированных состояний и заболеваний, что необходимо учитывать при их коррекции с использованием различных классов антиоксидантов.

Е. И. Федорович
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕНИРОВОЧНОГО
ПРОЦЕССА НА ОСНОВАНИИ ДИНАМИКИ ВЕСА В
ПРОЦЕССЕ ТРЕНИРОВОК**

*Кафедра нормальной физиологии, кафедра физического воспитания
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: ассистент И. Ф. Крылова,
доцент Л.А. Дубковская.*

Актуальность. Высокий уровень физических нагрузок предполагает мобилизацию резервных возможностей человека. Во время тренировок вырабатывается тепло, которое не должно оставаться в организме, чтобы не произошло перенагревания. Потоотделение является важнейшим механизмом терморегуляции в организме. С каждым литром испарившегося пота расходуется приблизительно 600 ккал тепловой энергии. Данные научных исследований говорят о том, что потери воды в количестве 2% от массы тела могут существенно ухудшить как физические, так и ментальные функции организма.

Иннервация потовых желез осуществляется симпатическими нервами. Парасимпатические влияния на потовые железы не распространяются. В окончаниях симпатических нервов потовых желез выделяется парасимпатический медиатор — ацетилхолин. Кроме того, симпатoadреналовая система способна упреждающе реагировать на повышение физических нагрузок. Во время выполнения интенсивных нагрузок преобладает тонус симпатического отдела вегетативной нервной системы, что содействует развитию адаптационных реакций организма.

Цель. Оценить эффективность тренировочного процесса на основании динамики массы тела.

Материал и методы исследования: обследовано 28 девушек 18 — 20 лет во время занятий аэробикой. Изучали изменение веса после тренировок. Обследование проводилось в течение 6 месяцев, что позволяет отследить динамику изменений.

Результаты. после первой тренировки только у одной девушки потеря веса превысила 2%. что говорит о низкой адаптации к физическим нагрузкам. У остальных средняя потеря веса составила 0,51%, Этот факт свидетельствует о том, что методика занятия построена правильно и не допускается перегрузка организма. У двух девушек наоборот наблюдалась прибавка веса на 0,10% и 1,12%. Эта тенденция сохранялась и следующих тренировок в течение всего периода изучения. Этот факт можно объяснить следующим образом - в межклеточном пространстве активных мышц накапливается больше конечных продуктов обмена веществ, повышая осмо-

тическое давление, которое привлекает к мышце больше жидкости. В итоге идет прибавка веса. У девушки с потерей веса более 2% в последующих тренировках такого эффекта больше не наблюдалось. Далее с последующими тренировками наметилось 3 варианта потери веса: 1 стабильная потеря, не превышающая 2% и восстановление после приема воды (50 % от общего числа), 2 нарастание потерь от тренировки к тренировке (25% от общего числа), 3 снижение потерь от тренировки к тренировке (25% от общего числа). Но при этом у всех девушек идет общее стабильное, незначительно выраженное нарастание веса. Можно предположить, что такая тенденция связана с адаптацией мышечной системы к физическим нагрузкам, которая проявляется в увеличении мышечной массы за счет гипертрофии клеток.

Выводы:

- средняя потеря веса 0,51%, что свидетельствует о том, что методика занятия построена правильно и не допускается перегрузка организма,
- мышечная система девушек постепенно адаптируется к физическим нагрузкам,
- выделена группа девушек, у которых не наблюдается адаптации в процессе тренировок.

А.Р. Халитова, И.В. Григорьев ВЛИЯНИЕ ДЕЗИНФОРМАЦИИ И ДОМЫСЛИВАНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЛОЖНЫХ ВОСПОМИНАНИЙ. ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: проф. В.Ю. Куликов*

Актуальность исследования. Эффект ложных воспоминаний является важным, так как мы сталкиваемся с ним в повседневной жизни. Это может быть необходимо для исследований медицинского, социального, психологического характера, а также для верификации полученных данных.

Целью данного исследования является фиксирование и анализ физиологических изменений человека (в норме), на ложные воспоминания, а также влияние дезинформации на возникновение ложных воспоминаний.

Задачи: изучить научную литературу по теме; разработать методику исследования; провести серию опытов с контролем; получить и изучить закономерности данного феномена.

Материалы и методы: при проведении работы мы пользовались такими методами, как: эксперимент, научное исследование и анализ. Появление физиологических изменений на дезинформацию оценивали по частотному спектру голоса, ЧСС, ЧДД и внешним эмоциональным проявлениям.

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе мы записали данные ЧДД (в состоянии покоя); ЧСС, внешние эмоциональные проявления и частотный спектр голоса (при ответах на вопросы анкеты). Вторым этапом проводился через неделю, где испытуемым даётся лже-вопрос с лже-ответом, который отличается эмоциональной окраской от общей картины ответов. На данном этапе также фиксируются все физиологические показатели человека и эмоциональные. Третий этап заключался в сравнении и анализе полученных показателей.

Результаты. Создана анкета с нейтральной эмоциональной окраской, для проведения первого этапа, которая позволяет зафиксировать физиологические показатели в покое.

Перед вторым этапом был разработан лже-вопрос, на основе полученных данных испытуемых, который позволяет нам методом дезинформации создать у испытуемого ложные воспоминания и зафиксировать физиологические показатели во время этого процесса. Небольшое отличие эмоциональной окраски лже-вопроса от общей эмоциональной картины позволяет нам добиться наиболее сильного эффекта в смене физиологических показателей.

Изучены научные труды Элизабет Лофтус, а также Вероники Валерьевны Нурковой.

Вывод. На основе полученных данных показано, что на формирование феномена ложных воспоминаний эффективно действует метод дезинформации, домысливания, а также личное эмоциональное отношение к ситуации. При попытке испытуемым вспомнить лже-воспоминание мы наблюдали увеличение ЧДД, учащение пульса изменение частотного спектра голоса и внешние эмоциональные проявления. Они выражались в покачивании ног, поднесении рук к лицу (рту), покачивании (подёргивании) рукой, жестом руки в «замок».

П. С. Радишевская, В. В. Хомколова
**АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММ
У ЮНОШЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕФИЗИЧЕСКОЙ
ТРЕНИРОВКИ**

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент И. Ф. Крылова*

Актуальность. Высокий уровень физических нагрузок предполагает мобилизацию резервных возможностей человека. В результате приспособления организма возникают различные виды адаптаций. Адаптации носят стойкий характер и могут сохраняться длительное время. Функцию регуляции при формировании приспособительных реакций организма в ответ на внешнее воздействие, в том числе, физические нагрузки, выполняет вегетативная нервная система, которая контролирует и изменяет состояние тканей и органов, приспособляя их к конкретному поведению. Актуальность исследования связана с необходимостью изучения особенностей вегетативной регуляции функций в процессе тренировок как для оптимизации тренировочного процесса, так и для ограничения вредных последствий чрезмерных нагрузок.

Целью настоящей работы является оценка особенностей вегетативной регуляции процессов, обеспечивающих деятельность сердечно-сосудистой системы у юношей во время ренировки.

Материал и методы исследования: обследовано 27 юношей, средний возраст 18 — 20 лет. Запись кардиоинтервалограммы выполняли с использованием аппаратно - программного комплекса фирмы «Нейрософт», позволяющего проводить автоматическую обработку данных вариабельности ритма сердца (BCP) на персональном компьютере.

Запись кардиоинтервалограммы проводилась 5 раз: перед тренировкой, после 15 минутной разминки, после 30 минутной нагрузки, после 15 минут отдыха и после 30 минут отдыха.

В результате обследования получены следующие параметры кардиоинтервалограммы:

У юношей перед тренировкой средняя частота сердечных сокращений $82,1 \pm 2,2$, после разминки $110,6 \pm 2,2$, после 30 минут нагрузки $116,7 \pm 2,3$, после 15 минут отдыха $104,1 \pm 1,7$, после 30 минут отдыха $97,2 \pm 2,5$. Показатель степени напряжения (ТРмс²) до тренировки 4309 ± 970 , после разминки $1616,7 \pm 758$, после 30 минут нагрузки $870,5 \pm 189,3$, после 15 минут отдыха $2119,1 \pm 780$, после 30 минут отдыха $6065,1 \pm 3965$. Вклад HF-компоненты до тренировки был $34,7 \pm 3,0\%$; после разминки снизился до $35,4 \pm 4,5\%$, после 30 минут нагрузки — $36,5 \pm 4,1\%$, после 15 минут отдыха — $33,8 \pm 3,0\%$, после 30 минут отдыха — $35,5 \pm 4,4\%$. LF-компонент до тренировки был $39,8 \pm 2,9\%$;

после разминки $25,3 \pm 3,4\%$, после 30 минут нагрузки — $21,1 \pm 2,7\%$, после 15 минут отдыха — $42,7 \pm 3,0\%$, после 30 минут отдыха — $41,8 \pm 3,2\%$. VLF-компонент до тренировки был $24,7 \pm 1,7\%$; после разминки — $39,4 \pm 4,6\%$, после 30 минут нагрузки — $42,0 \pm 4,6\%$, после 15 минут отдыха — $23,4 \pm 3,0\%$, после 30 минут отдыха — $27,5 \pm 4,7\%$. % Используя вагосимпатический индекс — отношение мощности высокочастотных волн к низкочастотным разделили группу на симпатотоников и парасимпатотоников. Сравнение групп между собой выделило незначительные различия реакций в процессе тренировки.

У симпатотоников во время разминки наблюдалось повышение VLF-компонента, а у парасимпатотоников наоборот его снижение. В основном периоде у симпатотоников нарастал относительный вклад VLF-компонента, а у парасимпатотоников снижался. Во время отдыха общая мощность (Трмс^2) у парасимпатотоников быстро повышалась, а у симпатотоников наметилась тенденция к его восстановлению.

Вывод: различия в вегетативном обеспечении тренировочного процесса имеют незначительный характер и проявляются на этапе разминки и отдыха. У юношей парасимпатотоников более «экономный» режим вегетативного обеспечения тренировочного процесса и более выраженное восстановление.

В.А. Цура, Т.Я. Абрамова, Е.А. Блинова, В.А. Козлов
**ВЛИЯНИЕ АПОПТОТИЧЕСКОГО ОКРУЖЕНИЯ НА
ПАРАМЕТРЫ РАННЕГО И ПОЗДНЕГО АПОПТОЗА
ЛИМФОЦИТОВ ЗДОРОВЫХ ДОНОРОВ IN VITRO**

Кафедра клинической иммунологии,

*Новосибирский государственный медицинский университет,
НИИ фундаментальной и клинической иммунологии, Новосибирск*

Научный руководитель: в.н.с., д.м.н. Т.Я. Абрамова

Актуальность. Изменение апоптоза как высоко регулируемой формы программированной клеточной гибели ассоциировано с патогенезом ревматоидного артрита (РА). Известно, что при РА, несмотря на то, что в полости пораженных суставов накапливаются клетки, чувствительные к активационному апоптозу (CD95^+ ; $\text{CD95}^+\text{L}$, CD45R0), а также лимфоциты, слабо экспрессирующие bcl-2, гибели указанных клеток не происходит, что способствует хроническому воспалению и гиперплазии синовиальных тканей. При этом известно также, что в периферической крови уровень апоптоза у

больных РА остается высоким. На первом этапе исследований данной проблемы нами проводилось изучение особенностей апоптоза иммунокомпетентных клеток у здоровых людей.

Целью настоящей работы являлось изучение влияния клеточных и гуморальных факторов апоптотизирующих клеток на аутологичную культуру лимфоцитов у здоровых людей

Материалы и методы. В исследовании использовали образцы цельной крови 10 здоровых доноров (женщины, средний возраст – 44,5(40,0÷47,2 года). Выделенную на градиенте плотности (фиколл-верографин, 1,078) лимфоцитарную фракцию клеток распределяли на 2 варианта культуры: 1-я (по $5,0 \cdot 10^5$ кл./0,5 мл. полной культуральной среды (п.к.с.)); 2-я (по $2 \cdot 10^6$ кл./150,0 мкл. обедненной (1% FSC) среды. На 4-е сутки инкубации апоптотическая культура (клетки и супернатант раздельно) переносилась к нормально пролиферирующим клеткам. На 7-е сутки на цитофлюориметре определяли уровень раннего (аннексин V) и позднего (аннексин V+7AAD) апоптоза в нативных и aCD3⁺ стимулированных вариантах. Для статистической обработки данных использовалась компьютерная программа STATISTICA 7.0.

Результаты. Полученные результаты свидетельствовали о значимом снижении уровня раннего апоптоза нативных клеток, проинкубированных в течение 7 дней в п.к.с. ($18,08 \pm 4,4$ vs. $7,9 \pm 3,2$; $p=0,001$). При переносе к данной культуре аутологичных клеток, находившихся в условиях индукции апоптоза, уровень раннего апоптоза не снизился (в случае переноса нативных клеток) или же - достоверно возрос (при переносе стимулированных aCD3⁺ клеток). Показатели возросли как при переносе клеток ($16,3 \pm 7,5$ vs. $22,0 \pm 17,9$; $p=0,039$), так и при добавлении супернатанта апоптатирующей культуры ($16,3 \pm 7,5$ vs. $32,7 \pm 13,3$; $p=0,015$).

Параметры позднего апоптоза нативных клеток, проинкубированных в течение 7 дней в п.к.с., значимо не изменились относительно исходного уровня, в то время как, аутологичные клетки, находящиеся в неблагоприятных условиях, подверглись значимому увеличению позднего апоптоза, как в нестимулированном, так и aCD3⁺ стимулированном вариантах ($3,8 \pm 10,3$ vs. $30,9 \pm 29,5$; $p=0,032$; $3,8 \pm 10,3$ vs. $40,2 \pm 36,3$; $p=0,004$, соответственно). Значимое увеличение параметров позднего апоптоза было установлено при переносе только aCD3⁺стимулированных клеток к пролиферирующей культуре ($3,8 \pm 10,3$ vs $25,3 \pm 27,09$; $p=0,05$).

Заключение. Поскольку аннексин V не выделяется из жизнеспособных клеток и способен связываться с фосфатидилсерином, экспозиция которого на мембране является одним из ранних этапов апоптоза, то определение числа аннексин V⁺ клеток, является одним из устойчивых маркеров раннего апоптоза. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что у здоровых людей показатели раннего апоптоза снижаются в процессе культивиро-

вания их в физиологических условиях. Добавление клеточных и гуморальных факторов апоптатической культуры поддерживает и значимо повышает уровень раннего апоптоза лимфоцитов здоровых людей *in vitro*, а добавление aCD3⁺стимулированных клеток значимо повышает уровень позднего апоптоза. Таким образом, установлено, что апоптатическое окружение поддерживает уровень апоптоза нормальных клеток у здоровых людей.

К.В. Чевердина, Т.А. Ковалева
**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕВОЧЕК,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ТАНЦАМИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
ТРЕНИРОВОЧНОГО СТАЖА**

*Кафедра анатомии, физиологии и безопасности
жизнедеятельности,*

Новосибирский государственный педагогический университет

*Научные руководители: д-р. мед. наук, проф. М.А. Суботялов.,
канд. биол. наук, доцент Н.С. Шуленина*

Актуальность. Достижение высоких результатов в любом виде спортивной деятельности зависит от многих факторов, основным из которых является максимальное соответствие индивидуальных особенностей личности требованиям специализации в данном виде спорта.

Цель исследования. Изучить функциональные показатели организма девушек, занимающихся танцами, с разным тренировочным стажем.

Материалы и методы. Исследование функциональных показателей проводилось с использованием АПК «ВедаПульс» (О.В. Сорокин, М.А. Суботялов, регистрационное удостоверение № ФСР 2011/12389). С его помощью определяли индекс напряжения (ИН), показатель адекватности процессов регуляции (ПАПР), индекс вегетативной регуляции (ИВР). Все полученные данные обработаны общепринятыми методами математической статистики с использованием непараметрического t-критерий Стьюдента для независимых выборок и считались достоверными при $p \leq 0,05$.

В обследовании принимали участие 12 девочек, в возрасте от 13 до 16 лет. Все обследуемые были разделены на 2 равные группы:

- Высокий тренировочный стаж (ВТС) - девочки, занимающиеся танцами более 2-х лет;
- Низкий тренировочный стаж (НТС) - девочки, занимающиеся танцами 2 года и менее.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным, антропометрические характеристики танцоров с ВТС и НТС несколько отлича-

лись: длина тела составляла $167,0 \pm 2,2$ и $162,6 \pm 1,4$ см, масса тела — $55,2 \pm 1,3$ и $47,2 \pm 1,8$ кг соответственно.

Информативным показателем, отражающим степень централизации процессов регуляции сердечной деятельности, является ИН, показывающий степень вовлеченности организма в стресс. В данном исследовании уровень ИН был ниже у танцоров с ВТС по сравнению с танцорами с НТС, соответственно $93,3 \pm 26,4$ и $166,0 \pm 22,6$ у.е. Это может свидетельствовать о том, что у танцоров с ВТС имеется тенденция к меньшему функциональному напряжению сердечно-сосудистой системы.

Соотношение активности симпатического и парасимпатического отделов нервной системы определяется индексом вегетативного равновесия (ИВР). Согласно полученным данным, у танцоров с ВТС вегетативный баланс находится в большем равновесии по сравнению с танцорами с НТС — соответственно $121,9 \pm 32,0$ и $206,8 \pm 29,2$ у.е. Показатель ИВР у танцоров с НТС увеличен, что свидетельствует о преобладании тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.

ПАПР отражает соответствие между активностью симпатического отдела вегетативной нервной системы и ведущим уровнем функционирования синоатриального узла. Нами выявлено, что ПАПР у танцоров с НТС достоверно выше показателя танцоров с ВТС, соответственно $45,3 \pm 7,3$ и $73,3 \pm 5,1$ у.е.

Выводы. По данным кардиоинтервалографии обнаружено, что у девочек, занимающихся танцами более 2-х лет имеется тенденция к меньшему напряжению сердечно-сосудистой системы, а также наблюдается доминирование парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. У девочек, занимающихся танцами 2 года и менее — соответственно прослеживается большее напряжение сердечно-сосудистой системы и преобладает симпатический отдел вегетативной нервной системы.

ФИЛОСОФИЯ

А.В. Забела
**ФИЛОСОФСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ИСКУССТВА
КАББАЛЫ**

*Кафедра философии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: М.Б. Софиенко*

В переводе с иврита термин «каббала» (Qabbalah) означает «принятие», «обретение», или «предание». В обиходе слово «каббала» (или каббалистика) понимается как некое искусство толкования еврейской Торы (в христианстве - Ветхого завета). Ее адепты убеждены, что основы каббалы были изложены праотцем Авраамом, а ее учение и практика в еврействе изначально сохранялись устным преданием. Вероятно, до начала н. э. существовали лишь зачатки каббалы как таковой, а в письменном виде она появилась уже в средние века, когда эмоции гонимых евреев требовали от них полагаться на высшую силу. Возникшее в XVIII веке движение хасидизма основано именно на каббале.

Известно, что люди, изучающие Каббалу, считали свои занятия наукой. Цель моей работы - выяснить, насколько справедливы их притязания на звание ученых. Для этого надо понять, можно ли считать Каббалу наукой, есть ли в ней элементы научного знания?

Прежде всего, вспомним, что известны десятки определений понятия каббалы, продиктованные религиозными, философскими, историческими воззрениями их авторов.

Так, например, автор «Новой философской энциклопедии» трактует Каббалу как «мистическое учение, соединившее пантеистические построения неоплатонизма и мифологемы гностицизма с иудейской верой в Библию как мир символов». В энциклопедическом словаре бр. Гранат о ней

сообщается: «тайное учение евреев, которое будто бы идет в устном предании от Адама, мистически-религиозная философия о существе Божиим и духовном мире». Третий автор думает, что Каббала - «пестрая смесь иудаизма, халдейской теологии, греко-арабской философии, воззрений христианских сект и ислама». Во 2 т. Философской энциклопедии сказано, что Каббала (др.-евр., букв. - предание) - фантастическое тайное учение евреев, являющееся своеобразным сочетанием восточной мифологии с идеями эллинистической науки. Каббала представляла собой смесь идей гностицизма, пифагореизма и неоплатонизма, и возникла, когда «чувства массы вскормлены были исключительно религиозной пищей» (Энгельс Ф. Маркс и Энгельс, Соч., т. XIV, с. 675). В словаре В.И. Даля «кабалистика или кабала *евр.* - мистическое толкованье евреями Ветхого Завета, также соединенное с волхвованьем: иногда говор, у нас в *знач.* чар, ворожбы и черно-книжия».

Легко заметить, что в определениях речь идет о разных внешних характеристиках явления, однако его содержательный анализ до сих пор не производился.

Чего же хочет человек, обращаясь к каббале? Он, изучая святую книгу, надеется постичь некую тайну, с помощью сложных построений расшифровать особое знание, записанное Богом на страницах Торы. Таким образом, Каббала это интереснейшее явление, в котором религия «пропущена» через жернова критического и аналитического мышления для нахождения места человека в мире.

Не будем вдаваться в выяснение того, было ли истинным то знание, которое искали каббалисты. Это в принципе неважно. Ведь значительная доля теорий, созданных за 20 веков наукой, признана неверной, т.е. лжезнанием. В качестве примера можно привести геоцентрическую теорию Птолемея, теорию флогистона, идею, что Земля плоская и т.д., большую часть открытий медицины 19-20-го столетий.

Поэтому стоит приглядеться не к цели, а к действию. По сути, каббала является сводом неких процедур познания божественных откровений, которые отыскивались и передавались ученикам, веками вырабатывалась особая терминология, совершенствовались методы. Иными словами, Каббала является предшественником современной методологии, составной части философской теорией познания, а каббалисты вправе считать себя ее родоначальниками.

А.В. Завадовская
ФИЛОСОФСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНТИУТОПИЙ

*Кафедра философии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: М.Б. Софиев*

Цель работы - изучение черт философской антиутопии как специфической интерполяционной модели существующего общества.

Антиутопия - это описание вероятного будущего общества, указывающее на наиболее опасные тенденции развития реального мира. Само название указывает на отрицание авторами возможности создания идеальной социальной системы.

Наиболее известными произведениями в жанре антиутопий являются «1984» Джорджа Оруэлла, «О дивный новый мир» Олдоса Хаксли, «Мы» Евгения Замiatина и др. В этих и подобных произведениях высказываются сомнения в самой возможности создания идеального социума (утопии).

В отличие от утопий, которые относятся к философским сочинениям, антиутопии обычно принято считать произведениями чисто литературными. На самом же деле это не так. Антиутопия как жанр представляет собой произведение, где в художественной форме рассматриваются глубокие философские проблемы: что такое человек, насколько он и его поведение зависит от социальных обстоятельств, возможно ли в принципе построить общество абсолютной справедливости, а если возможно - как оно будет существовать и действительно ли члены этого общества будут так счастливы, как утверждали создатели многочисленных утопий. Как соотносятся свобода и справедливость и можно ли, отняв у людей свободу, добиться всеобщей справедливости.

Все эти вопросы ранее задавали себе авторы утопических сочинений, пытаясь решить проблему социального неравенства и несправедливости с помощью создания для всех членов общества совершенно одинаковых условий жизни. При этом они исходили из убеждения, что все люди изначально добродетельны и добры, а порочными и злыми делают их негодные социальные обстоятельства. Отсюда следовало, что, стоит лишь изменить обстоятельства, например, отменить частную собственность, как зло и насилие сразу же исчезнет из общественной жизни. Источником подобных взглядов являются идеи Сократа и Платона, который, по сути, является автором первой утопии - сочинения «Государство». И только много позже стало понятно, что социальные системы, описанные в утопиях, представляют собой нечто иное, как тоталитарные модели, где абсолютно бесправным большинством управляет хорошо законспирированное меньшинство. Осознанию всей опасности утопизма во многом способствовало по-

явление антиутопий, хотя в момент появления этих произведений их называли «социальной фантастикой».

В мирах антиутопий ликвидированы семьи, чувства и отношения между людьми, эмоции, все это мешает идеи единомыслия среди граждан. Люди, которые не имеют своего мнения, становятся беззащитными и ведомыми чужим мнением, слепо следуют за так называемой «толпой», которая является обезличенным представлением общества. У «толпы» в антиутопиях нет возможности свободно выбирать свои ценности и свои идеалы — все они навязаны. Каждый человек, в сущности, обезличен.

В современном обществе интерес к антиутопиям сохраняется. Появляются все новые произведения, посвященные устрашающим последствиям установления «идеального общества» появляются чаще и чаще. Можно вспомнить, например, роман Стивена Кинга «Бегущий человек», Сьюзен Коллинз «Голодная игра» и др. Все это внушает надежду, что человечество осознало опасность социального идеализма. И если это так, следует признать, что основная заслуга в этом принадлежит авторам антиутопий.

Е.И. Заседателева*
**ОТСУТСТВИЕ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ ЦЕННОСТЕЙ
КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ:
СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ**

*Институт философии и права СО РАН,
сектор социально-философских исследований, Новосибирск
Научный руководитель: д-р филос. наук, проф. В.С. Шмаков*

В начале своей сознательной жизни человеку необходимо пройти процесс самоопределения. В том числе, молодой человек должен определить для себя систему ценностей, которая будет его сопровождать на протяжении всей последующей жизни либо в ближайшие годы.

Так как в настоящее время отсутствует единая система ценностей, поддерживаемая государством, этот вопрос становится актуальным для многих молодых людей. Среди массы взглядов человек должен выбрать что-то свое.

До революции 1917 г. была широко распространена христианская парадигма, которая частично сохранялась до 1930-х гг. В 1918 г. был образован Коммунистический союз молодежи (Комсомол, ВЛКСМ), который создавался как кадровый резерв КПСС и должен был помогать партии в воспитании подрастающего поколения на идеях марксизма-ленинизма и пролетарского интернационализма. В 1991 г. ВЛКСМ был распущен.

В современной России нет какой-либо общепризнанной государственной молодежной организации. Существуют такие малоизвестные организации как Российский союз молодежи, Российский коммунистический союз молодежи, ряд организаций местного самоуправления, которые опираются на патриотизм, религию, скаутские взгляды. С одной стороны, разнообразие позволяет выбирать молодому человеку свой путь в жизни, а с другой – может вводить в затруднительное положение. Кроме того, существуют различные субкультуры, некоторые из которых не несут ничего плохого, а некоторые могут подталкивать к противоправным действиям.

В настоящее время знакомство детей с общепринятыми ценностями проводится, в основном, в семье, школа в меньшей степени является агентом культурной социализации.

Однако, единая система ценностей, которая была бы централизованной и доносилась до детей и подростков через школу, не дает молодому человеку самостоятельно определиться со своими взглядами и может их навязывать извне. С другой стороны, это позволило бы избежать метаний в выборе и становлении своей системы ценностей.

Отсутствие государственного заказа и головного управления, которое бы осуществляло руководство на местах, организация всех этих кружков на добровольных началах, может снижать эффективность работы и делать данные организации малоизвестными для подрастающего поколения.

Поэтому, было бы наиболее оптимальным развивать на различных уровнях сеть досуговых организаций для детей и подростков, в которых они могли бы окончательно определиться со своими взглядами и соотнести их с тем, что было заложено в семье. Разнообразие доступных организаций помогло бы избежать ненужных метаний и помочь в самоопределении. Попробовав себя в нескольких из них, школьник или юноша мог бы окончательно определиться с тем, что именно ему ближе.

Н.А. Куртова, О.А. Рак
МИР БЕЗ ЧЕЛОВЕКА: УТОПИИ И АНТИУТОПИИ

*Кафедра философии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.ф.н. М.Б. Софиенко*

.....

Большинство людей подразумевают под словом «утопия» некий идеальный, совершенный мир – мир без изъянов; мир, где все так, как и «должно быть», все на своих местах. «Утопия» можно дословно перевести, как

«не место», то есть место настолько идеальное, что его просто не может быть. Утопии противопоставляют антиутопию – государство, в котором верх взяли все возможные негативные модели развития и эволюции общества.

Самыми выдающимися авторами-утопистами можно назвать Томаса Мора («Утопия») и Томмазо Кампанеллу («Город Солнца»), которые одними из первых предложили «наилучшие варианты» эволюции социума. А вот «О дивный новый мир» Олдоса Хаксли и «1984» Джорджа Оруэлла, напротив, привнесли в устоявшийся мир искушенного читателя толику смущения и беспокойства, своими нежизнерадостными прогнозами.

Еще пару десятилетий тому назад оба жанра являлись близкими родственниками научной фантастики. И какими бы захватывающе пугающими или жизнерадостными они ни были, эти сценарии считались всего лишь моделями, чья реализация невозможна. Однако сегодня существует обратное мнение: некоторые ученые считают, что человечество не только уже развивается по одной из вышеупомянутых стратегий, но и в том, что мы движемся по пути антиутопий, которые оказались наиболее удобными для реализации. В чем заключается это удобство? Для ответа на этот вопрос следует проанализировать оба жанра и выявить принципиальную разницу между ними.

В жанре «утопии» предполагается, что люди самостоятельно кардинально изменили свой быт и образ жизни – они думают, и ведут себя адекватно правилам утопии, совершенно добровольно и без принуждения – просто потому, что «так и должно быть».

В жанре «антиутопии» проблема единства мышления решается посредством страха и чувства защищенности, боли и удовольствия, информационного голода и информационного перенасыщения. Дело в том, что контролировать разум человека через его чувства и эмоции значительно проще, чем кардинально и массового изменить его (хотя именно это все антиутопии ставят своей основной целью). В антиутопиях Хаксли и Оруэлла прослеживаются принципиально сходные нюансы, например, в обоих случаях нейтрализован институт семьи, религия объявлена вне закона, за чувствами, эмоциями и физиологическими изменениями человека ведется постоянное наблюдение и, при необходимости, проводится их «корректировка».

Однако эти миры имеют множество отличий, самыми значимыми из которых являются методы контроля общества. Оруэлл боялся, что правда будут скрывать, да и само слово «правда» станет понятием весьма абстрактным, в то время как Хаксли опасался, что правда попросту исчезнет в море информационного шума. В «1984» людей держат под контролем через причинение боли, а в «дивном новом мире» людей контролируют через доставление удовольствий, ибо как отметил Хаксли в «Возвращении в див-

ный новый мир», все борцы за гражданские права и рационалисты, что призывали сопротивляться тирании «не учли, что человек обладает почти безграничной тягой к развлечениям». Оруэлл считал, что нас будут лишать информации, книги будут под запретом; а Хаксли считал, что информации будет так много, что мы деградируем до полной пассивности и эгоизма, а до книг никому не будет дела. Подводя итоги данного сравнения можно сказать, что Оруэлл предполагал, что нас погубит то, что мы ненавидим, в то время как Хаксли был уверен, что нас погубит то, что мы любим.

На сегодняшний день открытым остается только один вопрос: кто из двух авторов -антиутопистов был наиболее близок к правде.

Е.Ю. Лукьяненко, Е.Т. Хожина
**БЕЗУМИЕ: ЕСТЕСТВЕННОЕ ЯВЛЕНИЕ ИЛИ
ПРОИЗВОДНОЕ РАЗУМА?**

*Кафедра философии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. филос. н., доц. А.В. Ярославцева*

Актуальность. В 21 веке, веке новейших технологий, когда, казалось бы, открыто и изучено неимоверное количество вещей и явлений, непознанным остается человеческий разум и граничащие с ним феномены. На настоящий момент существуют медицинские критерии вменяемости, однако можно ли считать, что эти критерии являются окончательными и достаточными критериями, разграничивающими наличие и отсутствие разумности?

Цель исследования. Наше исследование является попыткой разобраться с тем, какую роль играют эти критерии безумия. Ведь, выходя за рамки узкоспециального взгляда на проблему, мы обнаруживаем, что онтологический, социальный, культурный статус безумия остается под вопросом.

Материалы и методы. Историческая литература (Йоханнес Ирмшер и Ренате Йоне «Словарь античности», С.Я. Лурье «Геродот», Н. А. Гречишкина «Роль безумия в брачно-семейных и наследственных правоотношениях Древней Руси», К. Рыжков «Все монархи мира», Г. С. Транквилл «Жизнь двенадцати Цезарей», Фуко М. «История безумия в Классическую эпоху» и др.), исторические документы (Документы Инициативной группы по защите прав человека в СССР), работы по психиатрии отечественных (О.А.Власова «Критерии нормативности в пространстве общества исто-

рии: социальная феноменология безумия», Прокопенко А.С. Безумная психиатрия, Подрабинек А.П. «Карательная медицина») и зарубежных авторов (Benedict R. «Anthropology and abnormal», Devereux G «Une theorie sociologique de la schizophrénie», Straus E.W. «Man: A Questioning Being» и др.).

Результаты и их обсуждение. На протяжении истории существования человечества, в различных социальных и культурных контекстах, определение и восприятие безумия кардинально менялось: безумие оценивалось как зло, наказание за грех; воспринималось как благо, свидетельство доступа к тайным знаниям, божественный дар и, наконец, как «болезнь». Если в течение столь продолжительного времени не достигнуто общественное согласие относительно того, что считать безумием, можно ли вообще выделять его как реально существующее явление, или же «безумие» – это всего лишь термин для обозначения чего-то «нормального». При изучении различных источников по вопросу «безумия», прослеживается явная неопределённость в характеристике сущности данного явления. Во времена Рима безумца могли признавать великим, в Древней Руси безумец – тот, кто потерял связь с Богом, в период «охоты на ведьм» по доносу безумной могла быть признана любая девочка и женщина, в классическую эпоху – безумцы приравниваются к преступникам, еретикам и т.д. Мы видим, что под понятием «безумия» понимались разные явления, но у всех них есть общая черта – «безумие» всегда выбивается из общей массы, является чем-то нестандартным и зачастую не является характеристикой состояния ментальной сферы человека. На необычные вещи всегда обращается много внимания, и это внимание никогда не является избирательным вниманием инквизиции, или правоохранительных органов, или отдельных специалистов медицинского профиля. В сфере дифференциации индивидов на безумцев и нормальных переплетаются социальные, культурные, политические интересы и, конечно же, интересы индивидуумов.

Выводы. Благодаря этому невозможен «чисто медицинский» взгляд на рассматриваемую проблему. Медицина, в ведение которой в девятнадцатом столетии отданы безумцы, подвергается манипуляциям со стороны государства, что выразилось в появлении т.н. «карательной психиатрии»; подвержена влиянию общественной морали, о чем свидетельствует введение в нозологическую классификацию и последующее исключение из нее гомосексуализма в качестве психического заболевания; следует изменениям в общекультурной норме мышления и общепринятой картине мира: образ мыслей, который ранее свидетельствовал о наличии психического заболевания, ныне уже не признается таковым.

Д.С. Марамыгин, В.П. Вильчинская.
**МЕДИЦИНА В УТОПИИ: МОЖНО ЛИ СЧИТАТЬ
СОЦИАЛЬНЫМ ИДЕАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВО?**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. филос.н. М.Б. Софиеенко

Стремление большинства людей к благополучной жизни вне зависимости от конкретной жизненной ситуации нашло свое выражение в концепции социального государства. Социальное государство представляет собой особый тип современного высокоразвитого государства, в котором обеспечивается высокий уровень социальной защищенности всех граждан посредством активной деятельности государства по регулированию социальной, экономической и других сфер жизнедеятельности общества, установлению в нем социальной справедливости и солидарности. Социальное государство знаменует высокий уровень сближения целей и гармонизацию отношений государственных институтов и общества.

В философии поиски социальной модели, способной обеспечить всем своим членам приемлемый уровень жизни, начались гораздо раньше. Так появился особый философско-литературный жанр, в рамках которого предлагались модели справедливого и гуманного общества, где каждый человек с рождения обеспечивалось все необходимое для жизни. Позже все эти сочинения получили общее название «утопии», поскольку именно так назвал свою книгу английский философ и государственный деятель Томас Мор. Цель нашей работы - выяснить, можно ли считать утопию моделью социального государства.

В качестве главного критерия, определяющего отношение государства к собственным гражданам, мы выбираем отношение к медицине, поскольку считаем медицину важнейшим социальным благом. И здесь мы выделим два аспекта - отношение к больным и набор функций, выполняемых врачами.

Интересно, что древнегреческий философ Платон - автор наиболее ранней модели идеального государства, объявленной им эталоном справедливости, полагает медицину совершенно излишней. По мнению Платона, государство есть единый организм, и каждый член которого - человек - должен выполнять свои обязанности. Именно в этом, по мнению мыслителя, и состоит справедливость. Следовательно, человек либо выздоравливает сам, либо умирает. Значит, медицина как таковая не требуется. В качестве примера иной точки зрения можно привести сочинение Томмазо Кампанеллы «Город солнца». Казалось бы, в этом государстве врачи занимают доминирующее положение. В частности, они имеют высокие чины в государстве,

вплоть, до управления армией. Однако их интересуют, прежде всего, интересы государства, в частности, подбор соответствующих партнеров для оптимального деторождения, организация необходимой гигиены, поддержание общего уровня «здоровья нации», и т.д. Что же касается здоровья отдельных людей - граждан государства, им врачи - гигиенисты практически не интересуются.

И только в произведении Томаса Мора «Утопии» мы видим врачей такими, какими они представляются нам сейчас: они способны лечить людей. По мнению Мора, здоровье есть самое главное в жизни удовольствие, поэтому и процесс лечения, и уход должен приносить больному радость и надежду на выздоровление.

В заключение следует сказать, что в представлении подавляющего большинства авторов идеальное государство является скорее тоталитарным, нежели социальным. Вмешательство государства в частную жизнь вплоть до регулирования семьи и процессов деторождения, нивелирование индивидуальных интересов, пренебрежение к отдельному человеку именно как индивидуальности - все это сполна проявляется в отношении к медицине.

Э.А. Нуруев **АДАПТИВНАЯ РОЛЬ ВОЗРАСТАНИЯ СЛОЖНОСТИ МЫШЛЕНИЯ**

*Кафедра философии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. филос. н., доц. А.В. Ярославцева*

Актуальность. Мышление изучается почти всеми существующими научными дисциплинами, являясь в то же время объектом исследования ряда философских дисциплин, в частности, логики и гносеологии. Первым философом, который поставил вопрос о мышлении (ноэзис) был Парменид. Результатом такого мышления может быть как истина, так и мнение. Аристотель создал логику — науку о мышлении, в рамках которой он рассмотрел такие составные части мышления как понятие, суждение и умозаключение. Последователи Аристотеля акцентировали свое внимание на такой форме мышления как силлогизм и дедукция, что привело к созданию «мыслительной машины» Раймунда Луллия. Одной из заслуг Канта является различение аналитического и синтетического мышления. В наши дни

важной, актуальной и интересной проблематикой является подробное изучение процессов эволюции мышления в онтогенезе от примитивных форм принятия решения и до сложных интегративно-дифференциальных исчислений коры больших полушарий, приведет к тому, что мы сможем сами регулировать определенные процессы, так как знаем как это строилось с течением времени. Философский спектр рассмотрения данной проблематики необходим для создания определенных групп гипотез, которые, будучи доказанными, примут свою истинность.

Цель исследования. Проследить процессы усложнения когнитивных структур и процессов в ходе эволюции и ответить на вопрос, каким образом когнитивная сложность упрощает жизнь.

Материалы и методы. Современная литература по когнитивной науке и эволюционной эпистемологии, классические философские (Парменид, Аристотель, Кант), биологические (Чарльз Дарвин), психологические (А.Н. Леонтьев) работы.

Результаты и их обсуждение. В ходе эволюции идет усложнение когнитивной организации живых существ: возникновение многоклеточных организмов, появление клеточных дифференциалов, которые выполняют разные функции, далее — формирование примитивной сенсорной психики, являющейся способностью реагировать на раздражитель при этом роль научения минимальна. Затем возникают живые организмы способны отражать внешнюю действительность целостно и предметно. Они осуществляют активный поиск положительных раздражителей, развиваются элементарные комбинационные формы мышления. Постепенно возрастает роль научения. Высокоинтеллектуальные существа (дельфины, обезьяны) понимают, помимо развитой способности научения, возможность решать задачи разными путями, сложные комбинационные формы мышления с новыми операциями. Следующим этапом было формирование новой когнитивной способности: сознания, позволяющего осуществлять высокоуровневое управление когнитивными процессами. Можно с высокой степенью достоверности предположить, что процесс когнитивной эволюции, возрастания когнитивной сложности не достиг принципиальных ограничений и ожидаемым является увеличение множества выполнимых операций, разнообразия внутри этого множества, качества их координирования (сложности организации) и т.п.. что дает сложным с когнитивной точки зрения организмам разнообразные преимущества.

Выводы. На данный момент когнитивная сложность является лучшим приспособительным аппаратом для жизни на нашей планете.

Д.А. Рюмина, Т.В. Гукасян
ФИЛОСОФСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СЧАСТЬЕ

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н. М.Б. Софиевко

Актуальность работы обусловлена, прежде всего, самим объектом исследования - счастьем, достижение которого являлось целью человеческой жизни на протяжении всей истории человечества. Авторы поставили себе целью проанализировать философские концепции, посвященные исследованию счастья как феномена человеческого бытия.

Материалом исследования послужили работы философов различных эпох - от античности до настоящего времени, в качестве основного метода используется метод сравнения.

Следует заметить, что сама по себе проблематика счастья не относится к наиболее разработанным вопросам в истории философии - важнейший для каждого человека вопрос «Как стать счастливым» рассматривался мыслителями как один из аспектов широкого круга этических проблем. Так, этико-антропологическую проблематику счастья, разрабатывали древнегреческие мыслители.

В рамках этико-антропологического анализа счастья сформировались два вектора его понимания. Первый: счастье определяется и понимается в зависимости от носителя, представителя счастья, то есть человека. Второй: счастье обусловлено внешними условиями.

В рамках этического дискурса счастье рассматривают в соотношении с добродетелями. В рамках первого подхода (эпикурейского) счастье является целью и смыслом жизни человека, а добродетели - условием ее достижения. Согласно второму подходу (стоическому), счастье есть необходимое следствие реализованной добродетели и относится к человечеству, понимаемому как собирательное понятие. Согласно третьему подходу (аристотелевскому), счастье понимается на основе объединения первых двух подходов. Добродетели являются и условием, и содержанием самого счастья, которое рассматривается как вторая природа, т. е. как совершенная деятельность человека и человечества. В рамках первого подхода говорится об индивидуальном счастье, в рамках второго об общественном (человеческом), в рамках третьего ставится вопрос и об индивидуальном, и об общественном (государственном) и об их соотношении, а также - о высшем виде счастья (божественном).

Содержательное наполнение счастья обусловлено определенным социально-историческим контекстом. В древнегреческой мысли пони

мание счастья развивается в контексте размышлений о человеке, гражданине и благе государства; в Средние века - через соотнесение с трансцендентным христианским Богом; в эпоху Возрождения понимание счастья выстраивается на фундаменте антропоцентризма и гуманизма. Кант впервые четко и однозначно разделил счастье и мораль. Основанием такого разделения стал субъективный характер счастья и всеобщий, императивный характер морали (добродетели). И хоть счастье рассматривается как эмпирическая цель человеческого существования, она не носит характер императива в отличие от морального закона.

Современные философские исследования решают данную проблематику в контексте смысла и цели жизни, справедливости, достоинства, выбора. Наиболее актуальным для современных философских исследований остается вопрос о соотношении личного (индивидуального) счастья и общественного (государственного) блага.

Анализ философских работ, посвященных проблеме счастья показывает, что философские представления о счастье, во-первых, имеют своим основанием этические принципы, а, во-вторых, зависят от взглядов на человеческое бытие.

З.П. Сафарова, Я.Ю. Ягмурова **СЕКСИЗМ В ВОПРОСАХ МЕДИЦИНЫ**

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.ф.н., доцент А.В. Хлебалин

Ещё с давних времён существует конфликт полов, и возникает он из века в век по большей части вследствие недооценки мужчиной роли женщины в разных сферах общества. Издревле гендерные роли были чётко распределены – мужчина занимается охотой, женщина – домом.

В контексте нашего исследования рассматривается проблема сексизма в отношении медицинских вопросов, связанных с новыми технологиями.

Актуальность: в наше время шире и шире используются новые медицинские технологии. Особенно популярны сейчас такие процедуры, как экстракорпоральное оплодотворение и сбор пуповинной крови. Несмотря на востребованность данных процедур, существуют и отрицательные последствия, связанные со здоровьем женщины. Также использование жен-

ского биологического материала влечёт за собой моральные проблемы. Следовательно, происходит дискриминация по половому признаку, он же сексизм.

В современной биотехнологии и в еде, которые находились за пределами рынка и считались немислимими в качестве товаров, сегодня приватизируются в плановом порядке. Как мы уже упоминали ранее, ЭКО чрезвычайно популярно, даже популярнее, чем донорство тканей в США. В своей работе «Собственность в тебе: феминистские перспективы» Донна Дикенсон говорит о недавних докладах, в которых задокументирована продажа яйцеклеток для ЭКО, пожертвованных женщинами из восточной Европы и проданных бесплодным парам в Британию, Германию, Израиль и другие страны. Например, украинские девушки доставляются в клинику на Кипре, даже в Белизе, чтобы взять их яйцеклетки. Им платят от двухсот до трёхсот долларов за каждую яйцеклетку, тогда как пары отдают 7900–11000 долларов, позволяя частным клиникам хорошо нажиться.

Далеко не всем известно о последнем открытии, что пуповинная кровь, взятая на финальной стадии родов, сегодня помещается на хранение коммерческими организациями как потенциальный – хотя маловероятный – источник стволовых клеток для ребенка. Личные права матери в отношении пуповинной крови не в приоритете. Она не имеет права продать собственную пуповинную кровь (даже если цена процедуры выше, чем прибыль для матери), заплатив частному банку крови.

Среди множества клеточных линий, используемых в биомедицинских технологиях, одной из самых известных является HeLa–клетки больной раком пациентки Генриетты Лакс, у которой без всякого на то разрешения взяли клетки, которые потом по сути спасли мир. Без клеток линии HeLa стала бы невозможной разработка вакцины против полиомиелита, созданной Джонасом Солком, её опухоли непрерывно использовалась для исследования таких заболеваний как рак, СПИД, составления генетических карт и огромного количества других научных задач. Но личность самой Генриетты Лакс долгое время не афишировалась. А семья Генриетты так и не получила компенсацию за использование клеток HeLa без согласия донора.

Деятельность женщин постоянно недооценивается, интерпретируется как личная, семейная, а не как общественно значимая. А с развитием биотехнологий женское тело всё больше становится предметом торговли.

Р.В. Ситников
**ПРОБЛЕМА СВОБОДЫ ЧЕЛОВЕКА В ФИЛОСОФИИ
ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМА**

*Кафедра философии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к. филос. н. М.Б. Софиев*

Проблема свободы - одна из наиболее значимых философских проблем. Начиная с античности, ее исследовали мыслители всех времен, но точка в дискуссиях не поставлена и интерес к ней не иссякает. Цель этой небольшой работы проанализировать представления о свободе в одном из ведущих течений мысли XX века – экзистенциализме, «философия существования».

Экзистенциалисты рассматривали индивидуальную свободу как трагическую обязанность человека, проистекавшую из его абсолютного одиночества. «Значит, это и есть свобода? ...Один – и свободен. Но эта свобода слегка напоминает смерть». Заметим, что традиционное для европейской философии понимание свободы как осознанной необходимости экзистенциалистов не устраивало в принципе: утверждение, будто человек свободен, если он знает законы развития общества и бытия, неверно, поскольку человек в этом случае не свободен от самой системы законов.

По сути, такая свобода свободой не является. Совершая выбор, человек изменяет свою судьбу, свое существование (*existentio*), поэтому он обязан отказаться от принятия решений под воздействием влияния родителей и друзей, других людей, общества, государства, и принимать решения сам. Только тогда он несет ответственность за сделанный выбор. Свобода всегда личностна, - это свобода отдельного, конкретного человека.

Именно поэтому экзистенциалистов не интересовала метафизика. Так, Камю писал, что человеку «нет нужды обращаться к метафизической проблеме свободы. Меня не интересует, свободен ли человек вообще, я могу ощутить лишь свою собственную свободу. У меня нет общих представлений о свободе, но есть лишь несколько отчетливых идей».

Следовательно, под свободой экзистенциализм понимает свободу духа и свободу выбора: «Единственная доступная моему пониманию свобода – это свобода ума и действия». Единственный критерий правильности выбора, согласно экзистенциалистам, - искренность выбора в конкретный момент. Человек, делая выбор, должен быть готов нести ответственность за себя и за отдельных людей.

Действительно, если человек сознает, что лишь он один наделен свободой, это означает, что именно он ежеминутно всецело ответствен за то,

чем он является. Ни его прошлое, ни так называемая природа не предопределяют принимаемых им решений.

Проблема ответственности – центральная проблема в философии экзистенциализма, непосредственно вытекающая из представлений о свободе. Выбор отдельных людей не должен приходиться в противоречие с выбором других. Осуществляя выбор, каждый человек должен стремиться не разрушать себя.

Таким образом, свобода с позиции экзистенциализма есть самореализация каждого человека. Именно в этом и состоит гуманизм этой философии, именно в этом кроется секрет влияния, оказанного ею на литературу и искусство.

М.И. Чуркина **ОСОБЕННОСТИ СУБКУЛЬТУРЫ ВРАЧЕЙ**

*Кафедра философии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.ф.н., доцент И.С. Кудряшов*

Актуальность. Любая культура, как амбивалентный феномен, с одной стороны выступает в виде целостной системы, а с другой, не является гомогенной. В каждой культуре обнаруживается множество субкультур, которые формируются в процессе дифференциации и представляют собой систему ценностей, которые некоторым образом отличаются от базовой культуры, но в целом не противоречат ей. «Культура, — писал Ж. П. Сартр, — ... дело рук человека — в ней он ищет свое отражение, в ней он узнает себя, только в этом критическом зеркале он и может увидеть свое лицо». Ведь для каждого человека необходимо не только понять самого себя, но, также и обнаружить единство с другими людьми. Одним из важнейших оснований для понимания, как своей индивидуальности, так и групповых связей, выступает профессиональная субкультура. Профессиональная субкультура определяется Мясоедовым А. М. как особая культурная подсистема внутри доминирующей культуры общества, концентрирующаяся в целях организации и поддержания определенного вида профессиональной деятельности и имеющая собственную систему мировоззрения, идеалов, ценностей, норм, традиций, символов, форм поведения, ритуалов, регулирующих и направляющих ее. Одна из самых древних профессий в истории человечества – профессия врача, которая традиционно рассматривалась с точки зрения гуманизма и филантропии.

В условиях современной рыночной экономики, формируется новый взгляд на отношения врача и пациента, основанный на понимании медицинской помощи как разновидности медицинских услуг. Такой подход вызывает кризис доверия пациентов по отношению к медицинскому персоналу, что, несомненно, не способствует эффективности лечения. Таким образом, можно говорить об актуальности изучения профессиональной субкультуры врачей, как модели поведения, основанной на определенных идеалах, эталонах и ценностях.

Цель исследования. Анализ субкультуры врачей, как разновидности профессиональной субкультуры, характеристика специфических ценностей в отношениях врач-пациент.

Материалы и методы. В качестве материалов для изучения выступают научная литература, профессиональный кодекс врачей, произведения художественной литературы, биографии известных врачей (А.П.Чехов, В.В.Вересаев, М.А.Булгаков), произведения искусства, которые позволят выявить особенности профессиональных ценностей и профессиональной деонтологии медиков.

Результаты и их обсуждение. При анализе научной литературы были выявлены следующие особенности профессиональной субкультуры врачей:

- главная ценность профессиональной субкультуры медицинского работника является сохранение жизни и здоровья человека, предотвращение болезней и облегчение страданий больных.

- система знаний, ценностей, норм, идеалов профессионального поведения;

- особые межличностные отношения, возникающие в ходе самореализации профессионала (корпоративность);

- требования к выполнению работы (принципы деонтологии врачебной деятельности);

Выводы. Результатом проделанной работы может стать портрет идеального врача, включающий в себя такие субкультурные особенности, которые охарактеризовал А. Тойнби и Д. Икеда: «Он – друг и доверенный для всех членов семьи, которую посещает, и он эффективно использует свои профессиональные навыки в своей области, потому что применяет их при добром понимании своих пациентов и при гуманном отношении к ним, основанном на взаимном уважении и доверии».

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

А.С. Абилемец

ЭТАПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ: КРИТЕРИИ ОБЪЕКТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ,
Российский Национальный исследовательский медицинский
университет им. Н.И.Пирогова, Москва
Научный руководитель: Г. В. Коробушкин*

Актуальность. Нестабильные переломы костей таза значительно влияют на тяжесть состояния пациента с сочетанной травмой. Тяжелые изменения показателей гомеостаза у этих пациентов не позволяют произвести окончательный остеосинтез переломов костей таза, из-за чего мы вынуждены прибегать к протоколу этапного лечения (DCO). Выбор критериев для определения оптимального времени перехода на этап окончательной фиксации переломов костей таза составляет серьезную проблему нынешней хирургии таза.

Цель исследования. Оптимизировать протокол этапного лечения пациентов с тяжелыми повреждениями костей таза типа В, С по классификации Tile, путем определения критериев оптимального времени перехода на окончательный остеосинтез костей таза.

Материалы и методы. Широта выбора параметров ограничена возможностью их практического применения. Наличие вазопрессорной поддержки, оценка диуреза, уровня тромбоцитов, лейкоцитов, таких показателей, как АЧТВ, BE, pH, СОЭ являются доступными критериями оценки тяжести состояния больного. Был проведен ретроспективный анализ лечения 67 пациентов с сочетанной травмой, которые имели нестабильные переломы костей таза, типа В и С по классификации Tile, поступивших в 26е травматологическое отделение ГКБ№ 1 им. Н.И. Пирогова за период с

2010 по 2015 годы. Оценка тяжести повреждений у пациентов при поступлении проводилась при помощи шкалы R-AIS, повреждения были оценены в 4-5 баллов, доминирующим синдромом травмы являлся гиповолемический синдром, исходя из этого для всех пациентов был применен этапный алгоритм лечения. Основная группа- 45 пациентов, были пролечены по этапному алгоритму, переход на окончательный остеосинтез происходил после выявления предложенных нами критериев стабилизации гомеостаза. Контрольная группа- 22 пациента, при помощи этапного алгоритма, но выбор времени для перехода на окончательный остеосинтез проводился по классическим методикам.

Результаты и их обсуждение. Частота тромбоза в основной группе составила 22,8%, по сравнению с контрольной группой- 45,8%; пневмонии в основной группе -5% (11,8% в контрольной группе); нагноение послеоперационных ран в основной группе составило 7,8% (17,2% по сравнению с контрольной группой)($p<0.05$). Летальность в основной группе составила 10,7% по сравнению с контрольной группой- 21,7%($p<0.05$). Отдаленные результаты по шкале Мажед: в структуре основной группы было выявлено увеличение отличных результатов на 29% и отсутствие неудовлетворительных результатов по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Применение критериев для выбора оптимального времени окончательного остеосинтеза переломов костей таза, позволяет соблюсти баланс между хорошим функциональным статусом, уменьшением гипостатических осложнений и уменьшением показателей интра- и послеоперационных осложнений, которые могут привести к летальному исходу.

Д.А. Абильдаев, Ж.А. Семжанова, Н.А. Акжолова,
Э.Р. Фахрадиев, Д. Толешбаев, Ю. Меньчишева ,
Б. Еспергенов, А. Искаков
**МОРФОЛОГИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ПЕРЕЖАТИИ
ГЕПАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ СВЯЗКИ И НА ФОНЕ
КОРРЕКЦИИ ЕГО ПОСЛЕДСТВИЙ**

*Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии
Казахский Национальный медицинский университет
им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ы.А Алмабаев.*

Актуальность. По исследованиям Kwan Man et al. (1999) максимальное время толерантности печени к ишемии-реперфузии при 20-ти минут-

ном пережатии и 5 минутной реперфузии органа составляет 120 минут. На сегодняшний день существует ряд работ доказывающих отрицательное воздействие вышеназванной экспозиции воротного блока на органы портального бассейна, в том числе на тонкую кишку. Однако остается открытым вопрос интраоперационной хирургической коррекции последствий пережатия сосудистых элементов гепатодуоденальной связки.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 25 кроликах в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». В конце каждого цикла пережатия гепатодуоденальной связки забирался сегмент тонкой кишки длиной 5 см. Эксперимент составляли 3 серии: 1 серия – лапаротомия (контроль), 2 серия – ишемия-реперфузия печени $(15+5) \times 4 = 80$ минут, 3 серия – ишемия-реперфузия печени $(15+5) \times 4 = 80$ минут на фоне хирургической коррекции с применением интраоперационного экстракорпорального управляемого сплено-югулярного шунтирования (ИЭУСЮШ). Забор тонкой кишки осуществляли по всем правилам резекции кишечника. В третьей серии (Pringle-маневр + коррекция) все этапы эксперимента были идентичны 2-ой серии. Однако для проведения хирургической коррекции с помощью ИЭУСЮШ дополнительно производилась катетеризация наружной яремной вены и основной ветви селезеночной вены. Ткани тонкой кишки окрашивались гематоксилин-эозином, а для изучения сосудистой сети тонкой кишки, ее сегмент наполняли 0,5% раствором азотнокислого серебра по Выренкову. Все микропрепараты изучались на световом микроскопе Leica DM1000. Количественные показатели представительной выборки проверялись на нормальность распределения в программе STATISTICA версии 6.0, что позволило далее их обрабатывать методом вариационной статистики.

Результаты исследования. Потеря целостности эпителиального барьера кишечника клинически важна, поскольку она связана с развитием сепсиса и полиорганной недостаточности, возникающих после основной операции, травмы и шока. Это особенно важно для пациентов с печенью малых размеров после резекции, с дисфункцией паренхиматозных органов из-за химиотерапии, холестаза и цирроза печени. Повреждение эпителия тонкой кишки и развитие эндотоксемии при ишемии-реперфузии печени доказано Simon A. с помощью определения в крови такого точного маркера повреждения эпителиоцитов, как I-FABP (белок, связывающий жирные кислоты) и титра антител IgG к эндотоксину. Таким образом, наша экспериментальная работа на морфологическом уровне показывает достоверное уменьшение повреждающего влияния ишемии-реперфузии печени с при-

менением ИЭУСЮШ на микроструктуры тонкого кишечника, что в свою очередь, позволяет косвенно судить о снижении эндотоксемии и улучшении послеоперационного периода.

Вывод. Метод ИЭУСЮШ благоприятно влияет на гемомикроциркуляторное русло и тканевые структуры тонкой кишки при острой внепеченочной портальной гипертензии, вызванной интермиттирующим Pringle-маневром и его можно рекомендовать как рутинный способ коррекции при операциях на печени и поджелудочной железе, сопровождающихся селективным или тотальным пережатием воротной вены.

М.З. Абитова, И.А. Альянов, Е.С. Альянова,
Л.Г. Хачатрян

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО СПОНДИЛОЛИСТЕЗА НА ДОЛГОСРОЧНОМ ЭТАПЕ

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Д.В. Жуков*

Актуальность. Спондилолистез – смещение вышележащего позвонка по отношению к нижележащему. Проявления дегенеративного спондилолистеза разнообразны. Заболевание чаще встречается у пациентов старше 50 лет, нередко имеет яркую клиническую картину, инвалидизируя больного. Хотя лечение спондилолистеза принято начинать с консервативной терапии (противоотечная, нейрометаболическая, симптоматическая, витаминотерапия, физиолечение, лечебная физкультура, ношение корсетов), она чаще оказывается не эффективна. В таких случаях необходимо прибегать к хирургическому лечению.

Цель исследования - анализ отдаленных результатов декомпрессивно-стабилизирующих оперативных вмешательств у пациентов с дегенеративным спондилолистезом, прооперированных методом транспедикулярной фиксации и межтелового спондилодеза на уровне дегенеративного спондилолистеза с сохранением заднего опорного комплекса и динамической способов фиксации на смежном вышележащем сегменте.

Материал и методы. Были изучены истории болезни и рентген-архивные данные 75 пациентов с дегенеративным спондилолистезом L4 позвонка, оперированных в нейрохирургическом отделении НИИТО за период с 2012 по 2014 год. Показанием к операции являлись компрессионные

корешковые синдромы и/или синдром нейрогенной перемежающейся хромоты, резистентные к консервативному лечению в сочетании с рефлекторными болевыми синдромами. Оценку болевого синдрома определяли по 10 бальной визуально аналоговой шкале ВАШ (Visual Analog Scale), показатель нарушения функциональной активности – по индексу Освестри (ODI – Osvestry Disability Index), который вычисляется по специальному опроснику и выражается в процентах от 0 до 100.

Результаты. При анализе архивных данных выявлено, что интенсивность люмбалгии составила по ВАШ $6,18 \pm 1,83$; Ме (25%;75%)=6,5(5;8), интенсивность болевых синдромов в нижних конечностях составила по ВАШ $6,27 \pm 1,59$; Ме (25%;75%)=6(4;8). При оценке дееспособности пациентов по шкале Освестри перед оперативным лечением были получены следующие данные: $F(x) = 60 \pm 13,4$, Ме (25%;75%)=60(47;73), что говорит о высоком нарушении дееспособности пациентов в предоперационном периоде.

В группе А (n=19), опрошенной через 1 год после операции мы получили следующие значения по ВАШ: $2,39 \pm 1,03$; Ме (25%;75%)=2(1;3), интенсивность болевых синдромов в нижних конечностях составила по ВАШ $0,87 \pm 0,94$; Ме (25%;75%)=1(0;2). Индекс Освестри: $F(x) = 27,39 \pm 16,1$, Ме (25%;75%)=27(10;43)

В группе Б (n=29), опрошенной через 2 год после операции мы получили следующие значения по ВАШ: $1,12 \pm 0,95$; Ме (25%;75%)=1,5(0;3), интенсивность болевых синдромов в нижних конечностях составила по ВАШ $0,75 \pm 0,60$; Ме (25%;75%)=1(0;2). Индекс Освестри: $F(x) = 27,39 \pm 16,1$, Ме (25%;75%)=27(10;43)

В группе В (n=27), опрошенной через 3 год после операции мы получили следующие значения по ВАШ: $1,23 \pm 0,73$; Ме (25%;75%)=1(0;2), интенсивность болевых синдромов в нижних конечностях составила по ВАШ $0,60 \pm 0,57$; Ме (25%;75%)=1(0;2). Индекс Освестри: $F(x) = 24,44 \pm 14,7$, Ме (25%;75%)=24(10;38),

Выводы. При оценке отдаленных результатов хирургического лечения получены следующие результаты: хороший – 59 (78,6%), удовлетворительный – 11 (14,7%), неудовлетворительный – 5 (6,7%). Получение результаты позволяют говорить о высокой эффективности метода и стойком сохранении полученного эффекта в виде снижения болевого синдрома.

А. К. Авдеев
**СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗОВ
У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии лечебного факультета,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент В. Г. Харченко*

Актуальность. Обструктивный гидронефроз (ОГ) и уретерогидронефроз (УГ) чаще объединяют в понятие – обструктивные уропатии (ОУ). Среди врожденных пороков развития мочевой системы ОУ занимают ведущую роль. До сих пор не найдена оптимальная тактика ведения детей с ОУ. В последние годы в различных клиниках России опробуется методика раннего пиелостомического дренирования мочевой системы.

Цель исследования. Изучить анамнез у детей с разгрузочными пиелостомами при ОУ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 13 историй болезни больных с ОУ пролеченных на базе хирургического отделения ДГКБ №1г. Новосибирска за период 2014-2015 гг. (Климович М. В.). Возраст пациентов от 1 месяца до 10 лет. Из них 10 мальчиков (77%) и 3 девочки (23%). У 2 детей (15%) заболевание впервые выявлено, 11 пациентов (85%) госпитализированы с уже диагностированной ОУ. Пиелостомия выполнена у 13 больных (100%).

Результаты исследования. В первую группу возраста от 0 до 5 месяцев вошли 5 пациентов (38%). Вторая группа детей - от 6 месяцев до 1 года составила 5 больных (38%). Третья группа старше 1 года – 3 человека (24%). Доношенные дети составляют 85% (11 человек), недоношенные – 15% (2 человека). Вторичный хронический пиелонефрит выявлен в 100% случаев, при этом фаза обострения на момент госпитализации была лишь у 1 ребенка. После установки разгрузочной пиелостомы длительное консервативное лечение потребовалось и проводилось у 7 пациентов (54%). В 1 случае потребовалось радикальное оперативное вмешательство в связи с неэффективностью пиелостомы. У 3 детей (23%) была выявлена положительная динамика в виде уменьшения степени обструкции и купирования активности пиелонефрита в течение года. У 9 пациентов (69%), в течение года степень обструкции лоханки и мочеточника не нарастала. По данным контрольных УЗИ исследований толщина паренхимы почки у 12 детей (92%) с пиелостомией в течение года возрасала.

Выводы.

1. Пиелостомия при ОУ может рассматриваться как предпочтительный метод для разгрузки мочевого тракта.

2. Ранняя разгрузочная пиелостомы может рассматриваться как самостоятельный и окончательный метод лечения различных форм ОУ у детей первого года жизни.

А.А. Акулова
**ЭНДОВАЗАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ АБЛЯЦИЯ ВЕН
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ**

*Кафедра госпитальной хирургии с курсом детской хирургии,
Российский университет дружбы народов, Москва
Научный руководитель: к.м.н. А.Г. Багдасарян*

Актуальность. Эндовазальная лазерная абляция - это один из наиболее оптимальных методов лечения варикозной болезни. Механизм лазерной абляции - воздействие термической энергии на стенку пораженного венозного сегмента, что вызывает его необратимую окклюзию и фиброз. Несмотря на удобство, эффективность и безопасность методики, на этапе освоения методики некоторые технические и клинические факторы рассматривались как противопоказания для ЭВЛА. С накоплением опыта у целого ряда пациентов с «противопоказаниями» также стал успешно использоваться метод ЭВЛА.

Цель исследования: изучить результаты лечения варикозного расширения поверхностных вен нижних конечностей в группе пациентов с относительными противопоказаниями. .

Материалы и методы. За период 2014-2015 год на базе трех клиник (ЦКБ №2 им. Н.А. Семашко ОАО РЖД Москва, институт косметологии и пластической хирургии Real Clinic Москва, Клиника Эксперт Тверь) было прооперировано 56 пациентов с варикозной болезнью и относительными противопоказаниями – тромбофлебит (4 пациента), облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (4 пациента), беременность (1 пациент), значительное расширение ствола БПВ (15 пациентов), подкожный ход ствола БПВ (20 пациентов), наличие крупных приустьевых притоков (12 пациентов). Всем пациентам выполнялась ЭВЛА с использованием лазера 1470 нм или 1560 нм. УЗ-контроль выполнен на 2 и 7 сутки, далее через 1, 6 и 12 месяцев.

Результаты и их обсуждения. Эффективность ЭВЛА ствола – 96,4% (у 2 пациентов при УЗ-контроле визуализирован кровоток в стволе без рефлюкса). Частота ВТЭО – 0%. Прогрессирование ишемии – 0%. Осложне-

ния, касающиеся беременности, - 0 %. Ожоги и тяжи – 0%. Частота облитерации приустьевых притоков 75% (при пунктировании притоков – 100%).

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности и безопасности ЭВЛА при перечисленных относительных противопоказаниях.

И.А. Альянов

ПРИНЦИПЫ ДОЗИРОВАНИЯ РОКУРОНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Шмаков*

Актуальность. Проблемы дозирования медикаментов у пациентов с ожирением высоких степеней остаются актуальными. Действительно, при дозировании на фактическую массу тела создаётся риск образования патологических депо препарата в жировой ткани, что непредсказуемо увеличивает длительность действия медикаментов. Рокуроний обладает низкой липофильностью, его фармакокинетика слабо зависит от выраженности жировой массы, поэтому рокуроний считают препаратом выбора для мышечной релаксации пациентов с ожирением.

Цель исследования - сопоставление фактически использованных доз рокурония у пациентов с высоким ИМТ с различными принципами дозирования, основанными на антропометрических показателях.

Материал и методы. В исследовании участвовали пациентки с ИМТ не менее $40 \text{ кг} \cdot \text{м}^2$, которым выполнили лапароскопическую холецистэктомию анестезией севофлураном и фентанилом с ИВЛ в ГНОКБ. В 1-ю группу включили 10 пациенток, которым рокуроний дозировали из расчёта $0,9 \text{ мг/кг}$ идеальной массы, рассчитанной по формуле Лоренца; во 2-ю группу - 20 пациенток, которым рокуроний дозировали из расчёта $0,6 \text{ мг/кг}$ фактической массы тела. Группой сравнения являлась 3-я группа - 10 пациенток с ИМТ от 21 до $31 \text{ кг} \cdot \text{м}^2$, которым рокуроний дозировали из расчёта $0,6 \text{ мг/кг}$ фактической массы. Для непрерывного мониторинга состояния нейромышечной проводимости использовали метод акселеромиографии (монитор TOF-Watch SX) с регистрацией ответа с m. adductor pollicis, вызванного стимуляцией локтевого нерва.

Результаты и их обсуждение. Доза рокурония тесно и достоверно коррелировала с ИМТ только при нормальном массоростовом отношении,

у пациенток с высоким ИМТ дозы с этим показателями не коррелировали при низкой фактической дозе (1-я группа), или слабо коррелировали при высокой величине дозы (2-я группа). Площадь поверхности тела оказалась показателем, статистически значимо, прямо и тесно коррелирующим с дозой рокурония независимо от дозы и степени ожирения.

Выводы. Дозирование рокурония у тучных женщин из расчёта 0,6 мг на 1 кг фактической массы не создавало риска неуправляемо длительно-го нервно мышечного блока. Дозирование рокурония из расчёта 0,9 мг на 1 кг идеальной массы у тучных больных создавало дозу меньшую, чем 2 • ED90, но не влияло на качество нервно-мышечного блока. Методика расчёта доз на приблизительно должествующую массу тела может оказаться перспективной для использования у пациентов с высокой степенью ожирения или кахексии.

А.А. Анастасиев, Т.А.Суворова
**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
РАЗЛИЧНЫХ ДОСТУПОВ ПРИ ТОТАЛЬНОМ
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: асс. Р.С. Ретин*

Актуальность. Восстановление нарушенной функции коленного сустава остается одной из наиболее важных и трудноразрешимых проблем в ортопедии, так как данная патология с длительно существующим болевым синдромом является частой причиной утраты трудоспособности пациентов. Деформирующий артроз коленного сустава – одно из наиболее часто диагностируемых заболеваний при его тотальной деструкции. Наиболее эффективным способом лечения деформирующего гонартроза при отсутствии эффекта от консервативной терапии является тотальное эндопротезирование (ТЭКС), которое позволяет в кратчайшие сроки купировать болевой синдром и восстановить функцию пораженного сустава. В современной хирургии продолжается тенденция внедрения малоинвазивных методик, и, естественно, этот процесс затронул и эндопротезирование коленного сустава.

Цель. Улучшение результатов лечения пациентов при тотальном эндопротезировании коленного сустава.

Материалы и методы. На основе статьи «Сравнительное исследование различных доступов при тотальном эндопротезировании колен-

ного сустава» К.Б. Зеленьяк, А.Б. Серебряков. Для решения поставленных задач было проведено исследование и лечение 145 пациентов, проходивших лечение в ФГУ «ЛЦР Росздрава» с диагнозом «гонартроз одного или обоих суставов». В ходе операции использовались следующие доступы: медиальный парапателлярный, латеральный парапателлярный, чрезмышечный (midvastus) доступ, Q-S доступ.

Результаты и их обсуждение. Малоинвазивные доступы (midvastus и Q-S доступы) в сравнении с традиционными медиальным и латеральным парапателлярными доступами зарекомендовали себя как весьма эффективные при условии, что эндопротезирование выполняется опытным хирургом. Время, затраченное на выполнение операции, было одинаковым при традиционных и миниинвазивных доступах, а интраоперационная кровопотеря при применении малоинвазивных доступов была меньшей, чем при применении традиционных доступов.

Выводы. Миниинвазивные доступы позволяют более эффективно проводить реабилитацию в раннем послеоперационном периоде, судя по улучшенным показателям теста поднятия прямой ноги, снижению интенсивности боли, общей амплитуды движений, дефицита разгибания, стабильности и функции. При этом качество установки имплантов при миниинвазивных доступах было таким же, как и при традиционных, открытых доступах.

Н.Э. Арутюнян, Н.М. Гадирова, Т.С. Куропий
**ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО
ШУНТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Кафедра общей хирургии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Научные руководители: к.м.н., доцент В.И. Трутнев,

И.А. Балабанов

Актуальность. Сердечно – сосудистые заболевания занимают первое место в мире по числу летальных исходов на душу населения. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является наиболее распространенным видом сердечно - сосудистой патологии, характеризуюсь частыми осложнениями, высоким процентом инвалидизации и смертности больных, представляет собой клинически наиболее сложную и многогранную нозологию в структуре Российского здравоохранения. Вот уже почти полвека метод прямой

реваскуляризации миокарда – аортокоронарное шунтирование (АКШ) является основой лечения этой болезни. С годами практики техника выполнения была многократно модернизированная и доведена до совершенства, но и в наши дни послеоперационный период характеризуется частыми грозными осложнениями, зачастую угрожающими жизни пациента.

Цель исследования. Изучить осложнения после аортокоронарного шунтирования в раннем и позднем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Были изучены истории болезни пациентов с ишемической болезнью сердца за 2014- 2015 года с осложнениями после АКШ. Возраст пациентов варьировал от 36 до 77 лет, при этом у 80% был сахарный диабет 2 типа. 50% были мужчины, а 50 % - это женщины. Использовались данные передовых зарубежных медицинских журналов таких, как Thoracic surgery, Circulation, The New England. Далее на основании анализа клинических данных и их статистического учета, пользуясь рекомендациями специалистов из Новосибирского областного клинического кардиологического диспансера, были изучены осложнения, возникающие после АКШ.

Результаты и их обсуждение. Анализ историй болезней показал, что осложнения возникают как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде.

Осложнения в раннем послеоперационном периоде: инсульт - 2%, инфаркт - 8%, мерцательная аритмия - 14%, кровотечения, вследствие нарушения свертываемости крови – 0,4%, несостоятельность грудины - 1%, когнитивные нарушения (по результатам психологических тестов) в раннем послеоперационном периоде - 75%, замедленное восстановление сознания – 3%, острая сердечная недостаточность – 5%, легочная, сердечная и почечная недостаточность - 1-2%, смерть при острой сердечной недостаточности – 1%. Медиастинит и несостоятельность швов возникают примерно у 1 % больных.

Осложнения в позднем послеоперационном периоде: фибрилляция предсердий - 12%. , невралгия 2 типа (психозы) - 10%, левожелудочковая недостаточность - 7%, смерть - 2,5%, сужение шунтов – 15 %, желудочные кровотечения - 0,8%,.

Выводы. Проанализировав результаты проделанной работы, можно заметить, что наиболее частым осложнением в послеоперационном периоде является когнитивные нарушения, а в позднем послеоперационном периоде чаще встречается фибрилляция предсердий и сужение шунтов. Существует множество факторов, влияющих на частоту осложнений и смертность после коронарного шунтирования. Риск послеоперационных осложнений повышен у пожилых, больных сахарным диабетом и курящих людей.

Н.Ч. Бобокулов
**ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕФУРОКСИМА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ
АППЕНДЭКТОМИИ**

*Кафедра факультетской и госпитальной хирургии,
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н. У.С. Исмаилов*

.....

Цель. Оценить эффективность применения цефуроксима для профилактики гнойно-септических осложнений после аппендэктомии.

Материалы и методы исследования. 35 больным острым аппендицитом в возрасте от 17 до 72 лет проводили периоперационную антибиотикопрофилактику послеоперационных гнойно-септических осложнений цефуроксимом. Препарат вводили внутривенно болюсно в дозе 1,5 г за 30 минут до предполагаемого разреза. При остром катаральном аппендиците (n=11) в послеоперационном периоде антибиотики не назначали. При флегмонозном (n=24) – после операции осуществляли дополнительное двукратное введение препарата по 750 мг с интервалом 8 часов. Наличие перитонита, периаппендикулярного абсцесса и гангрены червеобразного отростка рассматривали как показания для проведения антибактериальной терапии.

Результаты. Применение цефуроксима в профилактических режимах было клинически эффективно у 97,1% больных. В одном случае наблюдали развитие серомы шва с выполнением ревизии и дренирования операционной раны, что не потребовало назначения антибиотиков после вмешательства. Аллергических реакций и нежелательных явлений, связанных с приемом препарата не зарегистрировали.

Выводы. Периоперационное применение цефуроксима высокоэффективно для профилактики гнойносептических осложнений после аппендэктомии. Сокращение длительности применения антибиотиков по сравнению с наиболее широко распространенным в клинической практике «профилактическим» применением препаратов в послеоперационном периоде уменьшает риск развития антибиотикорезистентности, сводит до минимума вероятность возникновения побочных явлений, а также существенно снижает экономические затраты на лечение данной категории больных.

Г.С. Бондаренко, Н.А. Лисица
**СКОРОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ
КОЛЕННОГО СУСТАВА**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

Актуальность. Остеоартроз (ОА) и сахарный диабет 2-го(СД) типа являются достаточно распространенными заболеваниями среди взрослого населения. Кроме того, частота возникновения данных заболеваний в силу разных причин неуклонно увеличивается с возрастом. ОА встречается у каждого третьего пациента в возрасте от 45 до 64 лет и у 60–70% старше 65. В запущенных стадиях ОА, когда консервативные методы являются лишь паллиативным средством, действенным методом является тотальное эндопротезирование.

СД играет одну из главных ролей в формировании течения ОА, один из главных механизмов выступает нейроангиопатия диабетического генеза, мешающая лечению и восстановлению до и после операции.

Согласно статистике, операция по тотальной замене коленного сустава успешна более чем в 98% случаев. Функции пораженного патологией сустава полностью восстанавливаются, что гарантирует пациенту высокое качество жизни.

Цели исследования. Оценить влияние методов реабилитации на скорость восстановления больных с СД-2 типа после эндопротезирования коленного сустава.

Материалы и методы. В исследование включено 20 пациентов с сахарным диабетом 2-го типа после тотального эндопротезирования коленного сустава. Все включенные в исследование – женщины от 40 до 65 лет. Средний возраст 52 ± 2.5 года. Стаж сахарного диабета от 20 до 35 лет. Средний стаж 27 ± 3 года. Клиническое исследование проводилось с использованием опросника WOMAC и шкала неврологических нарушений нижних конечностей (ШНН-НК). В реабилитационных методах были использованы: комплекс ЛФК и миоэлектростимуляция оперированной конечности.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа жалоб субъективных симптомов выявлено наличие взаимосвязи между течением СД и скоростью восстановительного периода после тотального эндопротезирования коленного сустава. Так получена положительная связь между WOMAC и ШНН-НК, что подтверждает патогенетическое отрицательное влияние СД на скорость реабилитации. В начале исследования мы протестирова-

ли контрольную группу (КГ) без СД и группу испытуемых (ГИ) по тесту WOMAC: КГ – 126, ГИ – 134.

Все пациенты, участвовавшие в исследовании, получали миоэлектростимуляцию оперированной области с силой тока 150-250mA по 12-15 минут в день, общим количеством 15 процедур. Также выполнены комплекс ЛФК самостоятельно и с методистом, в течение 14 дней. По истечению 14 дней и выполнению всей восстановительной работы мы провели тест WOMAC, который показал следующие результаты. КГ – 50, ГИ – 55.

Выводы:

1) Функциональные особенности сустава подвергаются длительной коррекции при не корригируемых течениях СД-2 типа;

2) Нарушение иннервации нижних конечностей и ангиопатия при сахарном диабете оказывает негативное влияние на реабилитационные мероприятия в виде преобладания постоперационных субъективных симптомов.

О. Е. Бочкова, В. О. Бочков ОБЕЗБОЛИВАЮЩАЯ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДА ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

Актуальность. Боль и асептическое воспаление – неизбежные спутники не только переломов костей, но и повреждений мягких тканей. Консервативное лечение таких повреждений, нуждающихся в анальгетической и противовоспалительной терапии, занимает ведущее место в практике травматолога как в стационаре, так и в амбулаторных условиях.

Цель. Изучение обезболивающего и противовоспалительного эффектов последовательного применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) с преимущественно обезболивающим (Кеторол) и преимущественно противовоспалительным действием (Найз) в комплексе консервативного лечения в остром периоде повреждений опорно-двигательной системы.

Материалы и методы. В настоящее исследование включено 87 пациентов. 46 из них лечились с последовательным применением Кеторола и Найза (основная группа). В группу сравнения вошел 41 пациент, получав-

ший физиотерапевтическое лечение и трамадол ретард с целью обезболивания. В основной группе в 1-е сутки применяли Кеторол, со 2-х суток заменили на Найз с постепенным снижением дозировки. Для анализа в обеих группах подбирались больные со сравнимыми типами повреждений костей и мягких тканей.

Результаты исследования. Основная группа: у подавляющего большинства больных в течение первого дня выраженность болевого синдрома была снижена в два и более раза. К седьмому дню болевой синдром низкой интенсивности сохранялся у 4х больных. На четвертый день применения Найза признаки воспаления выражены умеренно, к 7-му дню признаки практически отсутствовали. Группа сравнения: снижение интенсивности болей на половину и более через два часа после разовой дозы препарата достигнуто у всех пациентов. После 7 суток необходимости в проведении анальгетической терапии не было. В течение первых трех дней признаки асептического воспаления постепенно нарастали за счет отека и гиперемии. Затем признаки воспаления постепенно снижались и к 7 дню были умеренно выражены, полностью признаки воспаления были сняты к 11 дню.

Вывод. Несмотря на применение физиотерапевтического лечения, на фоне приема трамадола ретарда в контрольной группе не удастся добиться противовоспалительного эффекта, сравнимого с результатами последовательного применения Кеторола и Найза.

Д. А. Бражникова, Н. Е. Естифеев, О. А. Колмакова,
В. В. Дьякон

ЛЕЧЕНИЕ ПЛАНТАРНЫХ ФАСЦИИТОВ И АХИЛЛИТОВ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИЕЙ С МЕСТНОЙ ИНЪЕКЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. М. З. Шутова*

Актуальность. Все чаще при лечении плантарного фасциита или ахиллита применяется экстракорпоральная ударно-волновая терапия. Результаты применения экстракорпоральной ударно-волновой терапии оказались неоднозначными в зависимости от методики проведения, наблюдалось как отсутствие положительных результатов, так и полное купирование болевого синдрома. Таким образом, актуальность исследования обусловле-

на неудовлетворительными результатами лечения больных с плантарным фасциитом и ахиллитом.

Цель исследования. Улучшить результаты применения экстракорпоральной ударно-волновой терапии при лечении плантарного фасциита и ахиллита в сочетании с местным использованием смеси лекарственных препаратов – дипроспан, лидаза, лидокаин.

Материалы и методы. В клиническое исследование включены 44 пациента в возрасте от 26 до 60 лет, мужчины и женщины, страдающие плантарным фасциитом и ахиллитом. Исследуемые пациенты в зависимости от особенности лечения были разделены на две группы по 22 человека. Первая группа – больным применялось традиционное лечение: локальное введение глюкокортикоидов или внутримышечное введение нестероидных противовоспалительных препаратов и обезболивающие мази для местного лечения. Вторая группа – больным проводили локальные инъекции в области пяточного бугра пяточной кости под контролем УЗИ. Использовали смесь препаратов: дипроспан – 1 мл, лидаза – 64 ЕД, лидокаин – 0,5%-2 мл. После инъекции проводили экстракорпоральную ударно-волновую терапию, а далее рекомендовали покой на 2 часа. Лечение проводилось в амбулаторных условиях. Все пациенты подписывали информированное согласие для исследования и лечения.

Результаты и их обсуждение. В первой группе на следующий день после первой инъекции глюкокортикоидов в наиболее болезненную точку пятки каких-либо существенных изменений не наблюдалось. У 3-х (13,6%) пациентов боли исчезли после второй локальной инъекции, у 5-и (22,7%) пациентов – после третьей инъекции, у 10-ти (45,6%) – после четвертой инъекции, у 4-х (18,1%) – после пятой инъекции. Во второй группе на следующий день после первой инъекции в область прикрепления подошвенной фасции к бугру пяточной кости (при плантарном фасциите) и в область прикрепления ахиллова сухожилия к бугру пяточной кости (при ахиллите) под контролем УЗИ, у всех пациентов значительно уменьшился отек, гипертермия. У 7-ми (31,8%) пациентов болевой синдром наблюдался при долгом хождении. У 7-ми (31,8%) пациентов боли исчезли после первой локальной инъекции, у 9-ти (40,9%) пациентов – после второй инъекции, у 6-и (27,3%) – после третьей инъекции.

Выводы. Отдаленные результаты лечения плантарного фасциита и ахиллита при использовании традиционной терапии можно считать неудовлетворительными. Добавление лекарственной смеси с лидазой 64ЕД и лидокаина 0,5%-2мл с последующей ударно-волновой терапией действует более эффективно. При лекарственных инъекциях с использованием ультразвуковой визуализации увеличивается концентрация действующих препаратов в месте заболевания, снижается разрушительный эффект мягких тка-

ней стопы, хрящевой поверхности суставов и пяточной кости. Разработанный способ лечения плантарного фасциита значительно снижает процент рецидивирования.

Е.И. Бубнов
**ИММУННЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ
СТРЕПТОКОККОВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ МЯГКИХ
ТКАНЕЙ**

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. А.П. Фролов*

Актуальность. С середины 80-х годов XX века повсеместно наблюдается высокий уровень заболеваемости стрептококковых инфекций мягких тканей (СИМТ). Среди СИМТ существенно увеличилась доля заболеваний, протекающих с развитием некротического поражения мягких тканей.

Цель исследования. Изучение особенностей иммунного статуса при различных формах СИМТ в острый период заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ иммунного статуса у крови у 79 больных с различными формами СИМТ, находившихся на лечении в клинике общей хирургии ИГМУ. Больные были в возрасте от 18 до 92 лет. С учетом клинико-морфологических проявлений СИМТ и соответствующей им лечебной тактики все заболевания разделены на 3 группы клинического сравнения. В 1 группу клинического сравнения (1ГКС) включены 26 больных рожей и целлюлитом, у которых морфологическим проявлением заболевания было серозное воспаление кожи и подкожной клетчатки. Во 2 группу клинического сравнения (2ГКС) – 21 больной флегмонозной формой рожи и гнойным целлюлитом. В 3 группу клинического сравнения (3ГКС) включены 32 больных некротической формой рожи, некротическим целлюлитом, фасциитом и миозитом – заболеваниями, которые протекали с наибольшей летальностью. Исследования иммунного статуса осуществлялось по стандартным методикам в острый период заболевания.

Результаты и их обсуждение. У больных СИМТ во всех исследуемых группах количественное содержание лейкоцитов, лимфоцитов, Т-лимфоцитов (Е–РОК т.р.) находилось в пределах нормальных для жителей Иркутской области. Количество Т-хелперов (Е–РОК т.р.) было повышено во всех трех группах ($66,96 \pm 3,20$; $65,33 \pm 2,52$; $68,62 \pm 1,43\%$), а их уров-

ни достоверно не отличались друг от друга. Количество Т-супрессоров (Е–РОК т.ч.) – было снижено в 1ГКС ($2,62 \pm 0,70\%$) и 3ГКС ($0,53 \pm 0,24\%$). При этом количество Т-супрессоров в 3ГКС было достоверно меньше, чем в 1ГКС ($2,62 \pm 0,70\%$) и 2ГКС. Состояние В-звена иммунной системы характеризовалось тем, что во всех 3 исследуемых группах уровни IgG и IgM находились в пределах нижней границы нормы, а уровень IgA – снижен ($1,48 \pm 0,08$; $1,20 \pm 0,15$; $1,49 \pm 0,8$ г/л). Концентрация ЦИК у больных во всех исследуемых группах был повышен ($140,8 \pm 23,3$; $119,8 \pm 23,8$; $149,0 \pm 23,5$ у.е.), а уровень их достоверно не отличался друг от друга. Со стороны фагоцитарной системы отмечалось увеличение фагоцитарного индекса во всех 3 группах, в 3 ГКС ($60,88 \pm 2,7$) он достоверно был выше, чем в 1ГКС ($53,46 \pm 2,74$), и не отличался от показателя во 2ГКС ($57,71 \pm 3,68$). Уровень активности нейтрофилов в НСТ–тесте сп. был повышен во всех 3 группах ($37,88 \pm 1,83$; $37,10 \pm 1,52$; $37,10 \pm 1,52\%$), а показатели не отличались достоверно друг от друга. Уровень НСТ–теста инд. в 3 ГКС ($64,09 \pm 1,31\%$) достоверно выше, чем в 2ГКС ($58,67 \pm 2,09\%$) и не отличался от показателя в 1ГКС ($62,81 \pm 2,07\%$).

Выводы. У больных с различными формами СИМТ в острый период заболевания отмечается Т-супрессорный иммунодефицит со снижением уровня IgA, который более выражен при некротических формах. Для повышения эффективности лечения СИМТ в комплексную терапию необходимо включать мероприятия, направленные на коррекцию иммунодефицитного состояния.

Е.И. Бубнов, Н.В. Лифа
**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ
ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ**

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. А.П. Фролов*

Актуальность. Дивертикулез толстой кишки (ДТК) представляет собой заболевание, в основе которого лежит образование грыжевых выпячиваний слизистой оболочки ободочной кишки. По данным НИИ проктологии наиболее часто ДТК выявлялся у лиц 50-60 лет, средний возраст составил 56,7 лет. Наиболее частыми осложнениями являются а) дивертикулит, б) перфорация, в) кровотечение, г) кишечная непроходимость, д) кишечные

свищи. Лечение осложнений ДТК у больных пожилого и старческого возраста представляет определенные трудности.

Цель исследования. Изучение особенностей диагностики и лечения осложнений ДТК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ осложнений ДТК у 89 больных, находившихся на лечении в клинике общей хирургии ИГМУ. Средний возраст составлял $71,5 \pm 1,3$ года, среди них женщин было – 70, мужчин – 19.

Результаты и их обсуждение. Наиболее частым осложнением ДТК являлись кровотечения из дивертикулов (48). Существенно реже встречались дивертикулиты (18) и перфорации дивертикулов (9). В 14 наблюдениях ДТК проявлялся функциональными нарушениями ободочной кишки, симулирующими обтурационную толстокишечную непроходимость. Источник кровотечения во всех наблюдениях устанавливался во время экстренной видеокOLONОСКОПИИ. В лечении кишечного кровотечения методом выбора являлись консервативные мероприятия (гемостатическая терапия, дробные гемотрансфузии, парентеральное питание, диетотерапия). Оперировано 2 больных в связи с неэффективностью консервативных методов. В обоих наблюдениях была выполнена левосторонняя гемиколэктомия. Летальные исходы имелись в 2 наблюдениях. У 18 больных ДТК в клинической картине преобладал болевой синдром. Во всех наблюдениях проводилось консервативное лечение (диетотерапия, противовоспалительная и антибактериальная терапия в сочетании с курсом пробиотиков, инфузии кровозаменителей, парентеральное питание, спазмолитическая терапия). Летальных исходов в этой группе не было. При перфорации дивертикулов (9) имела место клиника перитонита. Все больные были оперированы в экстренном порядке. В 8 наблюдениях была выполнена резекция сигмовидной кишки в сочетании одноствольной колостомией, в 1 наблюдении – левосторонняя гемиколэктомия с наложением одноствольной трансверзостомы. В послеоперационном периоде проводилось лечение перитонита. Летальный исход наступил в 1 наблюдении. В 14 наблюдениях при наличии функциональных нарушений толстой кишки на фоне дивертикулярной болезни (копростаз, динамическая кишечная непроходимость) поводом к госпитализации в хирургическое отделение являлось подозрение на обтурационную толстокишечную непроходимость. При детальном обследовании (видеокOLONОСКОПИИ и ирригоскопии) диагноз обтурационной кишечной непроходимости был снят, выявлен ДТК. Все больные были выписаны из клиники в удовлетворительном состоянии после устранения функциональных нарушений. Средняя продолжительность лечения осложнений ДТК в хирургическом стационаре составляла $11,5 \pm 1,2$ дней, общая летальность – 3,4%

Выводы. Наиболее частыми осложнениями ДТК являлись кровотечения, дивертикулиты, перфорации дивертикулов и функциональные нарушения со стороны ободочной кишки, которые наиболее часто отмечались у лиц пожилого и старческого возраста. Общая летальность при осложнениях ДТК составила 3,4%.

А.Э. Будаев*, А.Е. Спицын, Д.Г. Бабуев, А.А. Калинин,
Е.Г. Белых.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА УДАЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Курс нейрохирургии,

Иркутский государственный медицинский университет

Нейрохирургическое отделение, Ангарская городская

больница скорой медицинской помощи

Научный руководитель: д.м.н., проф. В.А. Бывальцев

Актуальность. Несмотря на интенсивное развитие технологий в современной нейрохирургии, черепно-мозговая травма (ЧМТ) остается актуальной проблемой в нашей стране и за рубежом, так как является одной из основных причин высокой летальности и инвалидизации, а результаты лечения пострадавших противоречивыми. Цель нейрохирургического вмешательства заключается в уменьшении травматичности доступа при сохранении его радикальности. В связи с чем, эндоскопическое удаление представляется одним из перспективных методов лечения пациентов с травматическими внутримозговыми гематомами (тВМГ). При этом отсутствие единого подхода использования данной методики свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения этой проблемы.

Цель исследования. Провести анализ результатов применения эндоскопического метода удаления травматических внутримозговых гематом супратенториальной локализации.

Материал и методы. Проведено 23 нейроэндоскопических операции (16 мужчин и 7 женщин). Средний возраст составил 49 (35;61) лет. По данным компьютерной томографии (КТ) головного мозга тВМГ выявлялись: в лобных долях у 9 (39%), височных у 7 (25%), теменных – 2 (9%) и обшир-

ные гематомы смешанной локализации в 5 случаях (22%). Объем кровоизлияний вычислялся по КТ - геометрическим полуавтоматическим способом (мл.). Уровень бодрствования оценивался по шкале ком Глазго (ШКГ) при поступлении и выписке в баллах (б.). Показаниями к операции являлись: неврологический дефицит, дислокация мозга до 0,5 см и объем гематом более 10 мл. Гематомы эвакуировались из фрезевого отверстия после предварительного КТ планирования с использованием нейроэндоскопа по GAAB (Karl Storz, Германия). Для оценки отдаленного уровня качества жизни пациентов применялась шкала исходов Глазго (ШИГ) в баллах (б.). Катамнез наблюдения за пациентами составил 6 месяцев. Статистическая обработка данных осуществлена в программе Statistica 8.0, данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха.

Результаты и их обсуждение. Операции проводились в сроки от 1 до 7 суток после получения травмы. Продолжительность операции составила 50,5 минут (35; 70), объем кровопотери - 65,5 (40;95) мл. При поступлении уровень бодрствования по ШКГ оценен: у 4 пациентов не был нарушен - 15 б., у 6—утрачен до 13-14 б., у 8—до 12-11 б. и у 5—до 10-8 б. Объем гематомы до операции в среднем составил 15,65 мл. (13,06; 20,7), при этом объем удаленной гематомы - 82,5%, что было клинически незначимым. Технических осложнений связанных с выполнением операции не зарегистрировано. В 3 случаях (13%) зафиксирован летальный исход, причинами которого, у 2 пациентов являлись рецидивы кровоизлияния связанные с патологией системы свертывания крови, в 1-общесоматическая декомпенсация. При выписке из стационара (n=20) уровень бодрствования по ШКГ расценен: у 13 пациентов - 15 б., у 4—14-13 б., у 2—12-11 б. ($p_w=0,01$). Через 6 мес. уровень качества жизни (по ШИГ) определен: полное восстановление (5 б.) у—13 пациентов, умеренная инвалидизация (4 б.) у—4 и стойкая инвалидизация (3 б.) у—2.

Выводы. Методика эндоскопического удаления травматических внутримозговых гематом является эффективным и минимально-инвазивным способом хирургического лечения, позволяющим радикально эвакуировать гематому при малой травматичности вмешательства, а также значительно улучшить функциональный исход и качество жизни у данной группы пациентов.

В.И. Варыгин, Е.А. Куртуков, А.В. Садыкова
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ
ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕНИСКОВ ПРИ
ТРАВМЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.В. Жуков*

.....

Актуальность исследования. Коленный сустав самый травмируемый сустав, на который приходится по разным данным от 35,7% до 63,2% повреждений всех суставов. При этом первое место в структуре повреждений самого сустава занимают травмы менисков, общая доля которых занимает до 85%, при этом основная доля травмируемых людей находится в пределах трудоспособного возраста. Отсюда вытекает актуальность проблем лучшей диагностики данной травмы.

Цель исследования. Провести анализ эффективности клинико-инструментальных методов выявления и оценки характера повреждений менисков. Изучить достоверность МРТ-признаков травмы менисков и определить значимость МРТ для выбора метода и тактики лечения. Изучить физико-механические свойства человеческих менисков и патоморфологические изменения их в зависимости от давности травмы.

Материалы и методы исследования. За основу работы были взяты 69 историй болезней с 2013 год по 2016 год в Научно Исследовательском Институте Травматологии и Ортопедии диагностического центра. В ходе работы оценивалась достоверность диагноза по данным рентгенологического заключения, в сравнении с последующим осмотром травматологом ортопедом и окончательного диагноза при выписке.

Результаты исследования. ценность рентгенографии в диагностики повреждений менисков заключается в уточнении состояния костей сустава и косвенно, состояния их хрящевого покрова, наличия сопутствующих заболеваний, сходных с травмой мениска, Однако для оценки состояния самого мениска определенно не подходят. Большую специфичность имеет инвазивная артрорентгенография с использованием двойного контрастирования, точность диагностики при этом достигла 94%, однако для него характерны такие осложнения, как подкожная эмфизема, гнойный гонит, реактивный синовит, по данным литературы процент осложнений составляет не более 1 процента.. УЗИ является достаточно быстрым и дешевым методом диагностики, однако возможности ошибки из за неправильной интерпретации делает его неактуальным по сравнению с МРТ, так чувствительность метода составила всего 67,5%. МРТ будучи неинвазивным методом, по своим диагностическим возможностям при патологии менисков может приближать-

ся к диагностической артроскопии, что дает возможность в 30-50% случаев решить диагностические задачи и отказаться от артроскопии. Результативность МРТ- диагностики внутрисуставных повреждений коленного сустава составила до 86%, а в комплексе с клинико-рентгенологическим исследованием до 99%. Однако это не избавляет от возможной ошибки из-за неправильной интерпретации. Артроскопия считается наиболее совершенным методом как выявления, так и оценки внутрисуставных повреждений, и позволяет определить характер повреждения связочно-капсульного аппарата коленного сустава чувствительность метода приближается к 98%. Артроскопическая оценка составляющих частей травмированного коленного сустава определяет самый приемлемый вид лечения, а так же степень и необходимость оперативного вмешательства.

Т. К. Гараджаев, М. А. Шевелёва, В. Н. Мохов
МОДИФИКАЦИЯ СУХОЖИЛЬНОГО ШВА ПО РОЗОВУ

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., проф. А. В. Волков,

к.м.н. М. З. Шутова

Актуальность. Согласно статистике, травмы сухожилий мышц-сгибателей встречаются в 2,5-3,0% случаев из всех травм за год. Опасность подобных травм состоит в значительном нарушении функций конечности. Существует более 20 разновидностей сухожильных швов, требующих специального шовного материала и игл.

Цель: усовершенствовать сухожильный шов Розова и улучшить результаты оперативного вмешательства.

Материал и методы исследования. Работу выполняли на препаратах сухожилий, взятых от животных (4 сухожилия диаметром 1,5 см, 4 сухожилия диаметром 1 см, 4 сухожилия диаметром 0,5 см), из них 2 сухожилия каждого диаметрашили по Розову и 2 сухожилия – модифицированным швом, разработанным нами. Использовали шелковые нити 0 и 2, колющие хирургические иглы длиной от 22 мм до 40 мм, со степенью изогнутости $\frac{1}{2}$, толщиной (d) от 0,98 мм до 1,38 мм. Количество швов зависело от диаметра сухожилия: при диаметре 1,5 и 1,0 см использовали двойной модифицированный шов, при ширине 0,5 – одинарный. Прочность шва оценивали при

помощи разрывной машины с максимальной нагрузкой 10 кг. Операцию завершали адаптирующими швами с учетом наличия перитенона.

Техника наложения двойного модифицированного шва: вкол производили со стороны разрыва на проксимальном конце сухожилия, отступив 2 мм от края, параллельно ходу волокон. Выкол иглы на поверхность производили через 1 см, затем в ту же точку делали вкол перпендикулярно и выходили на 1 мм латеральнее от середины сухожилия, снова делали вкол, причем игла шла параллельно ходу волокон и выходила в месте разрыва на 2 мм латеральнее от середины сухожилия. Далее вкол производили в дистальную часть травмированного сухожилия при расположении их на одной оси. Затем вколы делали симметрично проксимальной части на дистальном конце сухожилия и совершали те же действия в обратном порядке. На дистальном конце сухожилия повторяли такие же действия.

Техника наложения одинарного модифицированного шва отличалась следующими особенностями: вкол производили со стороны разрыва на проксимальной части, отступив около 2 мм от края параллельно ходу волокон. Выкол иглы производили через 1 см, затем в ту же точку делали вкол перпендикулярно и выходили на 2 мм медиальнее от края сухожилия, снова производили вкол параллельно ходу волокон и выходили в месте разрыва. Далее делали вкол в дистальную часть травмированного сухожилия при расположении их на одной оси. Затем производили вколы, симметричные проксимальной части в обратном порядке.

Результаты и обсуждение. Время наложения одинарного модифицированного шва 9 мин. на сухожилие толщиной 0,5 см, выдерживало нагрузку 3 кг; 9 мин. – 1,0 см - 5 кг. Время наложения двойного модифицированного шва 15 мин. на сухожилие толщиной 1,5 см, выдержало - 10 кг. Шов по Розову: сухожилие толщиной 0,5 см – 8 мин - 2 кг, 1,0 см – 8 мин 4 кг, 1,5 см – 12 мин - 6 кг.

Выводы. Шов-модификация по Розову не требует наличия прямых игл. Большинство проколов проходит параллельно ходу сухожильных пучков, благодаря чему сохраняется их целостность. Снаружи сухожилия не остается шовного материала, что исключает возможность его трения с окружающими тканями. Данная техника предоставляет возможность наложения шва на сухожилия различных размеров. Увеличивается прочность фиксации частей сухожилия с большим диаметром за счет четырех точек их соединения при наложении двойного шва. Наложение модифицированного шва занимает больше времени, чем шов по Розову, но выдерживает большую нагрузку.

М.Д. Гореванов, А.С.Малов, М.Н. Холоимова
**ОЦЕНКА КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЕЗНИ ЛЕГГ-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА У ДЕТЕЙ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: асс. Р.С. Репин*

Актуальность. Болезнь Пертеса составляет 25,3% среди патологии тазобедренного сустава у детей (Малахов О.О., Синюк В.П. 2010). Низкий уровень ранней диагностики (не более 15%, Попов В.А., 2011) приводит к инвалидизации в 25,0% случаев (Попов И.В., 2011) с формированием коксартроза и необходимости реконструктивных операций.

Цель исследования. Оценить результаты консервативного лечения болезни Пертеса на базе ДГКБ СМП за 2015 год. Сформировать предложение по улучшению качества лечения.

Материалы и методы исследования. Исследуемая группа - 22 пациента в возрасте от 3 до 11 лет, из них 13 регоспитализированы с установленным ранее диагнозом; 9 - первично. Контрольная группа - 18 пациентов с жалобами на боли в области тазобедренного сустава с неустановленным травматологическим анамнезом, а также 82 пациента ДКГБ № 13 им. Филатова (г.Москва) по данным Тихоненко Т.И.

Результаты и их обсуждение. Контрольной группе проведены Rg- и УЗ-исследования, позволившие исключить дегенеративные изменения в головке бедренной кости и нарушения кровотока. У 9 пациентов первично верифицирована болезнь Пертеса с Rg-картиной импрессионного перелома головки бедренной кости (5 – 55,5%) или фрагментации костного вещества головки бедренной кости (4 – 44,5%). Объем лечения: иммобилизация и исключение осевой нагрузки, магнитотерапия, электрофорез с хлоридом кальция, УВЧ, ЛФК и массаж. При выполнении МЭС по НСО пациенты выписывались в удовлетворительном состоянии. На контрольных Rg-граммах у 3 пациентов (33,3%) полностью отсутствовали признаки дегенерации костных структур, у 6 (66,7%) картина консолидирующего импрессионного перелома. Пациенты направлены на амбулаторное лечение, с рекомендациями к регоспитализации через 3 месяца. Из 13 пациентов с установленным ранее диагнозом в 9 (69,2%) случаях наблюдалось ухудшение Rg-картины, в 4 (30,8%) картина не изменилась. В период регоспитализации эта группа пациентов получала восстановительное лечение: иммобилизация и исключение осевой нагрузки, магнитотерапия, ЛФК и массаж. В исходе: отсутствие болей (13-100,0%), самостоятельная ходьба (13 – 100%); изменения Rg-картины: уплотнение костных структур бедренной кости (12 – 92,3%), уменьшение суставной щели тазобедренного сустава (13 – 100%), ровный

контур суставной поверхности головки бедренной кости (8 - 61,2%). По данным Тихоненко Т.И. за 2011 год 82 пациента ДГКБ №13 им. Филатова Н.Ф. со схожей структурой заболеваемости получали следующий объем терапии: «Нурофен», магнитотерапия, «Остеогенон» 415мг или «Ксидифон» 2%- 20 мл и ограничительный ортопедический режим. В результате у 78 детей (95,1%) восстановилась сферичность головки, отсутствовала дисконгруэнтность суставных поверхностей.

Выводы. Оптимальный метод ранней диагностики болезни Пертеса – УЗИ тазобедренного сустава. Иммобилизация в сочетании с физическими методами лечения дает стойкое улучшение клиники и Rg-картины в 61,2% случаев, в то время как по протоколу лечения ДГКБ №13 г. Москвы с использованием базисных доз «Нурофена», «Остеогенона» и «Ксидифона» в сочетании с физическими методами в 95,1% случаев. Протокол рекомендуется к применению с целью улучшения качества лечения в ДГКБ СМП.

А.С. Гофер Ю.Е. Тимофеева
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ И
КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ С ДАННЫМИ
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АРТРОСКОПИИ ПРИ
ПОВРЕЖДЕНИЯХ СТРУКТУР ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА**

*Кафедра травматологии и ортопедии лечебного факультета
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

Актуальность. Согласно результатам эпидемиологических исследований разных стран и Всемирной организации здравоохранения, от болевого синдрома и нарушения функции плечевого сустава в мире страдают 5–30 % взрослого населения. Точная диагностика позволяет определить дальнейшую тактику лечения пациента, планировать объем оперативного вмешательства, сократить сроки утраты нетрудоспособности, уменьшить риск инвалидизации пациента.

Цель исследования. Целью исследования является изучение возможностей Магнитно-резонансной (МР) томографии в выявлении повреждений структур плечевого сустава.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили данные клинического обследования, МР-исследования и лечебно-диагностической

артроскопии 10 пациентов с нестабильностью плечевого сустава, госпитализированных в травматологическое отделение ГНОКБ во второй половине 2015 года.

Обследовано 10 пациентов различных возрастных групп (27-62 лет), 7 (70 %) мужчин

и 3 (30 %) женщин, обратившихся в клинику с жалобами на повторные вывихи, боль и наличие избыточной подвижности в суставе. Методом исследования послужил анализ 10 клинических случаев за период 3-4 квартала 2015 года.

Результаты. Анализ обобщенных данных продемонстрировал, что в 90 % случаев

имелись сочетанные повреждения внутрисуставных структур, что было диагностировано при помощи МРТ. При этом вероятность наличия повреждений при положительном результате МРТ достигала 90 %, что позволяет хирургу без сомнений планировать артроскопическое вмешательство.

Повреждение суставной губы по данным МРТ являлось наиболее частой патологией у обследованных пациентов, зафиксировано у 8 пациентов (80 %), из них повреждение Банкарта у 3 пациентов (37%), при этом по данным интраоперационной картины повреждение суставной губы наблюдалось у 7 пациентов (70%), из них повреждение Банкарта у 2 пациентов (28%). Повреждение надостной мышцы было верифицировано у 60 % пациентов при артроскопии, при этом МРТ позволила поставить предоперационный диагноз у 70% пациентов. Повреждение подостной мышцы было выявлено по данным МРТ у 60% пациентов, при этом по данным артроскопии данное повреждение наблюдалось у 30% пациентов. Повреждение сухожилий вращательной манжеты плеча часто (88%) сочеталось с наличием суженного субакромиального пространства (менее 8 мм) и правильно диагностировалось в 100 % случаев при МРТ.

Выводы. МРТ плечевого сустава является высокоинформативным методом лучевой диагностики повреждений мягкотканых структур плечевого сустава, несмотря на представленную вариабельность диагностической эффективности. Выполнение МРТ плечевого сустава позволяет оценить степень повреждения капсульно-связочного, сухожильного, мышечного аппарата, состояние хряща, изменение костных структур и определить дальнейшую тактику лечения, планировать объем оперативного вмешательства. Наиболее частыми причинами низкой точности МРТ являются переоценка признаков повреждения суставной губы и подостной мышцы.

С.М. Гуди*
**АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ
ФИКСАЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ОСТЕОПЛАСТИКОЙ
У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИМИ
ПЕРЕЛОМАМИ ПОЗВОНОЧНИКА**

*Отделение патологии позвоночника,
Новосибирский научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии им. Я.Л.Цивьяна
Научный руководитель: д.м.н. В.В. Перих*

Актуальность. Переломы позвоночника, возникшие на фоне остеопороза, составляют 63% от всех его переломов, 35% из них требуют хирургического лечения, целью которого является создание стабильности и восстановления анатомической оси позвоночника.

Цель исследования. Проверить действительность гипотезы: транспедикулярная фиксация в сочетании с остеопластикой у пациентов с повреждениями грудного и поясничного отделов позвоночника на фоне остеопороза, восстанавливает потерянную форму тела сломанного позвонка и создает благоприятные условия его консолидации.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование с анализом хирургического лечения 27 пациентов по поводу неосложненных повреждений позвоночника грудной и поясничной локализации, возникшими на фоне остеопороза. Среди пострадавших 11 (40,7%) мужчин, 16 (59,3%) женщин в возрасте от 50 до 76 лет ($62,9 \pm 1,4$ лет). В комплексное обследование пострадавших включены рентгеноспондилография, денситометрия, многослойная спиральная компьютерная томография (МСКТ). При этом в 13 (48,1%) случаях диагностирован перелом типа А3; в 11 (40,7%) — типа А1, тип А2 выявлен у 2 (7,4%) пациентов и у одного (3,7%) тип В1 (F. Magerl et al. 1994г.). С учетом данных денситометрии (HOLOGIC «Discovery-A») на основании Т-критерия выделено четыре степени остеопороза: I степень (Т-критерий от $-2,5$ до $-2,9$) выявлена у 25,9% больных, II (Т-критерий от $-3,0$ до $-3,5$) — у 48,1% и III (Т-критерий $-3,6$ и ниже) — у 25,9%. У 18 пациентов (I группа) выполнена транскutánная (ТПФ), а у 9 (II группа) открытая транспедикулярная фиксация (ТПФ) в сочетании с пластикой депротезированной костью (ДПК).

Результаты и их обсуждение. В общей группе сегментарный кифоз до операции в среднем составлял $10,2 \pm 1,2^\circ$, а индекс клиновидности (ИК) равнялся $40,5 \pm 7,2\%$. После операции оба показателя снизились и составили $5,2 \pm 0,6^\circ$ и $10,4 \pm 2,4\%$, соответственно ($P < 0,003$). В группе пациентов, которым была проведена ТПФ кифоз до операции $10,5 \pm 1,3^\circ$, после $4,7 \pm 0,6^\circ$ ($P < 0,003$), а ИК снизился с $41,1 \pm 4,8\%$ до $11,5 \pm 2,6\%$ ($P < 0,003$). Во второй

группе, где операция выполнялась открыто, ИК уменьшился с $49,5 \pm 5,4\%$ до $8,3 \pm 5,1\%$ ($P < 0,003$), а в изменениях кифотической деформации достоверных различий не выявлено, хотя сохранялась тенденция к его уменьшению. В зависимости от типа перелома в группе с переломом типа А1 кифоз снизился с $10,8 \pm 1,7^\circ$ до $4,8 \pm 0,8^\circ$ ($P < 0,003$), ИК с $54,2 \pm 4,8\%$ до $11,0 \pm 3,4\%$ ($P < 0,003$). У пациентов с переломом типа А3 ИК уменьшился с $38,8 \pm 6,6\%$ до $6,8 \pm 3,3\%$ ($P < 0,003$) и отмечена тенденция к снижению сегментарного кифоза с $9,4 \pm 1,2^\circ$ до $5,6 \pm 1,0^\circ$ ($P > 0,005$). Изменение индекса клиновидности у пациентов с различной степенью выраженности остеопороза достоверно снизились. У пациентов с Т-критерием от -2,5 до -2,9 показатель кифоза уменьшился с $9,1 \pm 1,4^\circ$ до $4,7 \pm 0,7^\circ$ ($P < 0,003$), а при более выраженном снижении минеральной плотности (Т- критерий $< -3,0$) достоверных изменений не выявлено ($P > 0,005$).

Вывод. При использовании метода транспедикулярной фиксации в сочетании с остеопластикой при лечении пациентов с повреждениями грудного и поясничного отделов позвоночника на фоне остеопороза необходимо учитывать тип перелома и степень снижения минеральной плотности кости.

В.С. Евдокимов **ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ** **ГЕМОФИЛИЕЙ**

*Кафедра травматологии и ортопедии лечебного факультета,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

Актуальность. Количество людей с гемофилией в мире оценивается примерно в 400 000 человек Гемофилия А встречается чаще, чем гемофилия В, и составляет 80-85% общего числа случаев. Значимость исследования чётко прослеживается в свете научных данных о наиболее частом осложнении гемофилии в виде гемартрозов, которые приводят к развитию у пациентов гемофилической артропатии. Артропатия у пациентов страдающих гемофилией характеризуется ограничением движений в суставах, преимущественно крупных, зачастую приводящих к инвалидизации пациентов и ограничению возможности самообслуживания.

Цель исследования. Оценить результаты эндопротезирования коленных суставов у пациентов страдающих гемофилией.

Материалы и методы. Анализ историй болезни 5 пациентов, прооперированных в период с 2008 по 2012 год в условиях ГБУЗ НСО «ГНОКБ». Все пациенты мужского пола, средний возраст которых составил 33,5 года. Пациенты имели двустороннее поражение коленных суставов, оперативной коррекции подвергались суставы с максимальным ограничением функции (фиброзный анкилоз). Учитывая объем оперативного вмешательства проводилась специфическая заместительная терапия препаратами факторов VIII (Октанат) согласно схеме 1е сутки 3500 МЕ 3раза в сутки, 2е и 3е сутки по 3500 МЕ 2раза в день, 4е и 5е сутки по 3000 МЕ 2 раза в день, 6,7,8 е сутки по 2000 МЕ 2 раза в день, 9,10,11е сутки 1500 МЕ 2 раза в день, под контролем активности VIII фактора. Все пациенты получили курс реабилитационного лечения.

Результаты вмешательства: были оценены в отдаленном периоде через 2-3 года с момента операции. Основным критерием оценки результатов эндопротезирования суставов послужило сохранение объема движений в суставе. В сравнении с объемом движений в послеоперационном периоде и спустя 2-3 года

Результаты и их обсуждение. Из 5 пациентов 3 пациента имеют объем движения в диапазоне 180-70° расценено, как хорошо, 2 пациента 165-80° расценено, как удовлетворительно. Результаты исследований подтверждают эффективность оперативного лечения в связи с восстановлением подвижности суставов в прежнем объеме, снятии болевого синдрома и продолжением трудовой деятельности.

Выводы. Эндопротезирование пациентов страдающих гемофилией является эффективным методом восстановления функции сустава, при должном медикаментозном прикрытии не приводит к возникновению осложнений в виде кровотечений.

Д.С.Епишкин **ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии
Новосибирского государственного медицинского университета
Научный руководитель: к.м.н., ассистент В. Г.Харченко*

Актуальность. Острый парапроктит (ОП) в детском возрасте наиболее часто встречается у детей первых трех месяцев жизни. Данная патология составляет до 10% в структуре гнойно-септических заболеваний детей

первого года жизни. ОП выявляется в соотношении 1:800 – 1000 родившихся детей. Большая частота и высокий риск хронизации процесса обуславливают актуальность патологии и необходимость систематического анализа этиопатогенетических механизмов заболевания, оценку изменений клинической симптоматики, эффективность профилактики и лечения ОП.

Цель исследования. Изучить анамнестические, клинические, лабораторные показатели у детей с ОП. Выявить эффективность активной хирургической тактики у детей с ОП.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 48 историй болезни пациентов получивших лечение в хирургическом отделении ДГКБ №1 (Шелковников Д.С.) с диагнозом «Острый парапроктит». 45 пациентов составили мальчиков (93,75%) и 3 ребенка - девочки (6,25%). В нашем исследовании выявлено, что мальчики болеют чаще девочек в 15 раз. В России данное соотношение составляет 5-8/1 (Ленюшкин А.И., 2009г.). По данным Белорусского детского хирургического центра соотношение м/д составляет 5/1(2014). Всем пациентам проведено оперативное лечение (100%).

Результаты исследования. Возраст пациентов был от 13 дней до 4х месяцев. Средний возраст составил 2 месяца и 7 дней. Подавляющее большинство составили дети в возрасте от 20 дней до 2х месяцев – 36 человек (75%). Из 48 детей на естественном вскармливании находилось 42 ребенка (87,5%), что может указывать на путь инфицирования ребенка. Среднее количество койко-дней составило 8,5 дней. Данные сроки обеспечены активной хирургической тактикой, курсом антибактериальной терапией, выполнением необходимых анализов. Основной оперативной методикой являлась операция Габриэля. Мы получили 3 случая рецидива заболевания в сроки до 1 месяца после операции (6,2%). При этом в 1 случае выявлен дефект оперативной методики. В двух случаях очаги вновь возникшего парапроктита находились вне зоны первичной операции. Бактериологическое исследование микрофлоры из очага воспаления проводилось общепринятыми методами путем посева из раны с подсчетом количества аэробных и анаэробных бактерий. Результаты исследований распределились следующим образом: *E. Coli* (63%), *S. Aureus* (2%), *Proteus morgani* (2%), *Ps. Aerugenosa* (4%), *Citrobacter diversus* (12,5%), *Enterobacter aerogenes* (10,5%), *Enterococcus faecalis* (4%), *Enterobacter cloacae*(2%). Если 10 лет назад *S.Aureus* и *Citrobacter* составляли явную конкуренцию *E.Coli*, то в настоящее время мы видим подавляющее преобладание последней в бактериальной мозаике ОП. В большинстве случаев у детей с ОП выявлен дисбактериоз кишечника. Микробиологическими критериями диагноза служило снижение бифидо- и лактобактерий или увеличение числа эшерихий, об-

нарушение условно-патогенных грамотрицательных бактерий, а также грибов и клостридий. При исследовании были обнаружены различные сочетания указанных сдвигов.

Выводы. Острый парапроктит встречается преимущественно у новорожденных детей. Подавляющее большинство больных ОП – мальчики. Основным возбудителем при ОП в настоящее время является *E. Coli*. Операцией выбора является технически правильно выполненная операция Габриэля. Профилактика и лечение хронических очагов инфекции у женщин – путь к снижению инфицирования ребенка.

Д.А.Зайкин, В.А.Ермоленко
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА
СТОПЫ ОСТЕОТОМИЕЙ ПО ЛОГРЕШИНО**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р.С.Репин*

Актуальность. Вальгусная деформация первого пальца стопы и плоскостопие являются самыми распространенными деформациями стопы у взрослых и входят в число наиболее часто встречаемых ортопедических заболеваний. По данным различных авторов 13.2 % населения развитых стран имеет вальгусную деформацию первого пальца стопы различной степени (Cho NH., Kim S., Kwon DJ., Jones CP. 2007, Kim HA., Coughlin MJ. 2009).

Это состояние приводит к снижению активности и качества жизни людей. Наличие множества способов оперативного лечения указывает на отсутствие единого подхода к диагностике и лечению данного заболевания.

Цель исследования: Определить эффективность лечения вальгусной деформации первого пальца стопы при помощи остеотомии по Логрошино. Выявить факторы влияющие на отдаленный эффект оперативного лечения.

Материалы и методы исследования. В рамках исследования был проведен сбор данных и интервьюирование 28 пациентов, проходивших оперативное лечение по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы в ГНОКБ в 2013-2014 году, по опроснику FAOS (Foot and Ankle Outcome Score). Для выявления зависимости эффективности лечения от ИМТ пациента дополнительно все пациенты, участвующие в исследовании, были разделены на две группы: 1 группа с ИМТ<30, 2 группа с ИМТ>30. Для каж-

дой был высчитан средний результат по шкале FAOS. Достоверность различий проверена с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Проанализировав полученные данные, мы пришли к выводу, что лишь у 39,3% проблема была устранена, и рецидивов не возникло. Оценка по шкале FAOS у этих больных составила выше 70 баллов. У остальных опрошенных (60,7%) оценка по FAOS составила менее 70 баллов, что трактуется как неудовлетворительный отдаленный результат операции.

В 1 группе с ИМТ<30 средний результат по шкале FAOS составил 77,79 баллов. Во 2 группе с ИМТ>30 средний результат по шкале FAOS равен 49,57 баллам. Это указывает на зависимость эффективности оперативного лечения вальгусной деформации первого пальца стопы по Логрешино от ИМТ пациента.

Значение t-критерия Стьюдента = 5.35 Число степеней свободы: $f = 26$. Критическое значение t-критерия Стьюдента = 2.056, при уровне значимости $\alpha = 0,05$. Различия статистически значимы ($p < 0,05$).

Выводы. При анализе отдаленных результатов оперативного лечения вальгусной деформации первого пальца стопы при помощи остеотомии по Логрошино удовлетворительный результат был выявлен у 39,3% исследуемых пациентов, у 60,7% пациентов результат был неудовлетворительным. Имеется выраженная зависимость отдаленных результатов от ИМТ пациентов.

Жилинский Е.В.*, Губичева А.В., Скакун П.В. ВЛИЯНИЕ ОЗОНИРОВАНИЯ КОЖНЫХ АЛЛОГРАФТОВ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ СЕПСИСА У ТЯЖЕЛО ОБОЖЖЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Кафедра общей хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный руководитель: д.м.н., профессор С.А. Алексеев

Актуальность. Увеличение количества тяжело обожженных детей, пациентов с тяжелой сопутствующей патологией (среди тяжело обожженных пациентов 86,41%, причем тяжелах сердечная недостаточность у 22,33%), пациентов с обширными глубокими ожогами требует применение «щадящих» методик лечения глубоких ожогов: экономные методы кожной пластики («сетчатыми» трансплантатами с коэффициентом перфораций (1:4 - 1:6 более), метод «сухого струпа» (флюидизирующих сред), применение

заместителей кожи (Matriderm, Nevelia, Integra), применение культивированных биоэквивалентов кожи, аутологичные кератиноциты (ReCELL), аллокожа.

Цель исследования. Проанализировать результаты применения озонирования кожных аллографтов на частоту развития сепсиса у тяжело обожженных пациентов.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ результатов лечения тяжело обожженных пациентов с неблагоприятным и сомнительным прогнозом согласно индексу Франка. Все пациенты прошли хирургическое лечение по поводу глубоких ожогов (некрэктомия, аутодермопластика и аллодермопластика). Для получения озона использовалась УОТА 60-01 «Медозон» (ООО «Медозон», РФ). Статистический анализ проводился при помощи программ Statistica 10.0, MS Excel 10, SPSS 6.2.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования были проанализированы результаты лечения 27 тяжело обожженных пациентов с неблагоприятным и сомнительным прогнозом согласно индексу тяжести поражения, которым выполнялось пластическое закрытие ран. В контрольную группу вошло 13 пациента (медиана возраста = 48, средняя площадь ожогов 37%, из них 18% глубоких, частота термоингаляционной травмы – 61,5% из них тяжелой – 46,1%, медиана индекса Франка – 103). в основную - 14 пациентов (медиана возраста = 44, средняя площадь ожогов 43%, из них 20% глубоких, частота термоингаляционной травмы – 64,3% из них тяжелой – 42,9%, медиана индекса Франка – 113), которым были выполнены пластички ран кожными озонированными кожными аллографтами. При использовании озонирования кожных аллографтов отмечалось уменьшение частоты сепсиса у пациентов основной группы – 21,4%, у пациентов контрольной группы – 38,4%. При фиксации аллокожи на ранах значительно уменьшаются перспирационные потери и болевой синдром, создается благоприятный микроклимат в ране. Многие источники указывают на то, что аллографты способствует более глубокой инвазии микроорганизмов, следовательно увеличивается количество инфекционных осложнений. Тем не менее инвазия происходит именно при отторжении аллографта, поэтому профилактика отторжения аллогенной кожи является профилактикой раневого сепсиса.

Выводы. При применении озонирования аллографтов удалось увеличить время существования аллографта без отторжения с 8 до 16 дней, что привело к уменьшению частоты развития сепсиса у тяжело обожженных пациентов до 21,4%.

Е.В. Жилинский*, П.В. Скакун, А.В. Губичева
**ПРИМЕНЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ
ОЖГОВОМ СЕПСИСЕ**

*Кафедра общей хирургии,
Белорусский государственный медицинский университет, Минск
Научный руководитель: д.м.н., профессор С.А. Алексеев*

Актуальность. В Республике Беларусь ежегодно ожоговую травму получают около 30 000 жителей. В 10 000 случаев требуется госпитализация в стационар. Летальность в республиканском ожоговом центре составила 3,4-4,2% за 2012-2014 гг. У пациентов с тяжелой ожоговой травмой развитие полиорганной недостаточности и сепсиса остается основной причиной смертности и продолжительного стационарного лечения. Более 75% фатальных случаев у ожоговых пациентов вызваны инфекционными осложнениями. Надежды, что с развитием санитарно-гигиенических мер, антибиотекотерапии, специфической иммунотерапии динамика сепсиса пойдет вниз, оказались тщетными. Одна из основных причин этой удручающей картины – трудности своевременной и точной постановки диагноза сепсис.

Цель исследования. Определить зависимость уровней пресепсина и прокальцитонина от характеристик ожоговой травмы.

Материалы и методы. Проводилось ретроспективно-проспективное слепое когортное исследование пациентов с тяжелой ожоговой травмой. Определение пресепсина и прокальцитонина осуществлялось анализаторами Pathfast, VidasBRAHMS. Идентификация микроорганизма - автоматическими микробиологическими анализаторами Vitek-2 compact, «BacT/ALERT 3D». Статистический анализ проводился при помощи программ Statistica 13.0, MS Excel 10, SPSS 6.2.

Результаты и обсуждение. В исследование вошли 76 пациентов с тяжелой термической травмой. В основную группу вошли 39 человека, у которых был диагностирован сепсис. Диагноз сепсис был подтвержден гемокультурами. Контрольная группа составила 37 пациентов, у которых септические эпизоды не наблюдались.

Для определения зависимости уровня пресепсина от характеристик ожоговой травмы мы выполнили одномерный корреляционный анализ с использованием коэффициента Спирмана. Не было отмечено достоверных корреляционных взаимосвязей уровня пресепсина с общей площадью ожогов ($Sp=0.19$, $p=0.352$), площадью глубоких ожогов ($Sp=0.26$, $p=0.211$), тяжестью термоингаляционной травмы ($Sp=0.21$, $p=0.318$), индексом тяжести поражения (ИТП) ($Sp=0.28$, $p=0.188$). Обнаружены корреляционные связи пресепсина с С реактивным белком ($Sp=0.22$, $p=0.021$), прокальцитонином

($Sp=0.76$, $p=0.001$). Пресепсин выводится в основном почками. Основная причина ложноположительных результатов диагностики сепсиса – острая и хроническая почечная недостаточность.

При проведении одномерного корреляционного анализа с использованием коэффициента Спирмана было отмечено наличие достоверных корреляционных взаимодействий уровней прокальцитонина с общей площадью ожогов ($Sp=0.42$, $p=0.012$), площадью глубоких ожогов ($Sp=0.49$, $p=0.003$), индексом тяжести поражения (ИТП) ($Sp=0.59$, $p=0.002$), С реактивным белком ($Sp=0.28$, $p=0.031$), пресепсином ($Sp=0.76$, $p=0.001$). Не было отмечено достоверных корреляционных взаимодействий уровней прокальцитонина с тяжестью термоингаляционной травмы ($Sp=0.16$, $p=0.372$). Основные причины ложноположительных результатов ПКТ при диагностике сепсиса - наличие некротических тканей, оперативное лечение.

Выводы. В отличие от прокальцитонина, пресепсин может применяться для диагностики ожогового сепсиса, независимо от характеристик ожоговой травмы.

А. Закурдаева, Е. Е. Дъячук, А. С. Котрехова,
А. А. Кравцов

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДАКРОМИАЛЬНОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО БУРСИТА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н М. З. Шутова*

Актуальность. Частота встречаемости обызвествляющего бурсита парартикулярной ткани плечевого сустава составляет от 2 до 8 % в популяции и до 30 % из всех калькулезных бурситов плечевого сустава. Для лечения калькулезного бурсита чаще всего назначают нестероидные противовоспалительные препараты, проводится локальное введение «слепыми» методами глюкокортикоидов. Но при такой терапии часто возникают рецидивы. Положительное влияние магнитолазерной терапии при дегенеративно-дистрофических заболеваниях костно-мышечной системы показано в работах В. Е. Илларионова (2002), С. В. Москвина (2003), J. Tuner (1996), F. Özdemir (2001), так же описано позитивное влияние специальной лечебной гимнастики. Однако в литературе вопросы влияния специальной лечебной гимнастики и магнитолазерной терапии на кальцинаты при подакромиаль-

ным обызвествляющим бурсите плеча освещены недостаточно, что и определило цель настоящего исследования.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения подакромиального калькулезного бурсита путем локальной инъекции под контролем УЗИ смесью лекарственных препаратов — Дипроспан, Лидаза, Лидокаин и обосновать эффективность включения в схемы реабилитации специальной лечебной гимнастики и магнитолазерной терапии.

Материалы и методы. В обследование и лечение включены 34 пациента в возрасте от 26 до 60 лет, мужчины и женщины, страдающие подакромиальным калькулезным бурситом плечевого сустава, преимущественного правого — в 73,5 % случаев. Все больные проходили лечение в Городских поликлиниках № 7 и 2 (г. Новосибирск) в период с 2008 по 2013 год. В зависимости от характера лечения все исследуемые пациенты разделены на две группы: 1-я (контрольная) группа, в которой выполняли традиционное лечение, 2-я (основная) группа, в этой группе проводили локальные инъекции в области подакромиона под контролем УЗИ. Использовали смесь препаратов: Дипроспан Лидаза, Лидокаин, кроме того, была проведена магнитолазерная терапия в комплексе со специальной лечебной гимнастикой.

Результаты исследования. При лечении пациентов контрольной группы по разработанной нами методике улучшение наступало через 3-4 недели после терапии. После первой локальной инъекции в подакромиальный кальцинат под контролем УЗИ у всех пациентов значительно уменьшился отек, исчезала локальная гипертермия. Через 7-14 дней после первой локальной параартикулярной инъекции сохранялся небольшой лейкоцитоз ($9,2 \cdot 10^9$), СОЭ составила 10-15 мм/ч. Через 30 дней после локальной параартикулярной инъекции при рентгенографии больного плечевого сустава у 9 (52,9%) пациентов дополнительные образования под акромионом не обнаружены. Пациенты из основной группы в среднем находились на больничном листе 12 ± 5 дней. При анализе отдаленных результатов через 18 месяцев, после выполненной инъекции в кальцинат под контролем УЗИ лекарственной смеси (лидаза, лидокаин, дипроспан), процесс рецидивирования снизился до 5,9%, то есть у 1 пациента.

Выводы. Разработанный способ лечения посредством параартикулярных инъекций в кальцинат с использованием ультразвуковой визуализации, а также с дальнейшей реабилитацией в виде специальной лечебной гимнастики и магнитной лазеротерапии значительно снижает процент рецидивирования, сокращает время пребывания больного на больничном листе и исключает осложнения, возникающие при многократных инъекциях глюкокортикоидов и продолжительном применении НПВП.

Е. Л. Зырянова, Н. В. Кольченко, Ф. Ш. Мухидинова,
Е. П. Сафарова
ОЖОГОВЫЙ ТРАВМАТИЗМ У ДЕТЕЙ

*Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и
медицины катастроф,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: д.м.н, проф. Е.А. Ставский*

Актуальность. По данным ВОЗ, ожоги занимают 11 место по причинности смерти детей в возрасте от 1 года до 9 лет и пятое - по детскому травматизму в целом. Основной причиной ожоговых травм является ненадлежащее наблюдение взрослых за детьми и, как следствие, бытовые ожоги горячей водой. Кроме этого, дети с наиболее тяжелыми ожогами поступают в больницу в результате игры с потенциально опасными предметами или по причине несчастных случаев (пожары). Актуальность проблемы ожогов также определяется частотой их получения в быту, сложностью патогенеза, высокой инвалидизацией и летальностью. **Цель работы.** Провести анализ детской ожоговой травмы на примере оказания медицинской помощи пациентам детского возраста ожогового отделения ГНОКБ за период 2011-2014 года. Изучить динамику получения детьми ожоговой травмы, выяснить причины и место её получения, структуру травмы в разных возрастных группах, сформулировать основные рекомендации по профилактике и предупреждению детской ожоговой травмы.

Материалы и методы. Сбор анамнеза у пострадавших (или у их родителей), анализ журналов первичных обращений пострадавших в ожоговое отделение ГНОКБ за период 2011-2014 г. Статистический анализ полученных данных и обобщение результатов.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы нами было установлено, что в течение периода 2011-2014 г.г. наибольшее количество ожогов дети получили в быту (3705 случаев), вне дома – 277 случаев. При этом 73% всех видов ожогов приходится на детей в возрасте до 3 лет. На группу детей в возрасте 3-7 лет приходится 16%, 8-11 лет - 7% и 12-14 лет - 4%. В качестве основной причины ожогов у детей явились ожоги кипятком – 2962 случая (опрокидывание на себя кружки с кипятком – 1538 случаев). У детей 12-14 лет это наблюдалось в 46% случаев, в младших возрастных группах (до 3 лет) - 76%. Далее следуют контактные ожоги - 700 случаев, от воздействия открытого огня -176, химические - 91 и от воздействия электрическим током - 33. Анализ четырёхлетней динамики возникновения детской ожоговой травмы не выявил положительной тенденции в сторону уменьшения их количества.

Выводы. Таким образом, показано, что детская ожоговая травма имеет ярко выраженный бытовой характер, у детей возникают ожоги кипятком, контактные, химические ожоги, ожоги обусловленные воздействием открытого пламени, электрического тока. При этом основная причина ожоговых травм - бытовые ожоги горячей водой, а их наибольшее количество отмечено у самых маленьких пациентов. Кроме этого установлено, что наибольшую площадь ожогов (21% - 40%) получили дети в возрасте от 1 до 7 лет. Полученные данные показывают, что основной причиной ожоговых травм у детей является, прежде всего, ненадлежащее наблюдение взрослых дома за детьми. Необходимо территориальным органам здравоохранения, участковым детским врачам-педиатрам и СМИ более настойчиво и чаще напоминать родителям и детям правила безопасного обращения с огнём, кислотами, щелочами, электрическим током и т.д. Соблюдать осторожность родителям при использовании различных видов медицинских компрессов, особенно у детей младшего возраста.

А.П. Иващенко*, А.Ю. Присс*
**ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВЫХ ГРЫЖ ПО ТЕХНОЛОГИИ
ONSTEP, ПЕРВЫЙ ОПЫТ**

*Кафедра факультетской хирургии педиатрического факультета
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.В. Кузнецов*

Актуальность. Протезирующая пластика по Lichtenstein при паховой грыже является рутинной операцией в хирургии. Лапароскопическая герниопластика в трансабдоминальном (TAPP) и экстраперитонеальном (TEP) исполнении, пока в нашей стране широкого распространения не получила по причине высокой стоимости расходного материала и дорогостоящего оборудования. В последнее время появилась альтернатива операции по Lichtenstein – грыжесечение ONSTEP (Open new simplified totally extraperitoneal). Заявленными преимуществами методики являются: низкий болевой синдром, быстрая реабилитация, сокращение времени операции, невысокая себестоимость. Сравнения с TAPP и TEP нами не проводилось ввиду принципиального различия в методиках операций, способа обезболивания и используемого оборудования.

Цель исследования. Сравнить эффективность грыжесечения ONSTEP и по Lichtenstein при не ущемленных паховых грыжах.

Материалы и методы. Проспективно проанализированы результаты герниопластики при не ущемленных паховых грыжах по Lichtenstein (группа 1) у 55 больных, и ONSTEP (группа 2) у 20 пациентов, находившихся в клинике в течение 7 месяцев в 2015-2016 гг. Оперированы только мужчины, средний возраст которых составил 53 года. Оперативные вмешательства производились под эпидуральной анестезией. При операции по Lichtenstein из косого пахового доступа использовали полипропиленовые сетчатые протезы фирмы BARD (США) 10x4,5см, которые фиксировали нитью пролен 2-0 по классической технологии. При ONSTEP использовали поперечный доступ в подвздошной области в проекции внутреннего пахового кольца. Применяли сетчатый протез Polysoft того же производителя. Особенностью данного протеза является наличие полипропиленового каркаса по периметру протеза, что не требует дополнительной фиксации протеза к тканям. Грыжевой мешок у всех пациентов не вскрывали и не иссекали, а только отделяли от элементов семенного канатика и погружали.

Результаты исследования. Длина кожного разреза составила в группе №1 – 8,0±1,5см; в группе 2 – 4,0±0,5см. Время операции в первой группе 43±14 минут, в группе ONSTEP 16±4 минуты. Средний показатель болевого синдрома по ВАШ, на 1-5 сутки, в группе 1 составил 7,2; в группе 2 – 5,0. Наличие гематом: группа 1 – 4 (7,3%), группа 2 – 1 (5%); инфильтратов сохраняющихся более 30 дней в группе 1 – 3 (5,5%), в группе 2 – не было. Сером более 5 мл требующих пункции в группе 1 – 3 (5,5%), группе 2 – 1 (5%). Протез ассоциированный неврит потребовавший денервации был один (1,8%) после операции Лихтенштейна. Рецидивов и нагноений в группах исследования не было. Некоторым неудобством операции ONSTEP можно считать большой объем дигитальной работы без хорошего контроля глазом, ввиду малого доступа и необходимости тупой сепарации тканей. Освоение методики протекало без особых сложностей.

Выводы. Методика ONSTEP при плановой грыжесечении имеет преимущество перед пластикой по Lichtenstein. Это проявляется в сокращении на 22% среднего болевого синдрома, на 2,3% количества гематом, на 5,5% количества сером. Не зарегистрировано связанных с протезом невритов. Значительно, в 2,5 раза сокращается время операции. Используемый в два раза меньший размер хирургического доступа дает лучший косметический эффект.

А.С. Исакова, О.С. Исакова
**АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
ВЕНТРАЛЬНОГО СПОНДИЛОДЕЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ
КОМБИНИРОВАННОГО ДЕПРОТЕИНИЗИРОВАННОГО
АЛЛОИМПЛАНТАТА-ФИКСАТОРА**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Д.В. Жуков*

Актуальность. Анализ литературных данных дает основание утверждать, что проблема лечения пациентов с повреждениями и дегенеративными поражениями позвоночника на сегодняшний день окончательно не решена. Вентральный спондилодез, как завершающий этап декомпрессии спинного мозга и его корешков, стабилизации передней опорной колонны позвоночника занимает значительное место в системе хирургической помощи при повреждениях и заболеваниях позвоночника. Использование нового материала для проведения вентрального спондилодеза, имеющего высокие прочностные свойства и близкое сродство с костной тканью, не обладающего эффектом фоновых помех при проведении МРТ направлено на улучшение результатов лечения больных в отдаленном периоде.

Цель исследования – анализ эффективности формирования костного блока на основе применения комбинированного депротенизированного аллоимплантата-фиксатора (КДАФ) при вентральном спондилодезе в отдаленном послеоперационном периоде у больных с повреждениями и дегенеративными поражениями позвоночника.

Материал и методы. Были изучены истории болезни и рентген-архивные данные 30 пациентов, оперированных в НИИТО за период с 2007-2010 гг. по поводу позвоночно-спинномозговой травмы на разных уровнях и в разные сроки после травмы (26 пациентов) и дегенеративными поражениями шейного отдела позвоночника (4 пациента) с компрессией спинного мозга и спинномозговых корешков. Среди них восемнадцать - лица мужского пола (60%), двенадцать - женщины (40%). Возраст оперированных пациентов составил от 17 до 54 лет (средний возраст $-31,5 \pm 12,1$ лет). Рентгенологические исследования проводились в сроки 4 месяца после операции на шейном отделе позвоночника, 6 месяцев после операции на грудном и поясничном отделах позвоночника, и через 1 год после оперативного лечения. В послеоперационном периоде оценивались степень коррекции деформации позвоночника, правильность установки имплантатов, наличие возможной миграции имплантатов, формирование вентрально-

го блока, динамика степени коррекции деформации позвоночника. Через 1 год после оперативного лечения по результатам МРТ оценивались правильность стояния имплантатов, состояние вентрального блока.

Результаты. Рентгенологические признаки сформированного костного блока отмечены в сроки 4-6 месяцев после вентрального спондилодеза на шейном уровне и в сроки 9-12 месяцев у больных после оперативного лечения на грудном и поясничном отделах позвоночника. При контрольном рентгенологическом исследовании после операции положение имплантатов по сравнению с послеоперационными не изменились, потери коррекции посттравматической деформации позвоночника не отмечалось. При МРТ-исследовании подтверждены факты формирования костного блока. При всех контрольных исследованиях доказано отсутствие при использовании в качестве имплантата КДАФ эффекта фоновых помех, что позволило качественно оценивать состояние спинного мозга у пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой.

Выводы. При оценке отдаленных результатов вентрального спондилодеза с применением КДАФ показана эффективность на всех отделах позвоночника. К 1 году между телами позвонков формируется костный блок с участками костно-пластического материала, подвергающегося перестройке. Не отмечено случаев отторжения остеопластического материала, аллергической реакции у больных.

Б.Т. Карибаев
**НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Кафедра интернатуры по хирургии,
Государственный медицинский университет города Семей,
Республика Казахстан*
Научный руководитель: к.м.н. ассистент кафедры Н.Б.Омаров

Актуальность. Несмотря на развитие современных методов диагностики и лечения заболеваний периферических артерий, остается высоким показатель инвалидизации пациентов, особенно трудоспособного населения, как у нас в стране, так и за рубежом. [Кротовский Г.С., Зудин А.М., 2010]

Цель исследования. Улучшить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения больных с критической ишемией нижних конечностей.

Материал и методы. Материал работы составлен результатами лечения пациентов, госпитализированных в МЦ ГМУ города Семей в период с апреля 2013г. по январь 2016г. в отделение сердечно-сосудистой хирургии. Проанализированы результаты лечения 33 пациентов. Из них мужчин-22 (67%), женщин-11 (33%) в возрасте от 41 до 83 лет. Средний возраст составлял 64,5 года.

Полученные результаты. Пациентам было произведено 126 эндоваскулярных вмешательств (балонная ангиопластика, стентирование, тромбоаспирация, реканализация) с помощью ангиографической системы Siemens Artis Zee Floor. В результате: 101 (80%) вмешательств с отличным исходом, 6 (5%) вмешательств с хорошим; 19 (15%) вмешательств с неудовлетворительным и неудачным результатом (11 балонных ангиопластик, 8 реканализаций). Осложнения во время операции были у 5 пациентов: межмышечная гематома-у 1 пациента, ретромбоз артерии-у 2, диссекция интимы артерии-у 1, гипертонический криз-у 1 пациента. Кровообращение клинически компенсировалось у 27 (81%) пациентов, субкомпенсация у 6 (19%) больных. Ампутация бедра была произведена 5 пациентам, экзартикуляция пальцев стопы 5 пациентам. По сравнению с традиционными методами лечения, при эндоваскулярных методах лечения в послеоперационном периоде нагноения ран и кровотечения не наблюдалось. В отдаленном периоде рецидив заболевания уменьшился на 50%. Повторно госпитализировались в МЦ ГМУ 14(42%) пациентов в течение года. Среди пациентов, получавших только традиционные методы лечения-2 летальных случая.

Выводы. Эндоваскулярные вмешательства в комплексе с другими методами лечения являются эффективным, а иногда и единственным методом лечения поражений сосудистого русла при КИНК. При поражениях подколенно-берцового сегмента у больных КИНК эндоваскулярные вмешательства являются методом выбора.

У. Ж. Каримов, К.Х. Разикова
**СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА
ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ**

*Кафедра факультетской и госпитальной хирургии,
Ташкентская медицинская академии, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Н.У. Арипова*

Цель. Оценка эффективности и безопасности комбинированного препарата «Нигепан» в консервативном лечении острого геморроя в качестве монотерапии.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование проводилось как открытое несравнительное. В исследование было включено 40 пациентов с острым геморроем I и II стадии, находившихся под наблюдением в Республиканском Научном Центре колопроктологии МЗ РУз за период с 2010 г. по 2013 год. Возраст больных варьировал от 26 до 72 лет и в среднем составил $40,8 \pm 10,4$ года. Среди них мужчин было 29 (72,5%), женщин 11 (27,5%). Давность с начала обострения до момента обращения в клинику была от 1 до 7 суток и в среднем составила $3,4 \pm 0,6$ дня. Обследование пациентов до лечения и в динамике включало: осмотр перианальной области (наличие увеличенных узлов с явлениями отека); пальцевое исследование прямой кишки (наличие тромбированных внутренних узлов, повышение тонуса анального сфинктера); аноскопию (наличие эрозированных внутренних геморроидальных узлов); ректороманоскопию. Критериями клинической эффективности терапии мы считали: купирование болевого синдрома, уменьшение или исчезновение отека узлов, зуда, выделений слизи и снятие спазма сфинктера. У всех пациентов отмечался отек наружных узлов. У 32 (80%) пациентов при пальцевом исследовании прямой кишки и аноскопии выявлены увеличенные внутренние геморроидальные узлы, при этом у 6 из них (18,7%) с явлениями тромбоза. Таким образом, у 34 (85%) пациентов отмечался тромбоз наружных узлов, а у 6 (15%) – тромбоз наружных и внутренних геморроидальных узлов. Клинически острый геморрой соответствовал I стадии у 25 человек (62,5%), II стадии – у 15 (37,5%). Сопутствующие заболевания выявлены у 28 пациентов (70%) осмотр перианальной области (наличие увеличенных узлов с явлениями отека); пальцевое исследование прямой кишки (наличие тромбированных внутренних узлов, повышение тонуса анального сфинктера), аноскопию (наличие эрозированных внутренних геморроидальных узлов), ректороманоскопию. «Нигепан» назначался rectum по 1 суппозиторию 2 раза в сутки в течение 14 дней. Комплекс консервативной терапии включал гигиенические процедуры (ванночки с бледно-розовым раствором перманганата калия 2 раза в сутки).

Результаты. Результаты лечения оценивались на 7 и 14 день терапии, при этом следует отметить, что среди пациентов исследуемой группы не было случаев отмены препарата ввиду его непереносимости. После введения препарата все пациенты отмечали значительное уменьшение болей в области заднего прохода, которое наступало в интервале от 5 до 20 минут после введения суппозитория и продолжалось от 4 до 6 часов.

При применении «Нигепан» препарата 18 из 40 пациентов (45%) отметили значительное улучшение состояния уже на 3–4 сутки. К окончанию курса лечения у 82,5% пациентов полностью купированы все симптомы острого геморроя.

Выводы 1. Применение препарата «Нигепан» в качестве монотерапии в течение 14 дней позволяет полностью купировать все симптомы острого геморроя у 82,5% больных.

2. «Нигепан» практически не имеет побочных эффектов и хорошо переносится пациентами, экономически выгоден и имеет хорошие перспективы при применении в колопроктологической практике.

У.Д. Каримов
**ПРЕИМУЩЕСТВО МЕТОДА ОТКРЫТОЙ
ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО
ТРОМБОЗА ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ**

*Кафедра факультетской и госпитальной хирургии,
Ташкентская медицинская академии, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н., проф. Н.У. Арипова*

Актуальность. Широкая распространенность геморроя, приобретающая в индустриально развитых странах эпидемический характер, поражение большого контингента людей наиболее трудоспособного возраста, длительное пребывание на больничном листе, ведущее к потере значительно числа рабочих дней, ставит геморрой в ряд нерешенных общемедицинских и социально-экономических проблем (Наврузов С.Н., и соавторы 2013).

Более чем у половины больных хроническое течение заболевания осложняется острым тромбозом геморроидальных узлов, который может повторяться от 2 до 6 раз в год (В.А.Рогозина и соавторы, 2002).

На сегодняшний день остаётся актуальным вопрос о выборе наиболее оптимального метода хирургического лечения данной патологии. В связи с этим нами была произведена исследовательская работа по сравнению двух наиболее чаще используемых методов лечения хронической геморроя: открытая и закрытая геморроидэктомия. При чем открытую геморроидэктомию выполняли с применением высокочастотного электрохирургического скальпеля

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных острым тромбозом геморроидальных узлов.

Материалы и методы. Нами изучены результаты лечения 120 больных с острым тромбозом геморроидальных узлов находившихся на стационарном лечении в отделении колопроктологии РКБ №1 МЗ РУз за период с 2010 г. по 2013 год. Все больные были распределены на две группы. Первую - основную группу составили 80 пациентов, после открытой геморро-

идэктомии (ОГ) с применением электрохирургического высокочастотного коагулятора. Вторую - контрольную группу, составили 40 пациентов, после закрытой геморроидэктомии (ЗГ) с восстановлением слизистой анального канала. В результате анализа произведенного лечения выявлен ряд преимуществ метода ОГ с применением электрохирургического высокочастотного коагулятора:

а) ОГ занимала достоверно меньшее время по сравнению с закрытой геморроидэктомией ($32,5 \pm 5,6$ мин. и $40,2 \pm 6,5$ мин., соответственно) ($P < 0,05$).

б) уменьшение болевого синдрома и снижение числа послеоперационных осложнений.

в) сокращение послеоперационного койко-дня до $6,2 \pm 0,3$ дня, по сравнению с закрытым методом геморроидэктомии $7,1 \pm 0,2$ ($P < 0,05$).

г) уменьшение сроков трудовой реабилитации оперированных больных до $11 \pm 3,3$ дня по сравнению с $23 \pm 3,3$ днями при ЗГ.

Выводы. Таким образом, операция открытая геморроидэктомия с применением высокочастотного электрохирургического скальпеля является эффективным методом лечения острых тромбозов геморроидальных узлов.

Б.Ж. Касенова, А.С. Лопатина, В.О. Ионов,
А.Д. Валуйских
**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПЕЙРОНИ ПОСЛЕ
РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ**

*Кафедра урологии,
Новосибирский государственный университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А. Еркович*

Актуальность. Болезнь Пейрони, с не изученным до конца патогенезом, резко снижает качество сексуальной жизни мужчин зрелого возраста и имеет тенденцию к «омоложению». Эпидемиологические данные указывают на заболеваемость от 1 до 8% в мужской популяции, что само по себе представляет тревожный факт. Универсального метода профилактики и лечения заболевания не разработано. Различные варианты консервативного и оперативного воздействия оставляют желать лучшего и во многом зависят от стадии заболевания и особенностей его индивидуального течения.

Цель исследования. Изучение отдаленных результатов лечения и качества жизни пациентов с болезнью Пейрони.

Материалы и методы. Группа из 127 пациентов проходили обследование и лечение в ООО «УРОМЕД-ЦЕНТР» за период с 2006 по 2015 гг. Операции проводились в нескольких урологических отделениях и медицинских центрах г. Новосибирска и СФО. Проведена обработка медицинских карт, составлена анкета-опросник, разосланная респондентам, проведен телефонный опрос, осмотрена часть пациентов. Пациенты были разбиты на 2 группы: без оперативного лечения - 89, оперированных различными методами - 38. Изучались: возраст, давность заболевания, наличие/отсутствие фиброзной бляшки, эректильной функции, эректильной деформации, укорочения полового члена, количество курсов лечения для не оперированных, данные о прогрессировании заболевания, методы оперативного лечения и ее давность, удовлетворенность проведенным лечением.

Результаты исследования и их обсуждение. Только 47 % (59 человек) от общего количества пациентов ответили на высланную анкету, явились для осмотра, были доступны для телефонного опроса. Из них не оперированных (н/оп) = 37, оперированных (оп) = 22.

В группе не оперированных возраст составил от 24 до 68 лет (в среднем 42,7). Давность заболевания в среднем 1,5 года. Наличие фиброзной бляшки отмечали большинство пациентов. При этом частичная эректильная дисфункция присутствовала у 6. Деформацию различной степени (искривление) отмечали 29 респондентов, а укорочение полового члена 27. Всем им проводилось от 1 до 3 курсов разноплановой терапии, при этом последующую прогрессию заболевания отметили 11 человек. 21 пациента из 37 были полностью удовлетворены лечением, 13 не удовлетворены, 3 затруднились с ответом. Операции проводились пациентам с выраженным углом деформации, затрудняющим интросекцию при сохранной эректильной функции или полной кальцификации бляшки с наличием необратимой эректильной дисфункции. Операцией выбора являлись аутовенозный графтинг у 8 пациентов, графтинг с использованием свиного перикарда у 3, эндофаллопротезирование пластическими и гидравлическими имплантатами у 11. Операции проводились от полугода до 5 лет от начала заболевания. Большинство пациентов были удовлетворены результатами хирургического лечения, 2 остались недовольны, 1 затруднился с ответом.

Выводы. Терапия болезни Пейрони дает хорошие результаты только при условии раннего начала лечения. Качество жизни высокое. Позднее обращение снижает эффективность консервативной терапии и качество жизни. При необратимых изменениях наивысшее качество жизни достигнуто после аутовенозного графтинга и фаллоэндопротезирования.

Б.Ж. Касенова, Е.В. Шахрай, О.А. Моисеева
**ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РЕЦИДИВОВ
ПОВЕРХНОСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕВОГО
ПУЗЫРЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРИГИНАЛЬНОГО
ОНКОТЕСТА**

Кафедра урологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А. Еркович

Актуальность. Рак мочевого пузыря (РМ) занимает второе место среди всех опухолей мочевыводящего тракта. Для 85% опухолей характерен поверхностный неинвазивный рост и высокая частота рецидивов (более 50%) после оперативного лечения (ТУР – трансуретральная резекция опухоли). Важность ранней диагностики рецидива имеет первостепенное значение для прогноза заболевания.

Цель исследования. Установить эффективность использования экспресс-теста на содержание в моче гемоглобина и антигена рака мочевого пузыря и повысить качество ранней диагностики рецидивов поверхностных опухолей мочевого пузыря.

Материалы и методы. Изучена группа пациентов в количестве 14 человек (12 мужчин и 2 женщины), все работники ЗПСЖД, у которых выявлена поверхностная опухоль мочевого пузыря и проведена ТУР. Анализировался возраст, пол, давность заболевания, количество проведенных и сроки операций, учитывались результаты морфологического исследования и факторы риска. Для ранней диагностики рецидивов использовалась оригинальная тест система фирмы Nal von Minden с высокой чувствительностью к гемоглобину и АГ рака мочевого пузыря в моче. Контрольным методом исследования являлось проведение цистоскопии.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов от 43 до 86 лет (средний возраст 63 года). Из 14 пациентов женщинами оказались 2 (соотношение 6,5/1). Давность заболевания составила от 1 до 31 года (в среднем 6 лет). Количество проведенных операций у каждого пациента от 1 до 6 (в среднем проведено 2,3). К факторам риска отнесены курение – 8 (средний «стаж» курения 25,3 года), работа с нефтепродуктами и креозотом – 8, регулярный прием медикаментов – 6, хронический цистит – 2, клиника инфравезикальной обструкции на фоне гиперплазии простаты – 9. Результаты обследования с помощью оригинального комботеста были положитель-

ны у 3-х пациентов. Во всех случаях индикатором была реакция на гемоглобин (Hb +). Все 14 обследуемых прошли плановую цистоскопию, которая выявила рецидив одиночной опухоли мочевого пузыря у 3-х пациентов с положительной реакцией на гемоглобин (Hb +).

Выводы. Экспресс-тест на гемоглобин и антиген опухоли мочевого пузыря повышает качество ранней диагностики. Преимуществом является то, что пациент проводит исследование самостоятельно. Наиболее чувствительной частью теста является реакция на гемоглобин. У всех пациентов с положительным результатом теста на гемоглобин был подтвержден рецидив опухоли с помощью цистоскопии. Тест может быть рекомендован для амбулаторного выявления раннего рецидива опухоли мочевого пузыря и пациентам с высокой группой риска.

П.С. Климов, Р.И. Чурсинов
**ОБЗОР МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ И
БАЗАЛИОМЫ**

*Кафедра общей хирургии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., асс. В.А. Аршакян*

Актуальность. В структуре онкологической заболеваемости злокачественные опухоли составляют 9–11%. Преимущественно - опухоли эпидермального происхождения: кожный рак 8-9%, меланома 1-2%, саркома 0,5%, базалиома 0,05%. Показатель смертности составляет 2-3 случая на 100 тыс. чел. в год с небольшими изменениями в зависимости от географического положения, и остается относительно стабильным в последнее десятилетие. Однако, показатель смертности у мужчин, в отличие от женщин, увеличился в течение последних 25 лет. Возросшая экспозиция к ультрафиолетовому излучению генетически предрасположенной популяции, по меньшей мере, отчасти обуславливает постоянный рост заболеваемости на протяжении последних десятилетий.

Цель исследования. Провести обзор современной литературы, изучить течение болезни в отдельно взятых клинических случаях, проанализировать и сделать оценку адекватности и эффективности назначенной терапии. Осветить всевозможные методы лечения меланомы и базалиомы в целях поиска наилучших методов.

Материалы и методы. Анализ минимальных клинических рекомендаций, предложенных Европейским обществом медицинской онкологии (ESMO) по диагностике, лечению и наблюдению при меланоме и базалиоме. Оценка и прогноз состояния здоровья пациентов, получающих медикаментозное или хирургическое лечение.

Результаты и их обсуждение. Эффективность лечения базалиомы и меланомы зависит от стадии их развития. От опухоли в стадиях 1 и 2 можно окончательно избавиться в 99% случаев. При первой стадии лечение проводят, удаляя опухоль с частью здоровой ткани вокруг. На второй — то есть в случае изолированного поражения регионарных лимфоузлов всем пациентам должна выполняться радикальная лимфодиссекция. Удаление только пораженного лимфоузла является недостаточным объемом операции. Лимфатические узлы, в которых обнаружены раковые клетки, удаляют вместе с опухолью. Чтобы избежать дальнейшего распространения заболевания, лимфоузлы удаляют целыми группами, состоящими из пораженного узла и ближайших соседних. Для предупреждения рецидива заболевания проводят курс лечения альфа-интерфероном с включением мелфалана и фактора некроза опухоли (TNF). На третьей стадии удаляют опухоль и все расположенные рядом лимфоузлы, дополняя лечение лучевой терапией и химиотерапией. На четвертой стадии полное излечение невозможно, удаляют лишь крупные новообразования и метастазы. Иногда операцию дополняют химио- и лучевой терапией.

Выводы. Лечение низкими, средними и высокими дозами интерферона (ИФН- α). Проведение данной терапии после резекции первичной опухоли улучшило показатели безрецидивной выживаемости (RFS), однако не повлияло существенно на общую выживаемость (OS). Футлярное иссечение: лазерное, применяется ограниченно и лишь к небольшим опухолям, и хирургическое - к меланомам и базалиомам на III и IV стадиях показало наивысшую эффективность. Данная терапия требует расширенного хирургического вмешательства и должна быть использована в отдельных лечебных учреждениях, имеющих опыт проведения подобного лечения. При агрессивном метастатическом процессе многокомпонентная полихимиотерапия, включающая паклитаксел и карбоплатин или цисплатин, виндезин и дакарбазин дают частичный ответ и стабилизацию процесса у большого числа пациентов. Лучевая терапия может использоваться в качестве альтернативы, хотя не существует четких данных о ее положительном влиянии на результаты лечения.

Е.М. Кобелев
**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЯМОЙ
КИШКИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии.
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. ассистент В.Г. Харченко*

Актуальность. Запор у детей – затруднение процесса регулярного и адекватного опорожнения кишечника. Их распространенность колеблется от 25% до 40% всего детского населения. В настоящее время функциональные методики обследования у пациентов с нарушениями акта дефекации являются перспективными в диагностике и лечении. Публикаций в отечественной литературе, посвящённых электромиографии прямой кишки, не так много.

Цель исследования: исследовать показатели электромиографии мышц тазового дна и промежности у детей с нарушениями акта дефекации.

Материал и методы: исследовано 58 пациентов страдающих хроническими запорами. Функциональное исследование прямой кишки проводилось на аппарате MYOMED 932 (Койнов Ю.Ю.). Диагностика основывается на чередование стимуляции мышц и последующей регистрацией сигналов ЭМГ и давления. В группе исследованных мальчиков было - 41 (72%), девочек – 17 (28%).

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил 8-9 лет. Это объясняется тем, что чаще исследование проводилось у детей со стажем заболевания и лечения. У 31-ого пациента (53%) снижение внутрипросветной чувствительности связано, либо с функциональным дефицитом диафрагмы таза, тазовых органов и прямой кишки, либо со снижением числа ганглиев дистальных отделов толстой кишки. У 10% пациентов внутрипросветная чувствительность снижена в 2 и более раз, что связано с грубыми нарушениями нервного аппарата прямой кишки, деструктуризацией ее стенки. Мы считаем, что такие дети должны быть более детально обследованы для исключения хронических форм болезни Гиршпрунга. Черескожная чувствительность волокон наружного сфинктера и прямой кишки снижена у 43% пациентов (25 детей). Вероятно, что это также связано с незрелостью нервных окончаний мягких тканей промежностей. Базовый тонус сфинктерного аппарата сохранён только у 30%. Снижение базового тонуса у 26% пациентов говорит о грубых нарушениях нервной проводимости в стенке прямой кишки. Его повышение (44%) встречается у детей, у которых сформировался гипертонус наружного сфинктера, вследствие хронических запоров. Тонус мышц промежности у 28 исследо-

ванных детей (48%) снижен, и повышен у 25 (43%). Тонус леваторов поднимающих задний проход при произвольном натуживании у 45% исследованных детей снижен, а у 30% мы отмечаем повышение этого показателя. Мы считаем, что при неадекватной иннервации и длительном отсутствии постоянной функции мышца теряет способность к адекватной возбудимости, чем и объясняется высокий процент детей со сниженной силой леваторов. Тонус сфинктерного аппарата прямой кишки, при произвольном натуживании, повышен у 95% пациентов. Это указывает на то, что в данной группе пациентов возникли морфологические изменения по типу гипертрофии и они в большей степени подвержены риску развития копростазы.

Выводы.

1. Показатели электромиографии мышц тазового дна и промежности дают точные данные об изменениях в аноректальной области.
2. Определение функциональных показателей позволит выбрать правильную тактику лечения.
3. Появляется возможность эффективно оценить функциональные изменения, выявить динамику процесса и оценить эффективность назначенного лечения.

В.А. Колеров, А.В. Титенко КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. доцент В.И. Кондаков*

Актуальность. Острое кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта – тяжелое осложнение большого числа заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, а так же системных заболеваний организма. При ряде этих заболеваний за относительно короткий промежуток времени происходит клинически значимое одномоментное, либо многократное поступление крови из сосудистого русла в просвет органов желудочно-кишечного тракта. Актуальность проблемы диагностики и лечения острых желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК), в первую очередь, определяется высоким уровнем послеоперационной летальности, которая достигает 4%, а в группе больных с тяжелым кровотечением колеблется от 15 до 50% (Савельев В.С., 2005). Особого внимания заслуживают

кровотечения опухолевого генеза, которые составляют от 2,9 (Маев И.В. и соавт, 2003) до 4 – 6% (Савльев В.С., 2005). Кровотечения, обусловлены онкогематологическими причинами встречаются в 0,3 – 0,9% всех случаев (Савльев В.С., 2005). Кроме того, среди пациентов в желудочно-кишечном кровотечением опухолевого генеза велика доля лиц пожилого и старческого возраста, с выраженной возрастной и сопутствующей патологией. В связи с этим, своевременная диагностика и адекватная интенсивная терапия кровопотери у этой категории больных является важной задачей хирургической службы и службы анестезиологии-реаниматологии.

Цель исследования. В задачи исследования входят: оценка частоты встречаемости желудочно-кишечных кровотечений, сравнение полученных результатов с данными предыдущих лет, а так же оценка степени тяжести кровотечений по классификации ВОЗ (2001) в зависимости от происхождения опухоли.

Материалы и методы. Нами были проанализированы 144 истории болезни пациентов, поступивших в отделении неотложной хирургии ГБУЗ НСО ГКБ №1 с желудочно-кишечными кровотечениями различной этиологии в период с 30 декабря 2012 по 31 декабря 2013.

Результаты исследования. Из 114 пациентов 5 оказались с осложнениями рака желудка, представленного умеренно-дифференцированной аденокарциномой, что составляет 3,5% от общего числа случаев. Данные кровотечения были расценены как среднетяжелые. Было зарегистрировано 3 кровотечения, осложнившие острый лимфобластный лейкоз, что составляет 2% от общего числа случаев. 2 из этих случаев оказались тяжелой степени тяжести, одно – средней степени тяжести. Так же имел место случай желудочно-кишечного кровотечения легкой степени тяжести, осложнивший течение В-крупноклеточной лимфомы. В целом онкологические заболевания системы крови были причиной желудочно-кишечного кровотечения в 2,8% случаев.

Выводы. Доля желудочно-кишечных кровотечений, осложняющих течение онкологического процесса верхних отделов пищеварительного тракта составляет 3,5% от общего числа случаев и по сравнению с данными прошлых лет не имеет тенденции к снижению. Все они были расценены как среднетяжелые (т.е. кровопотеря составила 15 -30% ОЦК). Доля кровотечений, обусловленных онкогематологическими заболеваниями (острый лимфобластный лейкоз и В-крупноклеточная лимфома) составила 2,8% от общего числа случаев и оказалась выше в сравнении с данными прошлых лет. Кроме того, 2 из этих случаев оказались тяжелой степени тяжести (30 – 40% ОЦК), что, вероятно обусловлено лейкомической инфильтрацией слизистой желудка с заинтересованностью нескольких сосудов, а так же коагулопатией на фоне основного заболевания.

О. А. Колмакова, В. В. Дьякон
**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЛАНТАРНЫХ
ФАСЦИТОВ И АХИЛЛИТОВ**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., профессор А. В. Волков,
к.м.н. М. З. Шутова*

Актуальность. Все чаще при лечении плантарного фасциита или ахиллита применяется экстракорпоральная ударно-волновая терапия. Результаты применения экстракорпоральной ударно-волновой терапии оказались неоднозначными, и в зависимости от постановки исследования и методики проведения успех варьировал от отсутствия положительных результатов до полного купирования болевого синдрома. Таким образом, актуальность исследования обусловлена неудовлетворительными результатами лечения больных с плантарным фасцитом и ахиллитом.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения плантарного фасциита и ахиллита путем разработки оптимального инъекционного доступа под контролем УЗИ смесью лекарственных препаратов — дипроспан, лидаза, лидокаин с последующим применением экстракорпоральной ударно-волновой терапии, и значительно снизить рецидивирование процесса.

Материалы и методы. В клиническое исследование включены 44 пациента в возрасте от 26 до 60 лет, мужчины и женщины, страдающие плантарным фасцитом и ахиллитом. Исследуемые пациенты в зависимости от особенности лечения были разделены на две группы по 22 человека, 11 из которых с плантарным фасцитом и 11 с ахиллитом. Группа сравнения (контрольная), в которой выполняли традиционное лечение: локальное введение глюкокортикоидов или внутримышечное введение НПВП и обезболивающие мази для местного лечения. В основной группе проводили локальные инъекции в область пяточного бугра пяточной кости под контролем УЗИ. Использовали смесь препаратов: дипроспан — 1 мл, лидаза — 64 ЕД, лидокаин 0,5 % — 2 мл. После инъекции проводили экстракорпоральную ударно-волновую терапию, а далее рекомендован покой на 2 часа. Лечение проводилось в амбулаторных условиях. Все пациенты подписывали информированное согласие для исследования и лечения.

Результаты и их обсуждение. В контрольной группе на следующий день после первой инъекции ГК в наиболее болезненную точку пятки каких-либо существенных изменений не наблюдалось. У 3-х (13,6 %) пациентов боли исчезли после второй локальной инъекции, у 5-ти (22,7 %) пациентов — после третьей инъекции, у 10-ти (68,2 %) — после четвертой инъекции, у 4-х (18,2 %) — после пятой инъекции. В основной группе

на следующий день после первой инъекции в область прикрепления подошвенной фасции к бугру пяточной кости (при плантарном фасците) и в область прикрепления ахиллового сухожилия к бугру пяточной кости (при ахиллите) под контролем УЗИ у всех пациентов значительно уменьшился отек, гипертермия. У 7-ми (31,8 %) пациентов болевой синдром наблюдался при долгом хождении. У 7-ми (31,8 %) пациентов боли исчезли после первой локальной инъекции, у 9-ти (40,9 %) пациентов — после второй инъекции, у 7-ми (31,8 %) — после третьей инъекции.

Выводы. Отдаленные результаты лечения плантарного фасциита и ахиллита можно считать неудовлетворительными. Лекарственная смесь с добавлением лидазы 64 ЕД и лидокаина 0,5 % 2 мл действует на воспалительный очаг наиболее эффективно. При лекарственных инъекциях с использованием УЗ-визуализации увеличивается концентрация действующих препаратов в месте заболевания, снижается разрушительный эффект мягких тканей стопы, хрящевой поверхности суставов и пяточной кости. Разработанный способ лечения плантарного фасциита значительно снижает процент рецидивирования.

И.И. Коровкин
**СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ
СТРЕПТОКОККОВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ МЯГКИХ
ТКАНЕЙ**

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. А.П. Фролов*

Актуальность. С середины 80-х годов XX века повсеместно наблюдается высокий уровень заболеваемости стрептококковых инфекций мягких тканей (СИМТ). Среди СИМТ существенно увеличилась доля заболеваний, протекающих с развитием некротического поражения мягких тканей.

Цель исследования. Изучение системы гемостаза у больных СИМТ в острый период и ее влияние на развитие различных форм заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный и проспективный анализ системы гемостаза у крови у 123 больных с различными формами СИМТ, находившихся на лечении в клинике общей хирургии ИГМУ. Больные были в возрасте от 18 до 92 лет. С учетом клинико-морфологических

проявлений СИМТ все больные разделены на 3 группы клинического сравнения. В 1 группу клинического сравнения (1ГКС) включены 50 больных рожей и целлюлитом, у которых морфологическим проявлением заболевания явилось серозное воспаление кожи и подкожной клетчатки, не требующее хирургического лечения. Во 2 группу клинического сравнения (2ГКС) – 31 больной флегмонозной формой рожи и гнойным целлюлитом. В 3 группу клинического сравнения (3ГКС) включены 42 больных некротической формой рожи, некротическим целлюлитом, фасциитом и миозитом. Во 2ГКС и 3ГКС выполнялось хирургическое лечение. Исследование гемокоагуляционного профиля больных СИМТ проводилось по стандартным методикам в острый период заболевания.

Результаты и их обсуждение. У больных во всех трех группах ректракция кровяного сгустка, время рекальцификации, время свертывания крови по P.J. Lee, P. White, количество тромбоцитов находились в пределах нормальных значений. В 1ГКС толерантность плазмы к гепарину повышена ($164,1 \pm 15,8$ сек.), АПТВ ($37,0 \pm 2,1$ сек.) и тромбиновое время ($9,5 \pm 0,2$ сек.) укорочены. Уровень фибриногена крови был повышен ($5,58 \pm 0,42$ г/л) и определялся фибриноген «В» ($1,34 \pm 0,18$ у.е.). При этом фибринолиз кровяного сгустка за 3 часа значительно снижен ($6,5 \pm 0,5\%$). Время кровотечения по Дукке (ВК) укорочено ($108,8 \pm 1,9$ сек.). У больных 2ГКС толерантность плазмы к гепарину повышена ($139,4 \pm 11,6$ сек.), АПТВ ($37,5 \pm 1,6$ сек.) и тромбиновое время ($9,2 \pm 0,1$ сек.) – укорочены. Уровень фибриногена был повышен ($5,89 \pm 0,54$ г/л) и определялся фибриноген «В» ($1,42 \pm 0,20$ у.е.). Фибринолиз кровяного сгустка значительно снижен ($5,9 \pm 0,7\%$). ВК укорочено ($106,1 \pm 4,6$ сек.). Показатели 2ГКС достоверно не отличались от показателей 1ГКС. У больных в 3ГКС АПТВ ($42,9 \pm 1,7$ сек.) находилось в пределах нормальных значений. Толерантность плазмы к гепарину повышена ($131 \pm 13,1$ сек.). Тромбиновое время укорочено ($9,6 \pm 0,2$ сек.). Количество фибриногена в крови больных было повышено ($5,79 \pm 0,65$ г/л) и определялся фибриноген «В» ($1,83 \pm 0,20$ у.е.). Фибринолиз кровяного сгустка значительно снижен ($6,7 \pm 1,0\%$). ВК укорочено ($102,4 \pm 3,6$ сек.). Показатели 3ГКС не отличались от показателей в 1ГКС и 2ГКС.

Выводы. В острый период заболевания при различных формах СИМТ отмечаются нарушения в системе гемостаза в варианте гиперкоагуляции. Принципиальных различий между показателями гемостаза у больных различными формами СИМТ не выявлено. Активация коагуляционного звена гемостаза является общей реакцией организма на воспаление и не влияет на развитие какой-либо формы заболевания.

Е.А. Косовских, А.С. Пряхин*
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЯТИЛЕТНЕГО ПЕРИОДА
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С
ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ**

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт кардиологии»,
г. Томск

Научный руководитель: к.м.н. С.Л. Андреев

Актуальность. На сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания доминируют над другими патологиями по заболеваемости и причинам смертности среди населения развитых стран, несмотря на значительные достижения в области их профилактики и лечения. Для обозначения пациентов с ХСН и ишемической болезнью сердца в анамнезе был введен в клиническую практику термин ишемическая кардиомиопатия (ИКМП). В большинстве случаев данного заболевания консервативное лечение не эффективно. Коронарное шунтирование (КШ) является наиболее распространенной операцией в кардиохирургической практике. Относительно новой является концепция комплексного хирургического лечения — хирургическая реконструкция левого желудочка.

Цель исследования. Провести анализ пятилетнего периода хирургического лечения пациентов с ИКМП в отделе сердечно-сосудистой хирургии «НИИ кардиологии».

Материалы и методы. В исследование включено 230 пациентов в возрасте $59 \pm 6,4$ лет, которым за период с 01.2011 по 02.2016 гг. в отделе сердечно-сосудистой хирургии «НИИ кардиологии» было выполнено оперативное лечение по поводу ИКМП. Мужчин - 224, Женщин - 6. ХСН 50,7% II ФК по NYHA, 40,9% - III ФК по NYHA и 3,9% - IV ФК по NYHA. Стенокардия напряжения II ФК наблюдалась у 23,6% пациентов, III ФК - у 69,0% пациентов, IV ФК - 3,0% пациентов. Инфаркт миокарда в анамнезе — у 84,4% пациентов. Поражение коронарного русла: двухсосудистое — у 21,2%, трехсосудистое — у 26,6%, четырехсосудистое — у 29,1%, стеноз ствола левой коронарной артерии выявлен у 12,3% пациентов. Показатели предоперационного глобального ремоделирования левого желудочка (Эхо-КТ): КДО $193,0 \pm 53,6$ мл, КСО $117,6 \pm 43,0$ мл, фракция выброса (по Simpson) $33,5 \pm 4,46\%$. Оперативный риск по шкале EuroScore: Add. $4,52 \pm 2,23$, Log. $4,58 \pm 4,36\%$. Хирургическое вмешательство у обследованных пациентов включало КШ, реконструкцию ЛЖ и при необходимости — коррекцию митральной недостаточности.

Результаты. Среднее время ИК 159 ± 58 мин., время ишемии миокарда 111 ± 43 мин. 42,9% пациентам было выполнено изолированное коронар-

ное шунтирование. Пластика по D.Cooley выполнена 19,7% пациентам. Реконструкция ЛЖ в модификации Menicanti выполнена 37,5% пациентам. Индекс ревааскуляризации составил $2,69 \pm 1,01$. Госпитальная смертность составила 2,7%. В 6,4% случаев - кровотечения в раннем послеоперационном периоде. ВАБК использовалась в 15,3% случаях. Средняя длительность пребывания в отделении реанимации составила 2,6 суток, в отделении после операции 21,4 суток. В послеоперационном периоде в группе пациентов с хирургической реконструкции левого желудочка, было достигнуто значимое уменьшение объемных показателей по результатам Эхо-КГ, а также улучшение сократительной способности ЛЖ: КДО $127,1 \pm 26$ мл, КСО $97,6 \pm 34$ мл, ФВ $40,4 \pm 9\%$. Эпизодов нарушения ритма в виде пароксизмов ЖТ не отмечалось.

Выводы. Комплексный хирургический подход, включающий в себя реконструкцию ЛЖ в сочетании с коронарным шунтированием и коррекцией ишемической митральной регургитации является эффективным методом лечения пациентов с ишемической кардиомиопатией.

П.А. Куимов, Е.В. Генич
**ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ
ЯЗВ, ОСЛОЖНЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЕМ У ЛИЦ
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии
Иркутский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., проф. В.А. Белобородов,
к.м.н. доц. А.П. Фролов*

Актуальность. Несмотря на достижения современной медицины остановка кровотечений из хронических гастродуоденальных язв (ХГДЯ) остается одной из актуальной проблемой хирургии, вследствие сохраняющейся высокой летальности при тяжелых кровотечениях. Особый интерес данная проблема представляет у лиц молодого возраста.

Цель исследования. Провести анализ методов гемостаза при кровотечениях из хронических гастродуоденальных язв у лиц молодого возраста и оценить их эффективность.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 15 наблюдений кровотечений из ХГДЯ у больных в возрасте от 16 до 30 лет, находившихся на лечении в клинике общей хирургии ИГМУ. Среди них мужчин было 12, женщин – 3. В течение первых 6 ч от начала кровотечения посту-

пило 2 больных, в течение 24 ч. – 8, позднее 24 ч. – 5. В 5 наблюдениях имела место кровопотеря лёгкой степени, в 4 – средней тяжести, в 4 – тяжёлая, в 1 – массивная кровопотеря.

Результаты и их обсуждение. Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта выполнено всем больным. В 3 наблюдениях диагностирована язвенная болезнь желудка (ЯБЖ), в 12 – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК). Риск рецидива кровотечения оценивался как Forest (F) 1a в 1 наблюдении, F1b – в 1, F2в – в 7, F2с – в 5; F3 – в 1. Спонтанная остановка кровотечения имела место в 13 наблюдений, в 3 – применялся эндоскопический гемостаз с профилактической целью. Метод аргано-плазменной коагуляции использовался в 1 наблюдении, орошение раствором феракрила – в 1, обкалывание раствором адреналина – в 3. У 4 больных первичные эндоскопические исследования оказались неинформативными. Для выявления источника кровотечения у этой группы больных потребовались повторные исследования, после дополнительной подготовки. Все больные с язвенными кровотечениями госпитализировались в палату интенсивной терапии, в которой проводилась массивная противоязвенная терапия, состоящая из внутривенного введения омепрозола и H_2 -блокаторов, внутривенная консервативная гемостатическая и корригирующая терапия. Рецидив кровотечения возник у 2 больных, у одного – при ЯБЖ у другого – при ЯБДПК. В первом наблюдении эндоскопический гемостаз не проводился в виду невозможности эндоскопически обнаружить источник кровотечения. Во втором – выполнен эндоскопический гемостаз путем обкалывания раствором адреналина, гемостаз – эффективен. Оперативное лечение выполнено 2 больным. Показанием к хирургическому методу остановки кровотечения явилось наличие высокого риска рецидива кровотечения после спонтанной остановки или ранее проведенного эндоскопического гемостаза. В первом наблюдении произведено иссечение хронической язвы тела желудка, во втором – резекция желудка по Бильрот-2. Осложнений в послеоперационном периоде не было. Средняя продолжительность лечения составила 9,9 койко-дней, из них 3,4 – в палате интенсивной терапии. Умерших больных не было. Все больные после выписки направлены на лечение к гастроэнтерологу.

Выводы. У лиц молодого возраста консервативные методы гемостаза при кровотечениях из ХГДЯ, являются эффективными. Сочетание эндоскопических методов гемостаза с противоязвенной терапией (внутривенное ведение омепрозола и H_2 -блокаторов) позволяет у этой группы больных уменьшить показания к хирургическому лечению, в том числе резекции желудка, тем самым улучшить качество жизни.

Ю. А. Курносова, С. С. Козлов
**КОМПЛЕКСНОЕ МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-
НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В УСЛОВИЯХ
ПОЛИКЛИНИКИ**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. М. З. Шутова*

Актуальность. При синдроме диабетической стопы (СДС) имеются благоприятные условия для развития и прогрессирования хирургической инфекции. Каждая 8-я из 10-ти ампутаций ног у больных СД проводится по причине трофических язв. Одним из важных факторов, определяющих отдаленные результаты, является правильная тактика местного лечения больных. В связи с вышеизложенным, была сформулирована цель исследования.

Цель исследования: усовершенствовать комплексное лечение больных с гнойно-некротическими осложнениями СДС в условиях поликлиники путем разработки патогенетически обоснованного алгоритма диагностики и тактики лечения с помощью сочетания антибактериальной лимфотропной терапии со смесью лекарственных препаратов: антибиотик, Лидокаин, Гепарин с лазерным облучением язвенной поверхности.

Материалы и методы. В клиническое исследование включены 12 пациентов с СД, из них 2 пациентов с СД 1 типа (инсулинозависимый диабет) и 10 больных с СД 2 типа в возрасте от 40 до 60 лет, 35 мужчин и 25 женщин, с одиночными обширными гнойно-некротическими трофическими язвами. В 1-й группе (30 пациентов) с трофическими язвами на голених и стопах площадью ($M \pm m$) $7,6 \pm 3,4 \text{ см}^2$ применяли ежедневные повязки с 0,05 % Хлоргексидином, мазь Левомеколь, назначали антибиотикотерапию, а также Актовегин и УВЧ-терапию на рану. Во 2-й группе (30 пациентов) с трофическими язвами на голени и стопе площадью $8,3 \pm 3,2 \text{ см}^2$ лечение начинали с местной санации раны порошком Трипсина. Применяли повязки с 0,05 % Хлоргексидином, мазь Левомеколь. Лимфотропную терапию проводили подкожно, вводили смесь лекарственных препаратов: Цефтриаксон, 0,5 % Лидокаин — 2 мл, Гепарин — 2500 ЕД в течение 7-ми дней. Одновременно была назначена местная лазеротерапия.

Результаты и их обсуждение. Бактериологическое исследование язв до лечения выявило у 60-ти пациентов наличие *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, а также их ассоциация с энтеробактериями. Оптимальным антибиотиком у большинства больных оказался Цефтриаксон. В ходе лечения у пациентов 1-й группы происходило более медленное гра-

нулирование раны, и оно составляло в среднем $0,13 \text{ см}^2/\text{сут.}$ У 1-го (2,2 %) пациента после эпителизации раны развивались грубые изменения мягких тканей в виде липодерматосклероза. При обследовании через 18 месяцев наблюдались рецидивы трофической язвы у 3-х пациентов (10 %). У пациентов 2-й группы, где лечение проводилось по разработанной нами методике, гранулирование раны проходило относительно быстрее, и оно составляло в среднем $0,24 \text{ см}^2/\text{сут.}$ При обследовании пациентов через 18 месяцев рецидивов трофических язв не наблюдалось. При использовании лазеротерапии отмечалась полноценная эпителизация. Комплексное лечение без лазеротерапии дало худший результат как по срокам эпителизации язвенного дефекта, так и по срокам купирования клинической симптоматики. Продолжительность лечения больных 1-й группы в среднем составила 60 ± 9 дней, больных 2-й группы — 48 ± 6 дней, несмотря на то, что до лечения площадь трофических язв у пациентов 2-й группы была в среднем на $1,2 \text{ см}^2$ больше.

Вывод. Разработанный способ лечения трофических язв значительно ускоряет процесс заживления ран и сокращает сроки пребывания больного на больничном листе.

А.Д. Леготкина

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА С РАЗВИТИЕМ ТРОМБОЭМБОЛИИ

*Кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии,
оперативной хирургии,*

*Пермский государственный медицинский университет
им.академика Е.А. Вагнера*

*Научные руководители: к.м.н., доцент Л.В. Некрасова,
врач-хирург Д.С. Ваганов*

.....

Актуальность. Острой артериальной непроходимостью считают внезапное прекращение кровотока в магистральной артерии, что обуславливает развитие синдрома артериальной ишемии и гипоксии. Острая непроходимость бифуркации аорты, подвздошных артерий и магистральных артерий конечностей является одной из наиболее трудных проблем экстренной хирургии сосудов (И.И. Затевахин, 2015).

Цель работы: изучить причину нарушения кровотока в магистральных артериях и рассмотреть на клиническом примере явления тромбоза и эмболии периферических сосудов.

Материалы, методы и результаты. Рассмотрели на клиническом примере случай из практики: в отделение ГКБ № 4 поступила пациентка с

жалобами на постоянные сильные боли в покое в левой ноге по всей длине, «онемение», похолодание конечности, парестезии, нарушение чувствительности и активных движений в голени и стопе, сильные боли при ходьбе. В анамнезе – ишемическая болезнь сердца, мерцательная аритмия, артериальная гипертензия. Консультирована ангиохирургом ГКБ №4: при осмотре бедро, голень и стопа слева бледно-цианотичной окраски, прохладные. Вены спавшиеся. ЧСС прим. 90 уд/мин. АД = 150/100 мм рт.ст. Проведена ангиография артерий нижних конечностей: в верхней трети бедренной артерии имеется обтекаемый дефект контрастирования на протяжении 6 см - эмбол. Заключение: эмболия бедренной артерии слева. В результате проведено оперативное лечение в ОССХ с последующим благоприятным исходом.

Выводы. На данном клиническом примере мы проследили, что клиника тромбоза бедренной артерии развивается внезапно, на фоне относительного благополучия. Все это подтверждается локальным статусом. Проведенная ангиография – «золотой стандарт» данного клинического случая, в результате которого диагностирован эмбол в бедренной артерии слева. Фоновым заболеванием и фактором риска для развития ТЭ бедренной артерии в данном случае явились ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия.

Н.В. Лифа **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. А.П. Фролов*

Актуальность. Острый парапроктит (ОП) является одним из наиболее распространенных проктологических заболеваний, требующих оказания неотложной помощи. Как правило, хирургическая помощь этой категории больных оказывается не в колопроктологических отделениях, а хирургических отделениях общего профиля.

Цель исследования. Оценить характер хирургической помощи при ОП, оказываемую больным в общехирургическом стационаре.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 610 наблюдений ОП у больных, находившихся на лечении в клинике общей хирургии ИГМУ. Из них был мужчин 428 (72%), женщин – 182 (28%). В воз-

расте до 30 лет было 125 (20%) больных, 31-50 лет – 287 (51%), старше 50 лет – 198 (29%). В ранние сроки заболевания (до 2-х суток) за помощью обратилось 49 (8%) больных, на 3–6 сутки – 360 (59%) больных, остальные 201 (33%) больных – в более поздние сроки. Среди 610 больных ОП подкожно-подслизистый диагностирован в 280 (46%) наблюдениях, ишеоректальный – в 275 (45%), подковообразный (вариант ишеоректального парапроктита) – 35 (6%), пельвиоректальный – 20 (3%).

Результаты и их обсуждение. Все больные ОП были оперированы в течение 1-х суток с момента госпитализации под внутривенным наркозом. При всех видах ОП выполняли вскрытие параректального абсцесса (610) с эвакуацией гнойного содержимого и санации раны 3% раствором перекиси водорода. Дальнейшая тактика хирургического лечения зависела от вида парапроктита. При подкожно-подслизистом парапроктите (280), разрез кожи проводили в перианальной области в радиальном направлении через гнойный очаг с иссечением пораженной крипты. При ишиоректальном парапроктите (275), выполнялся полулунный разрез кожи в области перианальной области над гнойным очагом. В случае обнаружения трансфинктерного свища выполнялось его рассечение, если свищ носил экстрасфинктерный характер, свищ ликвидировали лигатурным методом. В случае подковообразного парапроктита выполнялось 2 полулунных разреза. При пельвиоректальном парапроктите вскрытие абсцесса осуществлялось как при ишиоректальном. Во всех случаях операции завершались дренированием раны. Среди оперированных больных по поводу ОП, у 280 (46%) – в ходе первичной операции было устранено внутреннее свищевое отверстие, из них у 276 (45%) – путем иссечения, у 4 (1%) – проведением лигатуры. У 52 (9%) больных в свищевое отверстие устранялось через 1-2 недели на повторной операции, из них 44 (7%) выполнялось иссечение свища, 8 (1%) – применялся лигатурный метод. Повторные операции выполнялись колопроктологами. У 32 (5%) больных была выполнена вторичная хирургическая обработка раны, 10 – наложены вторичные швы после перехода раны во II фазу раневого процесса. В 2 наблюдениях при анаэробном парапроктите с разрушением стенки прямой кишки и сфинктера наложена двухствольная колостома. После купирования острого воспалительного процесса в ране и формирования раневого канала больные выписывались на амбулаторное лечение (607). Умерло 3 (0,5%) больных. Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 10,2 дня.

Выводы. При оказании неотложной помощи больным ОП в условиях общехирургических стационаров основным методом лечения является вскрытие гнойного очага. Параректальный свищ на первичной операции хирургами устраняется менее чем в половине наблюдений, что обуславливает необходимость выполнения повторных операций колопроктологами.

Н.В. Лифа, А.А. Русецкая
**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНОЙ
ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ
СТАЦИОНАРЕ**

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии
Иркутский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., проф. В.А. Белобородов;
к.м.н. доц. А.П. Фролов*

Актуальность. С середины 80-х годов XX века во многих странах мира отмечается рост заболеваемости туберкулезом. При развитии осложнений абдоминальной формы туберкулеза (АФТ) возникают симптомы острой хирургической патологии, что служит поводом для лечения больных с данными симптомами в хирургическом стационаре, оказывающим urgentную помощь.

Цель исследования: оценить характер лечения и исходы АФТ в условиях общехирургического стационара.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 94 наблюдений АФТ у больных, находившихся на лечении в клинике общей хирургии ИГМУ. Все больные были в возрасте 18-66 лет. Из них 2 больных были в возрасте до 20 лет, 35 – 20-29 лет, 40 – 30-39 лет, 12 – 40-49 лет, 4 – 50-59 лет и один больной – старше 60 лет. Мужчин было 73, женщин – 21.

Результаты. Оперировано 74 больных. Основным поводом к операции послужило наличие клинических признаков перфорации полого органа и перитонита. В ходе операций в 43 наблюдениях был выявлен туберкулез желудочно-кишечного тракта, осложненный перфорацией. В 23 случаях перфорация туберкулезной язвы сочеталась с туберкулезным мезадени- том тонкой кишки и в 11 – с туберкулезом забрюшинных лимфоузлов. В 9 наблюдениях был отмечен изолированный туберкулезный мезаденит (с абсцедированием или без него), в 7 – туберкулез селезенки (с абсцедированием в 2 случаях), в 3 – туберкулез печени, 2 случаях – туберкулез кишечника, осложненный кровотечением из области язв. В остальных 9 случаях был отмечен туберкулез брюшины. У 56 больных абдоминальный туберкулез осложнился развитием разлитого гнойного перитонита. Лапаротомия выполнена у 66 больных, из них в 7 случаях она носила эксплоративный характер. Резекция пораженного участка кишки с отсроченным анастомозом была сделана в 19 наблюдениях, резекция с наложением первичного анастомоза – в 5, иссечение и ушивание перфоративной язвы в – 11, ушивание перфоративной язвы – в 4, резекция желудка по Бильрот-2 в – 1.

Вскрытие и дренирование абсцедирующего мезаденита выполнялась в 5 наблюдениях, аппендэктомия – в 2, спленэктомия – в 2 случаях. В 7 наблюдениях лапаротомия ограничилась только санацией брюшной полости по поводу гнойного перитонита, как осложнения АФТ. В 24 наблюдениях возникла необходимость в этапных хирургических санациях брюшной полости, из них в 18 – было более одной релапаротомии. Не оперировано 20 больных, у которых клинико-инструментальными методами исследования были исключены хирургические осложнения АФТ. Умерло 56 больных, из них 51 – имели ВИЧ-инфекцию. Основной причиной смерти у 42 больного был генерализованный туберкулез, у 14 больных – разлитой гнойный перитонит с полиорганной недостаточностью. Конкурирующими заболеваниями с генерализованным туберкулезом были: острый крупноочаговый инфаркт миокарда (1), острый деструктивный панкреатит (2), острая токсическая дистрофия печени (1), кровотечение из туберкулезной язвы (2).

Выводы. В условиях общехирургического стационара ургентная помощь наиболее часто оказывалась больным туберкулезом кишечника, осложненным перфорацией, реже – туберкулезным мезаденитом. Неблагоприятным прогностическим фактором для жизни при АФТ является сочетание перитонита с туберкулезом легких и ВИЧ-инфекцией.

Г.С. Луппа
**ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ БЕТА -
БЛОКАТОРАМИ НА БАЗЕ ГБУЗ НСО «ГДКБСМП»
Г.НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель к.м.н., доцент В.Ю. Носов*

Актуальность. Гемангиома – наиболее частая опухолеподобная дисплазия сосудов раннего детства со средней частотой встречаемости около 5-10%. Часть гемангиом подвергается последующей медленной инволюцией в течение нескольких лет. Так как инволюция происходит самопроизвольно, большая часть не требует лечения. Но часть не подвергается инволюции и может прогрессивно расти, а операционное лечение может predispose к осложнениям, косметическим дефектам. Поэтому на сегодняшний день актуально применение бета-блокаторов, которое предотвращает

щает или минимизирует осложнения. Лечебный эффект бета-блокаторов при лечении инфантильных гемангиом был выявлен во Франции в 2005 г.

Цель исследования. Проанализировать результаты лечения детей бета - блокаторами в I хирургическом отделении ГБУЗ НСО «ГДКБСМП» с диагнозом гемангиома. Показать эффективность применения пропранолола при лечении гемангиом у детей.

Материалы. В исследовании использовались данные историй болезни ГБУЗ НСО «ГДКБСМП» за 2015 год.

Методы: проведен подсчет количества детей с диагнозом гемангиомы различной локализации, в лечении которых применялись бета-блокаторы. В последующем дети приглашались на осмотр для оценки эффективности лечения. Результаты исследования переведены в проценты от общего количества и распределены на группы: по половому признаку: мальчики – 10 человек, девочки – 18 человек. По локализации: 1.Область лица (нос, верхняя губа, верхнее веко, височные области, околоушная область, область щеки) - 23 ребенка (82%). 2.Область спины – 1 ребенок (3,6%) 3.Область грудной стенки - 1 ребенок (3,6%). 4.Гемангиомы внутренних органов (печень) – 2 ребенка (7,2%). 5.Гемангиома области бедра-1 ребенок (3,6%).

Результаты исследования. По данным ГБУЗ НСО «ГДКБСМП» за 2015 год было проанализировано 28 случаев гемангиом, в лечении которых применялись бета-блокаторы. Преимущественно это дети до 1 года. Использовался для лечения препарат пропранолол в дозировке 3мг/кг/сут в 3 приема. Среди них можно выделить группы: 1.Результат получен и гемангиома начала уменьшаться - 26 детей (92,8%). 2.Лечение бета- блокаторами оказалось неэффективным-2 ребенка (7,2%), так как у первого ребенка проявился побочный эффект в виде сухого кашля в результате препарат был отменен, второй случай из-за несоблюдения родителями режима применения препарата.

Вывод. Бета-блокаторы (пропранолол) произвели революцию в лечении гемангиом и открыли новые аспекты патофизиологии и лечения этой болезни. В данный момент это неоспоримо эффективный препарат, но необходимо подтвердить оптимальную дозу, уточнить продолжительность лечения, что предстоит сделать в процессе использования пропранолола в лечении инфантильных гемангиом у детей.

В.Н. Мохов, С.В. Папуша, А.В.Ружицкая
**ОСОБЕННОСТИ ШВА РАНЫ СЕРДЦА ПРИ СКВОЗНОМ
РАНЕНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ
ЛОКАЛИЗАЦИИ**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Научные руководители: к.м.н. В.М. Мельников,

к.м.н. М.З. Шутова

Актуальность. Кардиорафия раны сердца относится к сложным и ответственным операциям неотложной хирургии. Это прием, при котором необходимо: остановить кровотечение, то есть спасти жизнь, не нарушить анатомические взаимоотношения внутренних структур и предотвратить развитие аневризмы стенки сердца на месте ушитой раны. Так как операции, как правило, выполняют хирурги неискушённые в кардиохирургии, до сих пор допускается ряд технических ошибок, требующих в дальнейшем хирургической коррекции.

Цель. Изучить топографоанатомические особенности миокарда желудочков и предсердий и обосновать технику шва раны сердца на передней и задней стенках сердца, сравнить эффективность ушивания раны горизонтальным и вертикальным п-образным швом.

Материал и методы исследования. Объектом исследования являлись 4 сердца свиней, на которые наносили колото-резанные раны размером от 0,5 до 1,5 см. Операцию завершили наложением редких узловых швов на перикард.

Для временной остановки кровотечения из раны желудочков применяли прием Лиллехая. Накладывали швы на разных отделах сердца, поперечные швы по отношению раны, сквозные (на всю глубину) и несквозные, ушивали раны, располагающиеся рядом с передней нисходящей коронарной артерии, П-образными вертикальными и горизонтальными швами. Для ушивания сквозного ранения учитывали последовательность действий оперативного приема и время работы на остановленном сердце. Швы вязали морскими узлами. Изнутри проверяли появление аневризм и глубины наложенных швов надавливанием. Использовали шовный материал шелк 1 или 0, колющие хирургические иглы, со степенью изогнутости 5/8, 1-2 мм в диаметре и 40 - 60 мм в длину, измерения проводили металлической линейкой.

Результаты и обсуждение. Наше исследование показало, что сердце свиньи по своим морфологическим размерам соответствует сердцу человека. Толщина левого желудочка в среднем $2,0 \pm 0,5$ см, толщина правого желу-

дочка – $0,8 \pm 0,2$ см, толщина правого предсердия – $0,4 \pm 0,2$ см, толщина левого предсердия – $0,5 \pm 0,3$ см. При наложении несквозных узловых швов или П-образных горизонтальных швов на сердце наблюдалось выбухание стенки в районе шва на 2 мм или прорезывание шва. На сердцах, где были наложены поперечные сквозные швы с учетом сосочковых мышц, признаков аневризмы не наблюдалось.

Выводы: 1) Рану сердца необходимо ушивать на всю толщину сквозными швами.

2) Толщина стенки сердца в его разных отделах отличается, соответственно глубина вкола иглы должна совпасть с толщиной стенки сердца в месте раны.

3) Раны вблизи и параллельно передней нисходящей коронарной артерии необходимо шить П-образными вертикальными швами.

4) При сквозных ранениях необходимо приподнять сердце, так, чтобы было доступно шить его заднюю стенку. Открытый массаж сердца после остановки сердца (до пяти минут) необходимо проводить между ладонями, моделируя систолу и диастолу.

Е.А. Оленев

ВАРИАНТ ПОГРУЖНОГО ОСТЕОМЕТАЛЛОСИНТЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДИАФИЗАРНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Кафедра травматологии и ортопедии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.В. Выговский

Актуальность. В последние годы расширяются показания к активной хирургической тактике лечения переломов плеча. При этом количество возникающих различных осложнений не снижается и, по данным литературы, составляет от 12 до 30%. При возникновении обоснованных показаний для хирургического лечения переломов плеча, перед оперирующим хирургом возникает вопрос о выборе метода фиксации костных отломков, с учётом вида перелома, уровня и протяжённости плоскости излома и других критериев. Одновременно встаёт вопрос о выборе оперативного доступа к кости с учётом имеющейся клинической ситуации и с применением того или иного вида фиксатора.

Цель исследования. Улучшение результатов оперативного лечения больных с переломами плечевой кости, профилактика ортопедических

осложнений, а также ятрогенного интродооперационного повреждения лучевого нерва.

Материалы и методы. Современная отечественная и зарубежная литература, различные металлические погружные фиксаторы для остеометаллосинтеза (ОМС). Кроме того, проанализированы результаты оперативного лечения 90 больных с диафизарными переломами плечевой кости на различных этапах лечения. Были использованы анатомо-топографический, клинический, динамометрический, рентгенологический, статистический методы.

Результаты и их обсуждение. Учитывая анатомо-физиологические особенности плечевого сегмента и проведя анализ оперативного лечения 50 больных различными способами остеометаллосинтеза (контрольная группа), нами предложена оригинальная методика открытого погружного ОМС диафизарных переломов плеча, которая внедрена и опробирована на 45 пациентах (исследуемая группа). Проведена сравнительная оценка результатов лечения контрольной и исследуемой групп пациентов.

Выводы. Предложенная нами методика погружного ОМС позволяет: 1. Добиться сращения костных отломков при диафизарных переломах плеча в оптимальные физиологические сроки. 2. Свести к минимуму возможность ятрогенного повреждения лучевого нерва в операционном доступе. 3. Уменьшить вероятность ортопедических осложнений. 4. Обеспечить восстановление функции конечности, а значит и здоровья пациента в ранние сроки.

Е.А. Оленев

ПРОБЛЕМА ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Д.В. Жуков,
к.м.н., доцент Н.В. Выговский, врач-хирург А.А. Родыгин,
врач-хирург В.Н. Павлик*

Актуальность. По данным ВОЗ, ежегодно в мире от разных травм погибает около 1,5 млн. человек (Боровков В.Н., 2010г.). По данным МВД РФ

за 2014г. от дорожно-транспортных травм пострадало 26 963 человек. Эта проблема была признана «эпидемией на дорогах», что обусловило создание отделений сочетанной травмы и травмацентров, ведущим звеном которых является хирургия повреждений («военно-городская хирургия», Петровский Б.В., 1998г.). Поэтому стала внедряться тактика многоэтапных запрограммированных оперативных вмешательств - Damagecontrol surgery. Вопросом времени остаётся создание общей шкалы оценки тяжести состояния пострадавших с сочетанной травмой. Но, до сих пор, во многих регионах, в том числе и Новосибирской области, ситуация с лечением пострадавших с сочетанной травмой остаётся тяжёлой.

Цель исследования. Проследить этапность лечения пациентов с автодорожной травмой на примере сочетанной травмы живота и таза и сочетанных травм живота или таза с другими анатомическими областями. Применить Шкалы оценки тяжести повреждений ВПХ-П(МТ) и оценки тяжести состояния раненого ВПХ-Сорт, ВПХ-СП, ВПХ-СГ, ВПХ-СС, разработанные Гуманенко Е.К. Оценить эффективность работы травмацентров в Новосибирской области.

Материалы и методы. Материалами являются данные историй болезней пострадавших в ДТП из травмоцентра третьего уровня. Результаты оценивали с помощью Шкал оценки тяжести повреждений и состояния ВПХ, статистического метода.

Результаты и их обсуждение. Сочетанная травма живота и таза встречалась в 14,28% случаев, сочетанная травма живота и другой анатомической области – в 42,85%. Максимальное количество койко-дней проведённых пациентами с сочетанной травмой живота и таза - 28, при травмах живота и других областей тела в среднем – 13,16 (из них в ОРИТ – 80% пациентов в среднем – 6,5). При сочетанной травме живота и таза летальность составила – 50%. Лечение оказывалось только в травмацентре третьего уровня. Однако, если бы к этим больным была бы применена Шкала ВПХ П (МТ), то состояние 57,14% пациентов оценивалось бы как тяжёлое, а у 28,57% - крайне тяжёлое, что требовало бы их лечения в реанимационном отделении.

Выводы. Травмы живота и таза всегда следует считать тяжёлыми. Шкала оценки тяжести повреждений ВПХ применима к пострадавшим в ДТП и позволяет определить прогноз и дальнейшую тактику лечения. Система отправки пациентов в травмоцентры второго и первых уровней работает не в полную силу.

Е.А.Оленев
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С
ОСКОЛЬЧАТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДИСТАЛЬНОГО
МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.В. Выговский*

Актуальность исследования. Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости составляют до 15% от всех переломов конечностей и 40-50% всех повреждений костей верхней конечности. Это группа разнообразных по виду и тяжести повреждений. Среди них выделяют как простые (внесуставные), так и сложные (внутрисуставные, оскольчатые) переломы, требующие разного подхода к лечению. При оскольчатых переломах дистального метаэпифиза лучевой кости часто требуются повторные репозиции, которые оказываются неэффективными. Оперативное восстановление анатомической целостности дистального метаэпифиза лучевой кости является непременным условием последующей полноценной реабилитации больных.

Цель исследования. Улучшение результатов оперативного лечения пациентов со свежими и несвежими оскольчатыми переломами дистального метаэпифиза лучевой кости.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 36 больных с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости типа В, С по классификации АО/ASIF, за период с 2011 по 2015 гг. У 14 больных применялся внеочаговый остеосинтез с использованием аппарата Г.А. Илизарова на срок 5-6 нед., у 16 - консервативное лечение, гипсовая иммобилизация на срок 5-6 нед., у 6 - открытая репозиция и фиксация отломков: спицами Киршнера – 4 больных, пластиной LCP - 2 с иммобилизацией гипсовой повязкой в течение 5-6 нед. Из 14 больных, которым применялся внеочаговый остеосинтез с использованием аппарата Г.А. Илизарова, у 9 были свежие переломы, а у 5 – несвежие. Результаты оценивались с помощью анатомо-топографического, клинического, рентгенологического, и статистического методов.

Результаты исследования. У всех 16 больных, у которых проводилось консервативное лечение, наблюдались нарушение функции, конгруэнтности лучезапястного сустава, отрицательный радиоульнарный индекс, деформации, удлинение сроков восстановительного лечения, что объяснялось повторным смещением отломков в гипсовой повязке после уменьшения отека. Вследствие разминания губчатой кости, сращение происходило с укорочением лучевой кости, полным разрывом связок нижнего лучелок-

тевого сустава и вследствие этого смещением дистального конца локтевой кости. У всех больных с открытой репозицией и фиксацией отломков спицами устранено угловое и смещение по ширине, однако смещение по длине сохранялось. У 14 больных, у которых применялся внеочаговый остеосинтез, достигнуто восстановление нормальных анатомических взаимоотношений.

Выводы. 1. Метод ВОС позволяет восстановить анатомические взаимоотношения в лучезапястном суставе и функцию кисти. 2. Благодаря методу возможно постепенно или одномоментно устранить смещение отломков, несмотря на ретракцию мышц, в отличие от других примененных нами методов лечения.

П.М. Павлушин, А.В. Зубрицкий*
**РЕЗУЛЬТАТЫ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО
РОБОТАССИСТИРОВАННОГО ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТОВ
МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

*ФГБУ ННИИ патологии кровообращения
им. акад. Е.Н. Мешалкина, Новосибирск
Научный руководитель: к.м.н., руководитель группы
эндовидеохирургии А.Н. Архипов*

Актуальность. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) – один из наиболее распространенных врожденных пороков сердца, при коррекции которого хирурги в настоящее время придают немалое значение эстетической составляющей операции. Одним из минимально инвазивных подходов к хирургической коррекции ДМПП у взрослых является роботассистированная торакоскопическая хирургия с применением роботизированного хирургического комплекса da Vinci (Intuitive Surgical, США), который позволяет безопасно манипулировать инструментами на большой глубине при минимальных кожных разрезах.

Цель исследования. Изучить безопасность полностью торакоскопического роботассистированного изолированного закрытия ДМПП у пациентов взрослой группы и сравнить непосредственные результаты с традиционным подходом.

Материалы и методы. С 2014 по 2015 год в ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н.Мешалкина» 16 пациентам было выполнено полностью торакоскопическое роботассистированное закрытие ДМПП, которые состави-

ли первую исследуемую группу. В рамках настоящей работы эти пациенты были сопоставлены со второй исследуемой группой из 12 пациентов, которым вмешательство было выполнено в этот же срок через срединную стернотомию. Группы были сопоставлены по полу, возрасту, весу, росту. Во всех случаях выполнялось изолированное закрытие ДМПП. Межгрупповое сравнение проводилось по следующим параметрам: длительность искусственного кровообращения (ИК) и окклюзии аорты, продолжительность ИВЛ, объем кровопотери в первые сутки после операции, длительность госпитализации, наличие осложнений и резидуальных шунтов. Непрерывные данные представлены, как среднее±стандартное отклонение, для статистического анализа применялся t-критерий Стьюдента. Категориальные переменные анализировались с использованием теста хи-квадрат. Статистическая обработка проводилась в программе SPSS v.16.0; SPSS, Chicago, IL, USA.

Результаты и их обсуждение. В обеих исследуемых группах не было отмечено ранней послеоперационной смертности (<30 сут.) и резидуальных шунтов. Длительность ИВЛ в первой и во второй группах составила $4\pm1,5$ ч. и $2,96\pm1,4$ ч. соответственно, без статистически значимой разницы ($p=0,13$). Средний объем кровопотери в первые сутки составил $253,75\pm351,74$ мл в первой группе и $213,3\pm227,65$ мл во второй группе, без статистически значимой разницы ($p=0,97$). При сравнении длительности госпитализации в исследуемых группах, $15,6\pm2,7$ сут. в первой и $14,3\pm3,37$ сут. во второй группе, статистически значимых различий не получено ($p=0,28$). В то же время, были получены статистически значимые различия по длительности ИК: в первой группе $112,2\pm31,1$ мин. (от 78 до 210 мин.) и во второй группе $31,3\pm6,4$ мин. (от 25 до 47 мин.) ($p=0,0001$) и при сравнении продолжительности окклюзии аорты, $23,3\pm11,4$ мин. (от 10 до 53 мин.) и $12,9\pm2,9$ мин. (от 6 до 17 мин.) в первой и второй группах соответственно, ($p=0,0049$). Торакоскопическое роботассистированное закрытие ДМПП позволяет достичь результатов операции не уступающих конвенциональному подходу. Несмотря на более длительное время окклюзии аорты и ИК, торакоскопическое роботассистированное закрытие ДМПП не повышает риск оперативного вмешательства для пациента.

Выводы. Методику торакоскопического роботассистированного закрытия ДМПП у взрослых с использованием роботизированного хирургического комплекса da Vinci (Intuitive Surgical, США) возможно применять в повседневной клинической практике.

П.Б. Пикас*

СОСТОЯНИЕ МИКРОБНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРИ ПОЛИПАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*Кафедра хирургии и трансплантологии,
Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика, Киев, Украина*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.С. Полинкевич

Актуальность. Важным фактором в защите кишечного барьера является его микрофлора, которая у здорового человека насчитывает более 500 видов микроорганизмов, что определяет стабильность его функций. Изменение состава микрофлоры кишечника в организме человека сопровождается развитием нарушений его функций и отрицательным влиянием на общесоматические регуляторные процессы.

Микрофлора кишечника у здорового человека продуцирует ферменты, повышает скорость обновления его клеток и защищает стенку от колонизации патогенной и условно-патогенной микрофлорой, увеличение количества которой может приводить к образованию канцерогенных веществ (триптофан, индолы, нитраты и другие).

Целью исследований было оценить качественный и количественный состав микрофлоры толстой кишки у больных с полипами желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. Нами было обследовано 35 (35,4 %) здоровых лиц (I группа, сравнения) и 64 (64,6 %) больных с полипами желудочно-кишечного тракта (II группа). Больные находились на амбулаторном или стационарном лечении в клинике Государственного учреждения «Национальный институт хирургии и трансплантологии имени А.А. Шалимова» НАМН Украины, где проводились исследования.

Микробный состав толстой кишки изучали бактериологическим методом (посев кала на специальную среду): изучали облигатную и факультативную кишечную флору, ее качественный и количественный состав.

Результаты и обсуждение. У здоровых лиц (I группа) выявлена только облигатная микрофлора (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* и *Escherichia coli*). У больных с полипами желудочно-кишечного тракта (II группа) микробиоценоз кишечника нарушен: отмечены изменения качественного и количественного состава микрофлоры. У лиц II группы также выявлена облигатная микрофлора (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* и *Escherichia coli*), общее количество бактерий и каждой из них в отдельности значительно уменьшено (до 10^5 КУО/мл и менее, $p < 0,05$) против показателей у здоровых лиц, что

приводило к снижению колонизационной резистентности организма и роста факультативных бактерий (*Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, *Escherichia coli hemolitica*), которые отсутствуют у здоровых лиц (I группа).

Выводы. У больных с полипами желудочно-кишечного тракта снижено количество облигатной микрофлоры (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* и *Escherichia coli*) и отмечено наличие условно-патогенной микрофлоры в кишечнике, что может отображать снижение реактивности организма, а также имеет практическое значение для обоснования рационального лечения пациентов.

Полученные результаты бактериологических исследований свидетельствуют о необходимости включения антимикробных препаратов и пробиотиков в схему комплексного лечения больных с полипами желудочно-кишечного тракта, что может в определенной мере влиять на возникновение рецидивов полипов, может предупредить их развитие и является перспективой дальнейших наших разработок.

П.С. Плагин* СРАВНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА

*Кафедра урологии,
Новосибирский медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Е.В. Кульчавеня*

Актуальность. На данный момент самым простым методом исследования уродинамики является урофлоуметрия. Преимуществом данного метода является ее общедоступность, физиологичность, неинвазивность и отсутствие противопоказаний. Урофлоуметрия рассматривается как наиболее эффективный метод для первичной диагностики нарушений мочеиспускания.

Цель исследования. Измерение показателей потока мочи в положении стоя и сидя, сравнение и анализ полученных данных.

Материал и методы. В урофлоуметрическом исследовании приняли участие 9 мужчин. Средний возраст обследованных - 52 года (от 25 до 77 лет): 17 - 25 лет - 1 чел., 26 - 45 лет - 2 чел., 46 - 60 лет - 3 чел., 61 - 75 лет - 2 чел., старше 75 лет - 1 чел. Была произведена оценка потока мочи методами измерения таких показателей как: максимальная объемная скорость моче-

испускания (Q_{\max}), средняя скорость мочеиспускания (Q_{ave}), и время мочеиспускания. Все измерения проходили в двух положениях: стоя и сидя.

Результаты. Нами были получены следующие данные: Q_{\max} стоя колебалась от 6 до 31 мл/сек, средний показатель - 14,5 мл/сек. Q_{\max} сидя варьировалась от 7 до 30 мл/сек, средний показатель 16,5 мл/сек, то есть несколько выше. Q_{ave} стоя колебалась от 4 до 17 мл/сек, средний показатель - 8,6 мл/сек. Q_{ave} варьировалась сидя от 5 до 17 мл/сек, средний показатель 9,7 мл/сек, что также выше, чем при мочеиспускании стоя. Обратная пропорция отмечена относительно времени мочеиспускания. Время мочеиспускания стоя составило от 14 до 57 сек, средний показатель был 26,7 сек. Время мочеиспускания сидя колебалось от 11 до 55 сек, средний показатель - 34,4 сек.

Заключение. При сопоставлении полученных данных можно сделать вывод о том, что в положении сидя Q_{\max} увеличилась на 13,7%, Q_{ave} увеличилась на 12,7%, но и время мочеиспускания сидя тоже увеличилось на 24,6%.

В.В. Пустаханов, Е.А. Пастухова, А.В. Яковлев ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАН ЛЕГКОГО ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ГЛУБИНЕ РАНЕВОГО КАНАЛА

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Научные руководители: д.м.н., профессор А.В. Волков,

к.м.н. В.М. Мельников, к.м.н. М.З. Шутова

Актуальность. Проникающие ранения груди мирного времени в большинстве случаев наносятся холодным, колюще-режущим оружием, поэтому они имеют малое входное отверстие при значительной глубине раневого канала. Тяжесть состояния больного, как правило, прямо зависит от глубины раневого канала. До настоящего времени не существует единой и общепризнанной классификации ран легких, которые учитывали бы морфологию раневого канала. Даже в детальной классификации проникающих ранений груди мирного времени, которую разработал Е. А. Вагнер (1975), проникающие повреждения подразделяются на ранения плевры и легкого, ранения средостения и грудобрюшные ранения, но не рассматриваются вопросы морфологии раневого канала.

Цель. Проследить характер морфологических повреждений легкого при различной глубине колото-резаной раны легкого и уточнить классификацию ран легкого.

Материал и методы исследования. Исследование выполнено на 12 трупах взрослых людей, мужчин и женщин зрелого возраста. Методом препаровки от корня легкого к периферии изучено расположение бронхов и сосудов. Вторая часть исследования включала нанесение остроконечным скальпелем раны на рёберную поверхность легкого на глубину от 2-х до 10 см и изучение образующихся повреждений бронхов и сосудов при последующей препаровке. Изучены возможности наложения швов на легкое при различной глубине раневого канала.

Результаты. В результате собственных исследований нами было установлено, что в легком можно выделить три зоны в направлении от периферии к корню легкого: 1. периферическую – плащевую, 2. промежуточную – прикорневую и 3. зону корня, состоящую из паренхиматозного и вне паренхиматозного отделов. 1. Плащевая, особенность этой зоны в том, что содержит только мелкие бронхи и сосуды, глубина этой зоны равна до 2,5 см, при условии что ранение будет наноситься спереди назад, в случае если направление ранения направляется с боковой поверхности грудной клетки внутрь то размеры будут меняться, и составляют $4\pm0,9$ см справа и $3,8\pm0,5$ см слева. 2. Прикорневая зона, включающая бронхи 3-4 порядка и соответствующие им сосудистые элементы, глубина зоны от 2,5 см до 4 см по средней ключичной линии, от 2,5 см до 3 см по парастеральной линии, а с боковой поверхности от $4\pm0,9$ до $8,9\pm0,9$ см с права и от $3,8\pm0,5$ до $7,1\pm0,5$ см слева. 3. Зона корня, глубиной свыше 4 см по среднеключичной линии, свыше 3 см по парастеральной линии, в случае ранения нанесенного с передней поверхности грудной клетки, если ранение наносится с боковой поверхности то цифры иные, свыше $8,9\pm0,9$ см справа и $7,1\pm0,5$ см слева. Эта зона одержит главный и долевые бронхи и соответствующие им сосуды.

Выводы. В легком по структурной организации элементов дыхательной системы можно выделить три зоны. 1. Плащевая, ранения этой зоны ушиваются узловыми швами, что достаточно для герметизации раны. 2. Прикорневая зона, при ранении этой области, необходимо проведение лоботомии или сегментэктомии в случае если не удастся устранить повреждение. 3. Зона корня, ранения этой зоны самые опасные, так как происходит повреждение крупных сосудов, что сопровождается массивными кровотечениями, в случае невозможности устранения повреждения, необходимо остановить кровотечение, и произвести пульмонэктомию. Эта классификация подходит для колото-резаных ранений с узким раневым каналом, и не может использоваться при пулевых ранениях.

В.В. Пустаханов, Е.А. Пастухова, А.В. Яковлев,
А.А. Кравцов

СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ РАНЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЛЕГКИХ

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н. В.М. Мельников, к.м.н. М.З. Шутова*

Актуальность. При ранениях крупных сосудов грудной полости лишь небольшая часть пострадавших достигает стационара: условий для тромбообразования мало, рана обычно зияет, что сопровождается массивным кровотечением. Распознавание подобных повреждений и своевременная операция удаются далеко не всегда. Л.Н. Бабинцев изучил исходы 102 проникающих ранений груди с повреждением сосудов: 50 (49%) человек погибли на месте ранения от профузного кровотечения или воздушной эмболии. Как правило, у них оказалось нарушенной целостность сосудов I порядка (аорта, легочной ствол, легочные артерии и вены, верхняя и нижняя полые вены). Из 52 таких пострадавших, доставленных в стационары Новосибирска, 14 не были оперированы, причем 12 (11,8%) из них умерли в ближайшие часы, а у 2 выживших сформировалась сосудистая аневризма. Из 38 больных, подвергшихся вмешательству, умерло 7 (6,9%). Таким образом, умерло 69 (67,7%) из 102 раненых.

Цель. Обобщить методы остановки кровотечений при ранении магистральных сосудов легких.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на 12 трупах, мужчин и женщин зрелого возраста. Основным методом являлось наложение лигатуры на магистральные сосуды легких.

Результаты. В результате собственных исследований нами было установлено, что существует два способа остановки кровотечений – временный и постоянный. Для остановки кровотечения используют доступы: внеперикардиальные (в области корня легкого и через пространство Амбруцини) и интраперикардиальные (через поперечный синус сердца и интраперикардиально).

Временный внеперикардиальный метод – после вскрытия грудной клетки в области корня легкого выполняется пальцевое пережатие сосудов корня легкого для установления источника кровотечения. Затем накладывается лигатура на поврежденный сосуд дистальнее и проксимальнее места его повреждения, что приводит к окончательной остановке кровотечения. Окончательный внеперикардиальный метод – в области пространства Амбруцини (между верхней полой веной и аортой) выделяется правая ле-

гочная артерия и накладывается лигатура. Временный внутривнутриперикардиальный метод – пережатие легочного ствола в области поперечного синуса сердца. Окончательный внутривнутриперикардиальный метод, интраперикардиальный - вскрывается перикард вдоль оси сердца, что дает хороший доступ к легочным венам и артериям у его основания. Взяв во внимание перечисленные методы, врач может быстро сориентироваться в выборе методики остановки кровотечения. Кроме того, при лигировании поврежденных сосудов хирургу необходимо знать следующее правило: легочные артерии можно перевязывать, заканчивая на этом оперативный прием, в отличие от легочных вен, при перевязывании которых хирург обязан произвести лобэктомия или пневмонэктомию в зависимости от количества перевязанных вен.

Вывод. При повреждении крупных сосудов грудной полости есть два пути для остановки кровотечения: внеперикардиальный и внутривнутриперикардиальный.

С.Ю. Роцин, А.А. Анастасиев
**ПЛАСТИКА ДЕФЕКТА МЯГКИХ ТКАНЕЙ С
ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА «СУРАЛЬНОГО» ЛОСКУТА**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: асс. Р.С. Ретин*

Актуальность. Восстановление дефектов мягких тканей нижней трети голени, области голеностопного сустава и стопы, является большой проблемой в реконструктивной хирургии. Концепция использования кожно-фасциальных лоскутов кровоснабжаемых за счет артериальной сети кожных нервов впервые была предложена Masquelet, A.C. в 1992 году. Самым распространенным является суральный лоскут на дистальной сосудистой ножке, включающей n.suralis, v.saphena parva. Кровоснабжение лоскута происходит за счет артериальной сети n.suralis от кожно-перегородочных перфорантов, которые идут от мало- и большеберцовой артерий в дистальной части голени. Кроме того, суральный нерв имеет внутреннюю артериальную систему, которая обильно анастомозирует с поверхностным сплетением, что обеспечивает надежное питание островкового лоскута на поверхностной суральной артерии с дистальным основанием. Такие ткане-

вые комплексы изменили представления о возможности оперативного лечения сочетанных травм с дефектами мягких тканей.

Цель исследования. 1. Изменение представлений о возможности оперативного лечения дефектов мягких тканей голени и стопы; 2. Оценить результаты применения «сурального» лоскута для закрытия дефектов голени и стопы.

Материалы и методы. 10 пациентов с дефектами мягких тканей голени и стопы, прооперированных на базе отделения травматологии и ортопедии ГНОКБ НСО в период с 2014 по 2015 гг. Все пациенты мужского пола, средний возраст которых составил 40,5 лет.

7 пациентов имели хронические незаживающие раны передней поверхности голени, 1 пациент дефект мягких тканей области ахиллова сухожилия, 1 пациент инфицированную рану пяточной области, 1 пациент имел хронический посттравматический остеомиелит большеберцовой кости, свищевую форму. Площадь закрываемых дефектом колебалась от 100 мм² до 2000мм².

Результаты. Пациентам выполнено закрытие дефектов мягких тканей с применением «сурального» лоскута (от 1 часа 20 минут до 2 часов 10 минут), которое включало в себя: формирование лоскута, поднятие кожно-фасциального островкового лоскута, формирование канала. Все лоскуты прижились, тем самым обеспечили полноценное восстановление дефекта мягких тканей. Нарушение чувствительности в зоне иннервации n.suralis не принесло пациентам значимых неудобств и носило временный эффект.

Выводы.

1. Преимущество метода - относительная простота забора лоскута без потери магистрального артериального кровотока конечности, выполнение одноэтапного оперативного вмешательства без применения микрохирургического этапа операции.

2. Длина ножки лоскута и широкая дуга ротации позволяет закрывать дефекты в отдаленных областях сегмента: тыл и подошвенная поверхность стопы, область ахиллова сухожилия и пяточной области.

3. Недостаток данной методики - временное нарушение чувствительности в автономной зоне n.suralis на тыльно-боковой поверхности стопы.

Таким образом, несвободная васкуляризированная кожная пластика лоскутом на суральной артерии является эффективным способом лечения при дефектах мягких тканей дистального отдела голени и стопы.

У.Н. Сейфуллаева
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ
ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ
ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА С ПОМОЩЬЮ МАНУАЛЬНОЙ
ТЕРАПИИ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к. м. н. Д.В. Жуков*

.....

Актуальность. Повреждение вращательной манжеты занимает особое место среди травм и заболеваний мягких тканей плечевого сустава, как из-за трудностей диагностического процесса, так и из-за сложности выбора метода лечения этой патологии. На данный момент мануальная терапия является важной частью реабилитации больных с подобной патологией, так как она устраняет патобиомеханические изменения и способствует устранению связанного с ними болевого синдрома.

Цель. Показать эффективность медицинской реабилитации больных с травматическим повреждением вращательной манжеты плечевого сустава с помощью мануальной терапии.

Задачи: анализ амбулаторных карт, историй болезни пациентов, находящихся на лечении в отделении восстановительного лечения и мануальной терапии; провести сравнительный анализ статистических данных об эффективности методов физиотерапии и мануальной терапии.

Материалы и методы исследования: амбулаторные карты, истории болезни пациентов с травматическим повреждением вращательной манжеты, находящихся на лечении в отделении восстановительного лечения и мануальной терапии в количестве 60 человек, поделенных на три группы: в первой группе контроля проводилось лечение только медикаментозными средствами, во второй – только методами мануальной терапии, в третьей – комплексная терапия (медикаментозная и мануальная).

Результаты и обсуждение: Использование мануальной терапии совместно с медикаментозной значительно уменьшает количество дней для купирования болевого синдрома с 21 до 9. Заметна положительная динамика для снижения количества дней с 25 до 12, необходимых для восстановления объёма движений при применении комплексной терапии.

Выводы. Методы мануальной терапии являются эффективными методами медицинской реабилитации больных с травматическим повреждением вращательной манжеты плечевого сустава в комбинации с другими методиками, а не как самостоятельный метод лечения.

К. В. Семенова
**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ
КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В ОТДАЛЕННОМ
ПЕРИОДЕ**

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии,
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. В. А. Белобородов*

.....

Актуальность. Острая спаечная кишечная непроходимость (ОСКН) составляет до 70% всех форм кишечной непроходимости, а послеоперационная летальность при ОСКН колеблется от 15% до 60%. Оперативное лечение ОСКН преследует две основные цели – восстановление адекватного пассажа по кишечнику и профилактику рецидива спаечной непроходимости, а потому проблема профилактики и хирургического лечения ОСКН представляет собой предельно актуальную проблему абдоминальной хирургии.

Цель исследования – изучение и оценка результатов лечения больных с ОСКН в отдаленном периоде в зависимости от объема висцеролиза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных лечения 92 больных с неосложненными формами ОСКН. Мужчин было 64 (69,5%), женщин – 28 (30,5%). Возраст пациентов варьировал от 25 до 81 года (средний возраст составил $55,8 \pm 2,3$ лет). Все больные доставлены в стационар по экстренным показаниям бригадами скорой помощи. Впервые госпитализированы в связи с ОСКН 22,1% больных, во второй – 25%, 52,9% – больные, госпитализированы более двух раз. У 38 (41,3 %) больных в анамнезе более 1 лапаротомии. Оперативное лечение выполнялось в случаях неэффективности консервативной терапии. Изучены результаты следующих видов оперативного лечения ОСКН: тотальный висцеролиз выполнено 52 (56,5%) больным, частичный висцеролиз – 29 (31,6%) больным, 11 (11,9%) больным дополнительно наложен обходной спаечные конгломераты межкишечный анастомоз в связи с невозможностью разъединения спаечного конгломерата. При анализе результатов оперативного лечения ОСКН в оценке распространенности спаечного процесса мы использовали оригинальную классификацию Д.А. Евтушенко. Катамнез пациентов составил до 2 лет.

Результаты и их обсуждение. В отдаленном послеоперационном периоде рецидив ОСКН возник у 13 (14,1%) больных. Консервативными мероприятиями удалось разрешить ОСКН у 9 (9,7%) больных. Прооперировано 4 пациента (4,3%) повторно в связи с ОСКН. Рецидив ОСКН в течение первого года после первой операции наблюдался у 11 (11,9%) больных, в течение второго года – у 8 (8,6%). У 48 больных с I и II ст. распространенно-

сти спаечных сращений выполняли тотальный висцеролиз. Локальный висцеролиз применялся при III и IV ст. распространенности спаечных сращений, 16 больным дополнительно наложен обходной спаечные конгломераты межкишечный анастомоз в связи с невозможностью разъединения спаечного конгломерата. Отдаленный послеоперационный период осложнился ОСКН у 11 (11,9%) больных. Из полученных данных видно, что при III и IV ст. распространенности спаечных сращений отдаленные результаты локального висцеролиза лучше, чем тотального.

Выводы. Таким образом, спаечный процесс локализуется в зоне оперативного вмешательства. Положительный результат от консервативного лечения ОСКН не дает уверенности в отсутствии вероятности рецидива ОСКН. Основной причиной неудовлетворительных результатов хирургического лечения является рецидив ОСКН. Улучшение результатов лечения этой группы больных заключается: во-первых, в уменьшении степени травматичности оперативного вмешательства, то есть предпочтение отдавать локальному висцеролизу, во-вторых, бережному отношению к тканям, при необходимости наложение обходного спаечные конгломераты межкишечного анастомоза, и в-третьих, с целью профилактики спайкообразования использование различных барьерных средств.

Я. С. Сергеева, Д.М. Первойкин
**СТРУКТУРА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ
ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ У БОЛЬНЫХ С
СОЧЕТАННОЙ ЗЧМТ И ПЕРЕЛОМОМ ДЛИННЫХ
ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.В. Жуков*

Актуальность. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, происходит ежегодное увеличение частоты ЧМТ на 2%, при этом возрастает количество более тяжелых видов повреждений головного мозга. Частота ЧМТ в Российской Федерации широко варьирует от 2,18 до 7,2 случая на 1000 населения в год, в среднем составляет 4–4,5 случаев на 1000 населения в год. ЧМТ остается одной из ведущих причин смертности и инвалидизации населения. Доля лиц со стойкой нетрудоспособностью в результате перенесенной ЧМТ достигает 25–30%. В структуре летальности от всех видов травм 30–50% приходятся на ЧМТ. Известно, что грубый обо-

лочечно–мозговой рубец является одним из наиболее важных составляющих синдрома трепанированного черепа, приводящего к деформации мозга, нарушению гемо– и ликвороциркуляции, атрофии мозга и эпилептическим припадкам (ЭП).

К посттравматическому ЭП относят любой эпилептический припадок, развившийся вследствие ЧМТ. Посттравматическая эпилепсия – это хроническое заболевание головного мозга, возникающее вследствие перенесенной ЧМТ в сроки от 3 до 18 мес. с момента травмы и характеризующееся повторными непровоцируемыми ЭП. По данным литературы, ПТЭ развивается у 11–20% больных, перенесших ЧМТ.

Цель исследования. Изучить структуру ЭП при ЧМТ, а так же факторы, способствующие их развитию.

Материалы и методы. Анализ данных литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. В исследовании были рассмотрены литературные данные за период с 2010 по 2015г. При оценке сроков возникновения ЭП большинство авторов используют классификацию G.S. Barolin и соавт. Согласно этой классификации, ЭП подразделяются на два типа: ранние, развивающиеся в сроки от 0 до 7 суток с момента заболевания; и поздние, возникающие через 7 и более суток. Ряд авторов отдельно выделяют немедленные ЭП – развиваются в первые 24 ч с момента травмы, подчеркивая их важную роль в определении прогноза развития ПТЭ. По данным N.R. Temkin, риск развития ПТЭ у пострадавших с ЧМТ и наличием в анамнезе немедленных ЭП составляет 28%.

Факторами риска развития ЭП у пострадавших с ЧМТ являются: тяжелая степень травмы, угнетение уровня бодрствования до комы (3–8 баллов по ШКГ), продолжительность коматозного состояния более 7 дней, проникающая ЧМТ, наличие вдавленных переломов черепа, внутримозговых гематом, корковых очагов ушиба мозга (преимущественно лобных и височных долей), наличие анизокории в неврологическом статусе. Еще одним фактором, способствующим развитию ЭП у пострадавших с ЧМТ, являются инфекционно–воспалительные осложнения ЦНС (менингит, энцефалит, вентрикулит). По данным J. Murali, частота развития ЭП при первичных бактериальных менингитах составляет 6,8–8,3%.

Выводы. Зависимость между тяжестью ЧМТ и частотой развития ЭП отмечают многие авторы. По данным J.F. Annegers, риск развития ЭП у пострадавших с тяжелой ЧМТ почти в 17 раз выше, чем у больных с ЧМТ легкой и средней степени тяжести. По результатам рандомизированного исследования, посвященного ПТЭ, проведенного P.L. Ferguson, риск развития ЭП при ЧМТ легкой, средней и тяжелой степени составляет соответственно 4,4%, 7,6% и 13,6%.

М. Ю. Сидоренко, К. Ю. Ершов, В. А. Струканов,
Ф. Р. Акилджанов
**ТОПОГРАФОАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ
КОСТИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ КОМПРЕССИОННЫМ
УСТРОЙСТВОМ НОВИКОВА Н.Д.**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Н. Д. Новиков,
к.м.н. М. З. Шутова.*

Актуальность. Переломы дистального отдела бедренной кости относятся к категории тяжелых повреждений опорно-двигательного аппарата, составляют 6-8% по отношению к переломам костей скелета, 12-25% по отношению к переломам бедренной кости, сопровождаются серьезными нарушениями функции коленного сустава, деформациями конечности и от 5 до 54% случаев приводят к неудовлетворительным исходам из-за особенностей кровоснабжения дистального отдела бедра.

Цель исследования. Дать морфологическое обоснование для использования интрамедуллярного компрессионного устройства Новикова Н.Д. и привлечь внимание к отечественным разработкам для остеосинтеза бедренной кости.

Материал и методы. Работу выполняли на препаратах 6 нижних конечностей трупов людей, на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии. Техника применения фиксатора на трупном материале основывалась на принципах остеосинтеза бедренной кости при переломах бедра в нижней трети у человека. На конечности моделировали перелом бедра в нижней трети: производился разрез длиной 5-6 см, выделялась кость, под кость подводилась пила Джигли, кость перепиливалась на 2/3 толщины, а далее надламывалась, создавался косо-поперечный перелом. Затем выполняли остеосинтез бедра компрессионным устройством, разработанным Новиковым Н.Д. Ретроградно проводился фиксатор по костномозговому каналу в надвертельную ямку через дополнительный разрез мягких тканей. Металлический стержень вводился до погружения в костномозговой канал центрального фрагмента кости. Отломки репонировались, и гвоздь вводился в дистальный отломок кости. В дистальном отломке бедренной кости через оба кортикальных слоя формировалось отверстие под размер поперечной спицы. Отверстие в кости и металлическом стержне совмещалось с помощью специального накостного устройства, проводилась поперечная спица, на проксимальный конец фиксатора устанавливалась

фигурная шайба, навинчивалась гайка, при помощи специального устройства создавалась дозированная компрессия между отломками.

Результаты и их обсуждение. Фиксатор для компрессионного остеосинтеза обеспечивает надежную одномоментную компрессию отломков кости и предотвращает их ротацию. Форма гвоздя создает условия для восстановления кровоснабжения зоны перелома, позволяет как можно меньше травмировать костный мозг и сосуды, что также способствует лучшему и более быстрому формированию надёжной костной мозоли. Предложенное устройство можно применять не только при низких переломах бедренной кости, а на её разных уровнях, обеспечивая фиксацию спицы относительно кромки отверстия кости, облегчая ее извлечение, а также исключается ротация фрагментов кости.

Выводы: 1. Разработанное Новиковым Н.Д. устройство с дозированной компрессией фрагментов кости позволяет создать стабильную фиксацию на весь период консолидации бедренной кости. 2. Компрессионный фиксатор с поперечным сечением меньшим, чем поперечное сечение костномозгового канала, обеспечивает стабильную фиксацию отломков и позволяет отказаться от гипсовой иммобилизации.

Д.А. Сизов, И.В. Траханов, Д.С. Стец
**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСТРОЙСТВ
ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СКЕЛЕТА ПОЯСА ВЕРХНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент. Р.С. Репин*

Актуальность исследования. При патологических состояниях обусловленных несостоятельностью физиологического скелета, существует необходимость создания альтернативных методов его формирования. Наиболее вероятным является создание наружного скелета. Существует ряд нозологий (дисплазия соединительной ткани, гипермобильность суставов различной этиологии, осложненные нарушения консолидации переломов) обуславливающих в своём патогенезе данные патологические состояния.

Цель исследования. Проведение информационного анализа эффективности устройств для коррекции скелета пояса верхних конечностей.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ данных литературы о внешних приспособлениях, предназначенных для изменения

структурных и функциональных характеристик нервно-мышечной и скелетной системы: разгрузки, фиксации, активизации и коррекции функций повреждённого сустава или конечности.

Результаты исследования. Проведено исследование жестких ортезов фирм «ORTO», «Leon SHOES», «MEDI», «Orlett»; применяемых на поясе верхних конечностей. Анализировались универсальность, удобство, показания к применению данных ортезов. Было отмечено: узкая направленность применения отдельно взятого ортеза, обратная зависимость степени протекции сустава и удобства применения, нецелесообразность использования данных ортезов в некоторых патологических условиях, ограничение физиологической функции скелета.

Выводы. На основании результатов исследования можно сделать вывод о необходимости разработки универсального аппарата наружной протекции скелета пояса верхних конечностей максимально приближенного по функциональным характеристикам к физиологическим и удовлетворяющего все анализируемые показатели.

Я. Н. Сильнягин, А. С. Котрехова, А. Е. Чепуштанова,
М. С. Алексеенко, Н. А. Ищенко
ОПТИМАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИКОНДИЛИТА ПЛЕЧА
*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет*
Научные руководители: к.м.н. М. З. Шутова

Актуальность. Плечевой эпикондилит – одна из наиболее частых форм мягкотканых периапартулярных поражений и в структуре патологии скелетно-мышечной системы составляет 1–5 %. Несмотря на разнообразие медицинских средств и физиотерапевтических процедур, результаты лечения остаются неутешительными, наблюдается высокий процент рецидивов и хронизация процессов, этим и определяется актуальность данного исследования.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения эпикондилита плечевой кости путем разработки патогенетически обоснованного оптимального инъекционного доступа под контролем УЗИ смесью лекарственных препаратов – Дипроспан, Лидаза, Лидокаин и назначением лазеротерапии.

Материал и методы исследования. В клиническое исследование включены 8 пациентов в возрасте от 26 до 60 лет, мужчины и женщины,

страдающие эпикондилитом плеча. 4 пациентов (с наружным и внутренним эпикондилитом 2:2) – получили традиционное лечение. 4 пациентов (с наружным и внутренним эпикондилитом 2:2) – основная группа. В этой группе проводили локальные инъекции в область болезненного надмыщелка плечевой кости под контролем УЗИ. Использовали смесь препаратов: Дипроспан 1 мл, Лидаза 64 ЕД, Лидокаин 0,5 % – 2 мл. После инъекции рекомендован покой и иммобилизация. Максимальное повторное введение лекарственных смесей не более 2-х раз (1 раз в неделю). Со следующего дня после локальной инъекции больным проводили лазеротерапию в точку расположения надмыщелка плечевой кости, ежедневно до 10-ти процедур.

Результаты исследования. В контрольной группе на следующий день после первой инъекции «слепым» методом ГК в мягкие ткани в области надмыщелка плеча наблюдалась умеренная положительная динамика. При продолжении лечения улучшение наступало только через 10–14 дней, а через 6 месяцев наблюдались рецидивы у 2-х пациентов (50 %), через 12 месяцев – у 3-х пациентов (75 %). В среднем, нахождение на больничном листе данной группы составило 28 ± 3 дня. У 1-го пациента при повторном лечении НПВП наблюдалось обострение язвенной болезни желудка. В основной группе, где лечение проводилось по разработанной нами методике, на следующий день после первой локальной инъекции в параартикулярные ткани локтевого сустава под контролем УЗИ у всех пациентов значительно уменьшился отек, исчезла локальная гипертермия. В среднем находились на больничном листе 17 ± 4 дня. При анализе отдаленных результатов процесс рецидивирования снизился до 25 %, т. е. у 1-го пациента.

Выводы. 1. Отдаленные результаты лечения наружного и внутренне-го эпикондилитов плеча посредством параартикулярного введения НПВП нельзя считать удовлетворительными из-за значительного количества рецидивов (до 75 %), а также наблюдающегося обострения язвенной болезни желудка. 2. Лекарственная смесь с добавлением Лидазы 64 ЕД и Лидокаина 0,5 % 2 мл действует на воспалительный очаг более эффективно, чем введение одного Дипроспана. 3. Разработанный способ лечения эпикондилита плеча значительно снижает процент рецидивирования (до 25 %), сокращает время пребывания больного на больничном листе (в среднем на 11 дней) и исключает осложнения, возникающие при многократных инъекциях ГК и продолжительном применении НПВП.

А.С. Соловьева, С.В. Устьянчик
**КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ
ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ. ИСХОДЫ
ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАСТАРЕЛЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: ассистент кафедры Р.С. Репин*

Актуальность. Повреждения периферических нервов - патология, частота встречаемости которой постоянно растет. В большинстве случаев она сопровождается тяжелыми нарушениями функции конечности и сложностью восстановительного лечения. Доля застарелых повреждений периферических нервов составляет 1,5-10% от числа всех травм опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования. 1. Выявить проблемы клинической диагностики повреждений периферических нервов и определить меры, необходимые для предотвращения формирования застарелых повреждений. 2. Определить целесообразность оперативного лечения застарелых повреждений периферических нервов путем сопоставления количества благоприятных и неблагоприятных его исходов.

Методы.

1. Анализ литературы по данной теме;
2. Анализ материалов архива (случаи госпитализации в отделение травматологии по поводу застарелых повреждений периферических нервов);
3. Анкетирование пациентов, оперированных по поводу застарелых повреждений периферических нервов для оценки отдаленных результатов терапии.

Результаты. 1. Все повреждения носили застарелый характер вследствие допущенных на догоспитальном этапе диагностических и тактических ошибок, а также ряда технических проблем. 2. Отдаленные результаты оперативного лечения: хорошие - 27.8 % случаев, удовлетворительные - 41.6% случаев, неудовлетворительные - 30.6% случаев.

Выводы. 1. Для предотвращения формирования застарелых повреждений необходима ранняя диагностика повреждений периферических нервов в полном объеме (физикальное исследование, инструментальные, общеклинические исследования), четкое ведение медицинской документации, своевременная консультация квалифицированного специалиста и раннее начало лечения в специализированном отделении. 2. Не следует отказываться от оперативного лечения несмотря на застарелый характер по-

вреждений периферических нервов, так как его исходы в большинстве случаев благоприятны: хорошие (27.8 %), удовлетворительные (41.6%).

И. А. Толмачёв*

ЗНАЧИМОСТЬ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

*Кафедра госпитальной и детской хирургии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н. доц. П. В. Трушин,
к.м.н. С. И. Сирота*

Актуальность. Внутрибрюшное давление — одна из важнейших констант человеческого организма. Длительное его повышение может привести к серьёзным нарушениям в функции различных органов и систем, вплоть до полной потери функции органа и летального исхода. Внутрибрюшное давление может повышаться по целому ряду причин, но для нас наиболее важными в данном исследовании являются такие факторы как выпот в брюшной полости и вздутие кишечных петель. Если вздутие кишечных петель может являться функциональным состоянием, то появление выпота и увеличение его количества может сообщить о хирургической катастрофе в брюшной полости и течении перитонита. Данная ситуация возможна при течение острого аппендицита.

Цель исследования. Изучить, является ли изменение внутрибрюшного давления значимым критерием в диагностике острого аппендицита с различной степенью деструкции червеобразного отростка.

Материалы и методы. Измерение внутрибрюшного давления проведено у 17 человек, из них: 5 человек — пациенты прооперированные в последствии по поводу острого аппендицита с различной степенью деструкции червеобразного отростка, 4 человек — дети наблюдавшиеся в стационаре с подозрением на острый аппендицит, 3 человека — дети обследующиеся по поводу хронических запоров, 5 человек — пациенты без патологии со стороны брюшной полости и мочевыделительной системы (группа контроля).

Давление измерялось опосредованным методом, при катетеризации мочевого прибором «Измеритель инвазивный низких давлений ИиНД 500/75 — ТРИТОН». Результаты оценивались по классификации принятой на Всемирном конгрессе по абдоминальному компартмент-синдрому (6–8

декабря 2004), по которой внутрибрюшная гипертензия разделена на 4 степени (значения в см водн. ст.): 1 — 12-15; 2 — 16-20; 3 — 21-25; 4 — 25 и выше.

Результаты и их обсуждение. Значения внутрибрюшного давления распределились в диапазоне от 3 до 19 см водн. ст., среднее — среднее 10 см водн. ст. Нормальные значения внутрибрюшного давления у 9 человек. Значения распределились от 3 — 10 см водн. ст., среднее 5, 9. Среди них 5 представителей контрольной группы от 3 до 7 см водн. ст. (среднее — 4,8). 2 пациента прооперированных по поводу аппендицита 8 и 10 см водн. ст., 2 пациента с функциональными нарушениями ЖКТ 5 и 6 см водн. ст. Первая степень внутрибрюшной гипертензии у 7 человек. Значения распределились от 13 — 15 см водн. ст., среднее 14. Среди них 2 пациента прооперированных по поводу аппендицита 13 и 14 см водн. ст., 5 пациента с функциональными нарушениями ЖКТ (3 пациента с хроническими запорам, 2 аходящихся под динамическим наблюдением с подозрением на острый аппендицит) от 13 до 15 см водн.ст. (среднее — 14,5). Вторая степень внутрибрюшной гипертензии у 1 ребенка прооперированного по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита с разлитым перитонитом — внутрибрюшное давление 19 см водн.ст. Третья и четвертая степень внутрибрюшной гипертензии в данной выборке не встречались.

Выводы. Проведя анализ полученных данных можно сказать, что повышение внутрибрюшного давления почти всегда присутствует при течение деструктивных форм острого аппендицита, однако не является патогномоничным критерием диагностики данного заболевания.

И. А. Толмачёв*
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ
РАЗГРУЗОЧНОЙ ПИЕЛОУРЕТЕРОСТОМЫ У
ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ
МЕГАУРЕТЕРОМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ
ГБУЗ НСО ДГКБ №1**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н. доц. П. В. Трушин, к.м.н. К. Е. Скляр*

Актуальность. Лечение детей с врожденным уретерогидронефрозом является актуальной проблемой детской урологии, поскольку данная патология встречается у 2,8 из 1000 новорожденных, а вопросы, касающиеся

предоперационной подготовки, методики дренирования мочи, профилактики послеоперационных пиелонефритов решены не до конца. Проведение оперативного лечения в объёме уретерovesикопластики в первые месяцы жизни не целесообразно, так как причиной врожденного уретерогидронефроза зачастую являются не рубцовые стриктуры предпузырного и интрамурального отделов мочеточника, а незрелость нейронального аппарата мочеточника, формирование которого может завершиться в течение первого года жизни. В детской городской клинической больнице №1 города Новосибирска в течение последних 2-х лет применяется наложение разгрузочной пиелоуретеростомы, что обеспечивает дренирование полостной системы почки, не нарушая естественный пассаж мочи. В отличие от различных вариантов уретерокутанеостомы данный метод не нарушает целостности мочеточника и не создаёт необходимости к проведению повторных операций по закрытию стомы.

Цель исследования. Оценить эффективность дренирования мочи при помощи разгрузочной пиелоуретеростомии у новорожденных с обструктивным мегауретером.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ 25 случаев обструктивного мегауретера у детей, находившихся на лечении, в хирургическом отделении ГБУЗ НСО ДГКБ №1 в 2014-2015 годах и прооперированных в первые месяцы жизни в объёме наложения пиелоуретеростомы. Произведен анализ полученных данных.

Результаты и их обсуждение. В 2014-2015 годах в хирургическом отделении ДГКБ №1 в объёме наложения разгрузочной пиелоуретеростомы прооперировано 25 детей. Из них: 22 мальчика (88%), 3 девочки (12%). Обструктивный мегауретер справа был выявлен у 10 человек (40%), слева у 5 человек (20%), с 2х сторон у 10 человек (40%). Пиелоуретеростома наложена только справа 11 пациентам (44%), только слева 10 пациентам (40%) у 2 детей в сочетании с проведением пластики прилоханочного отдела мочеточника (сопутствовала стриктура лоханочномочеточникового сегмента). Пиелоуретеростома наложена с 2х сторон у 4 пациентов (16%) - у одного ребенка в сочетании с проведением пластики прилоханочного отдела мочеточника. Оперативное лечение проводилось в период с 16 дней до 4 месяцев. На первом месяце жизни прооперировано 8 детей (32%), на 2 месяце 12 детей (48 %), на 3 месяце 3 ребенка (12%), на 4 месяце 2 ребенка (8%). Таким образом, подавляющее большинство операций 20 (80%) проведено у детей в первые 2 месяца жизни. Контрольное обследование проводилось по прошествии 9 месяцев с момента оперативного лечения. На данный момент из 25 детей контрольное обследование прошли 18 (72%). Из них 3 детям (16,6%) потребовалось оперативное лечение в объёме уретерovesико-

пластики, у 15 детей (83,3%) мочеточник сократился, принял нормальную форму, пассаж мочи восстановился.

Выводы. Пиелоуретеростомия является малотравматичным методом дренирования мочи. Позволяет сохранить функцию почки на стороне поражения, не нарушая нормальную анатомическую структуру мочеточника. У 15 из 18 пациентов, в течение первых 9 месяцев после наложения пиелоуретеростомы восстановилась выделительная функция почек, пассаж мочи по мочеточнику, что позволило избежать радикального оперативного лечения в объеме уретеровезикопластики.

Ж.Т. Турсунов, Н.Ч. Бобокулов
**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА
ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В
СОЧЕТАНИИ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Кафедра факультетской и госпитальной хирургии,
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., доц. С.И. Джамалов*

Актуальность. По данным ряда авторов (Коркан И. П., 2004; AyubJ. 2007), акушерские и хирургические осложнения после аппендэктомии у беременных встречаются в 21% наблюдений. Тактика ведения беременных с подозрением на острый аппендицит позволит снизить частоту акушерских и хирургических осложнений.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с острым аппендицитом в сочетании с гинекологической патологией.

Материал и методы. Исследование проводилось в 2013-2014 гг. в хирургическом отделении Республиканской клинической больницы №1 МЗРУз. Под наблюдением находилось 58 женщин в возрасте от 17 до 38 лет, поступивших в стационар в экстренном порядке с острым аппендицитом. Больные были подразделены на две группы в зависимости от срока беременности от 6-18 недель до 22-33 недель поражения червеобразного отростка.

Результаты и их обсуждение. Результаты анализа симптомов острого аппендицита показали, в первой группе чаще всего встречались симптомы Бартонье-Михельсона (51,6±2,7%), Ровзинга (38,9±2,6%) и Ситковского (38,4±2,6%), во второй – симптомы Ситковского (26,5±2,5%) и Ровзинга (21,7±2,3%). Отмечается статистически достоверное преобладание их у больных первой группы ($p<0,05$). Среди симптомов гинекологических за-

болеваний, у всех обследуемых нами больных, обнаруживались симптомы Поснера и Промптова. Симптом Дуэя чаще определялся во второй группе ($49,5 \pm 2,8\%$, $p < 0,001$), а симптом Гентера – в первой ($8,6 \pm 1,5\%$, $p < 0,001$).

С целью верификации диагноза всем больным проводилось УЗИ органов малого таза и брюшной полости с прицельным осмотром правой подвздошной области. Червеобразный отросток был выявлен у 52 (91,2%) больных в виде образования трубчатой формы. Причём у 92,5% пациентов первой группы наружный диаметр этого образования превышал 9 мм, а толщина стенок более 4 мм. В то время как у 93,5% больных второй группы диаметр червеобразного отростка составлял от 6 до 9 мм, а толщина его стенок была менее 4 мм ($p > 0,05$). При исследовании органов малого таза у 74,2% больных в первой группе и 72,1% - второй, обнаруживалась жидкость позади маточного пространства ($p > 0,05$). Гипоэхогенная структура яичников выявлялась в первой группе у 60,2%, во второй - у 22,6% ($p < 0,001$) больных.

Выводы. При сравнении клинических данных и гистологических заключений удалённых отростков выявлена высокая прямая корреляционная зависимость между ними ($rs = 0,99$, $p < 0,001$). В группе сравнения при анализе гистологических заключений и клинических диагнозов удалённых червеобразных отростков, было выявлено расхождение в определении неизменённых червеобразных отростков, вторичного аппендицита. Причём в определении вторичных изменений червеобразного отростка отмечена гипердиагностика, а в отношении первичного аппендицита – гиподиагностика.

Таким образом, анализ клинических данных и гистологических заключений показал, что клинические и ультразвуковые методы исследования позволяют выявить острый аппендицит, сопутствующий гинекологическим заболеваниям.

**Ы.А. Алмабаев, Ж.Н. Кыжыров, Б.Б. Баймаханов,
И.Р. Фахрадиев, Д.А. Абильдаев**
ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ

*Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии,
Клинико-экспериментальная лаборатория КазНМУ
им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ж.Н. Кыжыров*

.....

Актуальность. В настоящее время наиболее перспективным направлением в профилактики спаечной болезни является применение «барьерных» средств, разделяющих поврежденные поверхности на время их восстановления. За последние десятилетия предложено множество способов профилактики образования сращений в брюшной полости, однако до сих пор хи-

рурги не имеют доступного средства предотвращения спаечного процесса.

Цель работы. Повышение эффективности хирургического лечения, путем профилактики спаечной болезни, посредством применения в раннем послеоперационном периоде пролонгированной биоэлектрической стимуляции мышц передней брюшной стенки

Материалы и методы. Исследование проводится на 30 кроликах, находящихся в стандартных условиях вивария с обычным режимом кормления. Всем лабораторным животным было произведено моделирование спаечной болезни с обязательным соблюдением Европейской конвенции защиты позвоночных животных, используемых для экспериментов и других научных целей (Страсбург 18.03.1986) для формирования спаечного процесса. Оценка спаечного процесса будет проведена путем визуализации макроскопической картины по шкале предложенной В.А. Липатовым (2004) на 3, 7, 14 сутки эксперимента. Шкала оценивает спаечный процесс по распространенности и деформации с вовлечением внутренних органов в спаечный процесс по 5 бальной системе.

Способ биоэлектрической стимуляции мышц живот заключается в наложение двух асептических пластинчатых электродов на кожу передней брюшной стенки в ранней послеоперационный период и стимуляции электрическим током.

Результаты исследования. В контрольной группе лабораторных животных на 7-е сутки спайки сформировались у 100% животных. Во всех случаях в спайкообразовании участвовали поврежденные участки париетальной брюшины, поврежденный купол слепой кишки припаялся к десерозированному участку брюшины. Все спайки были плотными и имели плоскостной и пленчатый вид. В экспериментальной группе животных формирование спаечного процесса в брюшной полости обнаружено не было. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод что, применение биоэлектрической стимуляции мышц передней брюшной стенки значительно уменьшает частоту и выраженность образования спаек брюшной полости по сравнению с контрольной группой и является надежным методом.

Методика биоэлектрической стимуляции воздействует рефлекторно на органы брюшной полости, усиливая перистальтику кишечника. В свою очередь пролонгированная экспозиция приводит к физиологически функционально выгодному положению кишечника, и оказывает механическое воздействие на спайкообразования непосредственно во время фибринозных отложений, которые формируются в течение 3 часов после перенесенной операции, либо формирования спаечного процесса.

Вывод. Достижение поставленных перед исследователями задач позволит рекомендовать специализированным учреждениям РК проводить профилактику спаечной болезни без применения инвазивных методов и лекарственных противоспаечных препаратов. Получить международное призна-

ние в области профилактики спаечной болезни посредством получения инновационного патента. Методика биоэлектрической стимуляции мышц передней брюшной стенки позволяет без сложных, трудоемких, экономически затратных процедур и лекарственных препаратов довольно быстро и надежно устранить развитие послеоперационных спаек.

А.М. Ханнанова, А.В. Гоман, Л.К. Шмелева
**ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАСТАРЕЛЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ КИСТИ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент М.М.Цегельников*

Актуальность. Повреждения кисти составляют 25 - 60% от всех травм опорно-двигательного аппарата. Раны кисти с повреждением сухожилий составляют от 1,9 до 18,8% всех травм. В связи с тем, что травмы кисти приводят к высокой частоте инвалидизации (21-28% от всех освидетельствованных во ВТЭК по поводу последствий травматических повреждений), и их частотой поражения лиц трудоспособного возраста (79% травм кисти приходится на лиц в возрасте от 18 до 65 лет), а так же, в связи, с поздним обращением пациентов к врачам и неудовлетворительными результатами лечения больных с застарелыми повреждением сухожилий сгибателей пальцев кисти (37-47%), встает необходимость детального изучения проблематики данного вопроса.

Цель: Целью работы является оценка результатов лечения пациентов с застарелыми повреждениями сухожилий сгибателей кисти на основании проведения обследования пациентов с применением опросника.

Материалы и методы: Объектом исследования были больные с застарелыми повреждением сухожилий сгибателей пальцев кисти, находившиеся на лечении в стационаре травматологического отделения ГБУЗ НСО Государственная Новосибирская областная клиническая больница. Пациентам этой группы выполнена операция двухэтапной тендопластики сухожилий глубоких сгибателей пальцев кисти.

Методы исследования: Русская версия опросника DASH.

Результаты исследования: Результат тестирования до операции и после проведения оперативного лечения проанализирован у 15 пациентов. Средний балл до проведения оперативного лечения составил 42.3 балла,

после проведения лечения – 27.8 балла.

Выводы: 1. Методом выбора при лечении пациентов с застарелыми повреждениями сухожилий сгибателей пальцев кисти является тендопластика.

2. При неблагоприятных и относительно неблагоприятных условиях единственным вариантом оперативного лечения является двухэтапная тендопластика сухожилий глубоких сгибателей пальцев кисти.

С.К. Шабанов
**ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ
GLENOID TRACK ПРИ ПЕРЕДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ
ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. Т.А. Берген*

Цель работы. С использованием концепции Glenoid track разработать алгоритм предоперационной диагностики для пациентов с передней нестабильностью плечевого сустава.

Актуальность. Дефект головки плечевой кости (повреждение Хилл-Сакса) является наиболее частым сопутствующим повреждением при разрыве суставной губы с дефектом гленоида в передне-нижнем сегменте (повреждение Банкарта). Риск повторного вывиха в таком случае по разным данным составляет 75-100%. В настоящее время нет единого алгоритма диагностики для выбора тактики оперативного лечения у пациентов с данной патологией.

Материалы и методы. Проведён анализ 118 историй болезни пациентов с клиникой переднего вывиха плечевой кости, находившихся на обследовании и лечении в медицинском центре “Авиценна” г. Новосибирск с июня 2015г по март 2016г. Всем пациентам в качестве первого исследования было выполнено МРТ плечевого сустава (для оценки повреждения суставной губы, сухожилий ротаторной манжеты). Пациентам, у которых по МРТ было выявлено протяженное Хилл-Сакс повреждение и/или костный Банкарт со значительным дефектом гленоида было проведено КТ-исследование плечевых суставов для уточнения степени повреждения костных структур. При анализе томограмм был применен следующий алгоритм подсчёта биполярного повреждения: 1. Вычисление максимального переднезаднего размера гленоида (D), при КТ – контралатерального здорового сустава. 2. Вычис-

ление необходимой ширины контактирующих поверхностей (0.83D). 3. вычисление дефицита поврежденного гленоида (d). 4. Вычисление имеющейся ширины контактирующих поверхностей поврежденного сустава ($0.83D - d$). 5. Определение протяженности повреждения Хилл-Сакса. 6. Определение вероятности повторного вывиха путем сравнения протяженности повреждения Хилл-Сакс и имеющейся ширины контактирующих поверхностей.

Результаты. При анализе томограмм у всех 118 пациентов была применена концепция Glenoid track. У 7 пациентов на МРТ было выявлено сочетанное повреждение Хилл-Сакса и костного Банкарта с возможным повреждением по типу “out track”. Во всех этих случаях было выполнено КТ плечевых суставов для верификации степени повреждения. У 2 предположение повреждения по типу “out track” подтвердилось по результатам анализа КТ. У 5 по КТ повреждение было верифицировано как “in track”.

Выводы. Это исследование демонстрирует, что концепция Glenoid track применима при анализе МР-томограмм. КТ-исследование плечевых суставов может быть рекомендовано как дополняющий метод при подозрении на изменения по типу “out track”.

М.Д. Шадрина
**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ
ЖЕНСКИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ У ЖИТЕЛЕЙ
АРКТИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ**

*Кафедра факультетской хирургии, урологии, онкологии и
отоларингологии,*

ФГАОУ ВПО «СВФУ им. М.К. Аммосова»,

Медицинский институт, г. Якутск

Научный руководитель: д.м.н., профессор П.М.Иванов

Актуальность. По климатическим условиям Арктические районы расположены на территориях, где средняя годовая температура составляет от $-12,6^{\circ}$ до $-14,5^{\circ}\text{C}$. Климатические условия этих районов абсолютно экстремальные. Такие суровые климатические условия оказывают влияние на здоровье населения зоны.

Цель. Оценить влияние районообразующих факторов на уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями репродуктивных органов у женщин в Арктических районах.

Результаты. Во всех Арктических районах антропогенная нагрузка на-

ходится на низком уровне. Нагрузка сельского хозяйства на окружающую среду территорий незначительная. ОС территорий испытывает различную техногенную нагрузку: ОС территории Усть-Янского района имеет высокую нагрузку за счет загрязнения горными массами, выбросов загрязненных веществ в атмосферу, сбросов загрязняющих сточных вод и нарушенных земель горнодобывающей промышленностью; пониженную нагрузку имеет ОС территорий Анабарского, Булунского, Аллаиховского районов; низкую нагрузку имеет ОС территорий Оленекского и Нижнеколымского районов. Значительное влияние на загрязнение водной среды территорий бассейнов нижнего течения рр. Яны, Индигирки, Колымы оказывают трансграничные загрязнители.

Заболеваемость ЗН к 2010 г. по сравнению с 1989-1998 гг. снизилась только в Оленекском районе на 11,70 чел./100 тыс. населения, а в других районах значительно увеличилась: в Анабарском – на 33,36; в Булунском – на 18,43; в Усть-Янском – на 69,04; в Аллаиховском – на 57,93 и Нижнеколымском – на 82,25 чел./100 тыс. населения. Исходя из структуры заболеваемости населения ЗН, в зоне третье место занимает заболеваемость репродуктивных органов женщин. Из ЗН репродуктивных органов женщин ЗН молочной железы занимают первое место, затем ЗН тела матки.

Заключение: заболеваемость населения ЗН репродуктивных органов у женщин в Арктических районах к 2010 г. по сравнению с 1989-1998 гг. снизилась только в Оленекском районе на 11,70 чел./100 тыс. населения, а в других районах значительно увеличилась. Такое увеличение заболеваемости населения ЗН в этих районах связано с загрязнением ОС.

А.И. Ширинкин
**АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЛАСТИКИ
ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ С
ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ
ИЗ ПОДКОЛЕННЫХ СГИБАТЕЛЕЙ И
БИОДЕГРАДИРУЕМЫХ ФИКСАТОРОВ RIGIDFIX И
BIOINTRAFIX**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

Актуальность. Коленный сустав – один из наиболее подверженных травмам суставов человеческого организма, при повреждении которого часто страдает передняя крестообразная связка. Существуют различные тех-

ники хирургического восстановления этой связки. Для формирования ПКС используют аутотрансплантат (из подколенных сгибателей, из связки надколенника, из сухожилия квадрицепса), аллотрансплантат, искусственные ткани (лавсанопластика, мерсиленовая лента). Одним из популярных методов является аутопластика с применением сухожилий подколенных сгибателей и системой фиксации RigidFix и BiointraFix. Сформированный четырехпучковый трансплантат фиксируется в бедренном канале двумя пинами, в тибальном канале гильзой и винтом.

Цель исследования. Оценить отдаленные результаты хирургического восстановления передней крестообразной связки с применением аутотрансплантата из подколенных сгибателей и фиксаторов RigidFix и BiointraFix.

Материалы и методы. За период с 2011 года по 2013 год в условиях отделения травматологии и ортопедии ГНОКБ прооперировано 112 человек. Из них выбрана группа количеством в 35 человек. Для оценки результатов использована шкала оценки коленного сустава KNEE-RATING SCALE, так как она позволяет достоверно оценить состояние сустава. Исследование проводилось как объективно, так и методом опроса и предполагало оценить следующие характеристики: боль, функция, амплитуда, мышечная сила, ограничение сгибания, нестабильность сустава. Оценка производилась в баллах, максимальная общая сумма равна 100. При сумме баллов 85 и более результат оценивался как отличный, при сумме от 70 до 84 баллов - хороший, от 60 до 69 - удовлетворительный и менее 60 - неудовлетворительный.

Результаты и их обсуждение. Результаты тестирования тридцати пяти человек: с результатом отлично – 17 человек, хорошо – 13 человек, удовлетворительно – 3 человека, неудовлетворительно – 2 человека (повторное вмешательство). Полученные результаты позволяют сделать следующий вывод: аутопластика с применением сухожилий полусухожильной и нежной мышц, и системой фиксации RigidFix и BiointraFix является эффективным методом лечения и приводит к быстрому и полноценному восстановлению функции коленного сустава.

К.И. Щербина*

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ ХОРИОНКАРЦИНОМЕ

*Кафедра госпитальной и детской хирургии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Е.А. Дробязгин*

Актуальность: Хориокарцинома – злокачественное новообразование,

возникающее из элементов плодного яйца, чаще всего поражает женщин детородного возраста, у которых в анамнезе имеются пузырный занос, инвазивный пузырный занос, опухоль плацентарного ложа и эпителиально-клеточная трофобластическая опухоль. Хориокарцинома в России наблюдается с частотой 1:20000 беременностей. Основной путь метастазирования является гематогенным с наиболее частым поражением: легких – в 70–80 % случаев, влагалища – в 30–34 %, головного мозга – в 10–13 %, ЖКТ – в 4–5 %, почек – в 4–5 %, печени – в 10–11 %, параметрия – в 6 %. Несмотря на чрезвычайную злокачественность, на ранних стадиях заболевание клинически не проявляется, что вносит существенные трудности диагностики и лечение заболевания, особенно на ранних стадиях. Проведя анализ медицинских источников, в том числе зарубежных, за последние 15 лет, обнаружили, что, несмотря на высокий процент метастазирования хорионкарциномы в легкие (до 80%), клинические описания, данной патологии, мы не встретили.

Цель исследования: показать на примере клинического случая, результаты диагностики и методы хирургического лечения метастатического поражения легких при хорионкарциноме.

Материалы и методы: анализ истории болезни пациентки с метастатическим поражением легких при хорионкарциноме, отделения торакальной хирургии Новосибирской областной клинической больницы, рентгенологический архив пациентки.

Результаты и их обсуждение: проанализирована история болезни пациентки Ш. 27 лет с метастатическим поражением легких при хорионкарциноме. Пациентка Ш 27 лет, поступила в отделение торакальной хирургии ГНОКБ, с клиникой кровохарканья. При МСКТ выявлены множественные очаговые образования паренхимы легких, некоторые с элементами распада, объемное образование 60 x 63 мм также с элементами распада. В связи с высоким риском рецидива легочного кровотечения, выполнена эмболизация бронхиальных артерий, назначена гемостатическая терапия. Дифференциальный диагноз проводился между злокачественным поражением легких, инвазивным аспергиллезом легких, лейомиоматозом, гранулематозом Вегенера, туберкулезом легких, хорионкарциномой. Выполнена трансторакальная пункционная биопсия – данных за злокачественный рост не выявлено. Несмотря на проводимое лечение, у пациентки эпизоды легочного кровотечения – купировались консервативно. При ФБС: вероятный источник кровотечения нижняя доля левого легкого. При исследовании промывных вод выявлен мицелий грибов ++ – назначен курс амфотерицина. В связи с эпизодами легочного кровотечения, высоким риском разви-

тия профузного кровотечения – пациентка оперирована в объеме нижней лобэктомии слева. При патолого-гистологическом исследовании с ИГХ: множественные метастатические поражения при хорионкарциноме.

Выводы:данный клинический пример показывает сложность диагностики и установки диагноза при трофобластической болезни с множественными метастазами в легкие.

А. В. Яковлев, Н. А. Заячковский
**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДДЕЛЬТОВИДНОГО
БУРСИТА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. М. З. Шутова*

Актуальность. Распространенность поддельтовидного бурсита среди всего населения составляет около 2%. При лечении ПБ необходимо учитывать анатомо-типологические особенности плечевого сустава, и соответственно решить технические проблемы лечебных инъекций, повысить их эффективность и снизить количество осложнений.

Цель исследования: улучшить результаты лечения ПБ путем разработанного анатомо-клинического оптимизированного подхода к выбору доступа с учетом типа телосложения.

Материал и методы. В клиническое исследование включены 22 пациента в возрасте от 26 до 60 лет, мужчины и женщины, страдающие ПБ плечевого сустава. В зависимости от характера лечения все исследуемые пациенты разделены на две группы: 11 пациентов — контрольная группа, в которой больные получали традиционное лечение: внутрисуставное введение ГК (пятикратное введение 1 раз в неделю). Использовались обезболивающие мази (Хондроксид, Хондроитин) для местного лечения, ультразвук с мазью Диклофенак ежедневно, 10 дней; 11 пациентов — основная группа, где больные получали локальные параартикулярные инъекции в поддельтовидную бурсу. Точку вкола иглы, ее направление и глубину продвижения выбирали в зависимости от типа телосложения человека.

Результаты исследования. В контрольной группе на следующий день после первой инъекции традиционным методом ГК в параартикулярные ткани плечевого сустава каких-либо существенных изменений не наблюдалось. Сохранялся отек, местная гипертермия кожи, движения в суставе оставались болезненными и ограниченными. При продолжении лечения

улучшение наступало только через 10-14 дней. Через 3-4 недели ограничения активных движений в суставе были следующими: сгибание $83 \pm 8^\circ$, отведение $81 \pm 6^\circ$, разгибание $12 \pm 3^\circ$, внутренняя ротация $10 \pm 4^\circ$, наружная ротация $5 \pm 2^\circ$. При пальпации плечевого пояса определялся небольшой болезненный отек. Активные движения в суставе в полном объеме наступали примерно на 4-5-й неделе, как правило, к середине второго месяца.

Выводы: 1) Отдаленные результаты лечения ПБ посредством традиционного параартикулярного введения ГК нельзя считать удовлетворительными из-за значительного количества рецидивов (45,4 %), а также наблюдающихся сопутствующих обострений язвенной болезни желудка.

2) При лекарственных параартикулярных инъекциях в поддельтовидную бурсу с учетом анатомо-типологических особенностей плечевого пояса увеличивается концентрация действующих препаратов в месте заболевания, снижается разрушительный эффект мягких тканей плечевого сустава.

3) Лекарственная смесь с добавлением Лидазы 64 ЕД и Лидокаина 0,5 % 2 мл действует на воспалительный очаг более эффективно, чем введение одного Дипрспана.

4) Разработанный способ лечения ПБ плечевого пояса значительно снижает процент рецидивирования, сокращает время пребывания больного на больничном листе и исключает осложнения, возникающие при многократных инъекциях ГК и продолжительном применении НПВП.

А. Д. Ямалеева, М. Н. Пышманцева, А. А. Ахунов
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ
ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖКИШЕЧНОГО СОУСТЬЯ В
ХИРУРГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., профессор А. В. Волков,
к.м.н. М. З. Шутова*

Актуальность. Частота несостоятельности кишечных швов после операций на толстой кишке достигает до 8,6-11,0%. Механический шов является одним из достижений в абдоминальной хирургии. Это ведёт к упрощению методик, повышению асептичности и герметичности, сокращению

продолжительности вмешательства, снижению количества послеоперационных осложнений. Кроме того, тантал, титан, нержавеющая сталь специальных марок, используемые для изготовления скобок к сшивающим аппаратам, вызывают значительно менее выраженную реакцию тканей, чем на лигатуру. В связи с выше изложенным есть необходимость в продолжении изучения проблемы заживления анастомозов при использовании механического шва.

Цель. Целью исследования является изучение возможностей и эффективности аппаратного шва кишки путём усовершенствования и рационального выбора методики формирования толстокишечных анастомозов.

Материал и методы исследования. Экспериментальное исследование проводилось на препаратах – левого отдела толстой кишки трупов людей. Наложение межкишечных анастомозов в виде «конец в конец» осуществлялось на 6 препаратах традиционным методом с применением ручного двухрядного кишечного шва и на 6 препаратах использовался сшивающие аппараты УО-40. УО-60. Учитывалось время, затраченное на формирование межкишечных анастомозов, герметичность соустья.

Результаты и обсуждение. На формирование анастомоза традиционным ручным двухрядным швом хирургам требовалось в среднем 40-45 минут (по 20 минут на каждую стенку). Наложение межкишечного соустья с использованием механического шва осуществлялось в среднем за 10-15 минут (в 3-4 раза быстрее по сравнению с ручным способом). Таким образом, средняя продолжительность оперативного вмешательства с использованием механического шва сокращается на 30-35 минут. На препаратах, где использовали механический шов при пневмопрессии, истечение воды не наблюдалась, а на препаратах, где формировали анастомозы традиционным ручным двухрядным швом у 2 наблюдались истечение жидкости в зоне анастомоза, что свидетельствует о несостоятельности швов.

Выводы. Сравнение значимых показателей таких, как время, затраченное на формирование межкишечного анастомоза, простота выполнения, попадание в шов слизистой, обеспечение адаптации однородных тканей друг с другом, увеличение механической прочности соустья, показало, что при наложении межкишечного соустья при оперативных вмешательствах на толстой кишке целесообразней использовать механический эвертированный шов с использованием линейных сшивающих аппаратов.

Т.Б. Янбеков
**ПРИМЕНЕНИЕ АСЕПТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ
СИСТЕМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА
ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

*Кафедра общей хирургии, Южно-Уральский государственный
медицинский университет, Челябинск
Научный руководитель: д.м.н. Н.А. Бархатова*

Актуальность. В последние годы во всём мире отмечается рост числа больных сахарным диабетом. Так по данным ВОЗ в 1996 году в мире насчитывалось 120 млн. больных сахарным диабетом, а к 2025 прогнозируется увеличение их числа до 250 млн. Изучение влияния абактериальной среды на качество лечения генерализованных форм инфекции мягких тканей на фоне сахарного диабета является актуальной задачей современной медицины, позволяющей найти наиболее рациональные способы лечения данной патологии.

Цель исследования- определение роли условий абактериальной среды в комплексной терапии генерализованных форм инфекции мягких тканей на фоне сахарного диабета.

Материалы и методы. Произведен анализ результатов лечения 94 пациентов с гнойно-некротическими флегмонам мягких тканей на фоне сахарного диабета и синдрома диабетической стопы. Основную группу составили 82 пациента с генерализованной формой инфекции, а группу сравнения составили 12 больных с локальной формой инфекции мягких тканей. Группы были сопоставимы по основным параметрам. Комплексная терапия включала хирургическое вмешательство, инсулинотерапию, закрытый и открытый способ ведения ран в условиях абактериальной среды, использовали ферменты, некролитические средства и т.д.

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных данных у всех 12 больных группы сравнения, получавших лечение в абактериальной среде, инфекция носила локализованный характер. У 23 пациентов основной группы лечение проводили открытым способом и у них в течение $2\pm 0,2$ суток имел место синдром системной воспалительной реакции, а у остальных 59 больных, лечившихся закрытым способом, отмечали синдром системного воспалительного ответа сохранявшегося в течение $9\pm 0,6$ суток. Регенераторный процесс у больных основной группы в 1,8-2,3 раза быстрее, чем у больных основной группы. При оценке динамики основных лабораторных показателей крови их нормализация у больных, лечившихся в асептических условиях происходила на 3,4–8,5 суток быстрее,

чем в основной группе ($p<0,05$). При бактериологическом исследовании у больных основной группы отмечали быструю элиминацию патогенной флоры, в среднем на $4\pm0,13 - 16\pm0,3$ сутки лечения, при этом у остальных пациентов элиминацию возбудителей регистрировали на $11\pm0,09 - 40\pm0,16$ и более сутки ($p<0,001$). При цитологическом исследовании поверхности ран лечение в условиях абактериальной среды сопровождалось переходом фазы воспаления в фазу регенерации в среднем на $12,4\pm0,9$ сутки, а у больных основной группы на $22,7\pm0,8$ сутки ($p<0,001$). В основной группе при использовании повязок средняя сроки лечения составили $38,3\pm0,9$ суток, а при лечении в абактериальной среде $27,5\pm0,8$ суток ($p<0,01$). В группе сравнения средние сроки лечения при использовании закрытого метода составили $20,7\pm1,4$ суток, а при лечении открытым методом - $16,2\pm1,1$ суток ($p<0,05$).

Выводы. 1 Использование условий абактериальной среды позволяет предотвратить генерализацию процесса, купировать в короткие сроки, имеющиеся симптомы системной воспалительной реакции, не допуская развития клиники мезенхимального сепсиса.

2. Лечение в асептических условиях сопровождается быстрой динамикой местных и общих воспалительных явлений, позволяет сократить сроки элиминации патогенной флоры из раневого отделяемого и сокращает период стационарного лечения больных в 1,3-1,4 раза.

Е.С. Ефремова, А.С. Кутуков
**АНАЛИЗ МЕТОДОВ И РЕЗУЛЬТАТОВ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО
ИНСУЛЬТА**

*Кафедра неврологии и нейрохирургии
Омский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.Б.Кидалов*

Актуальность исследования/ Выбор хирургического вмешательства при внутримозговых кровоизлияниях является актуальной проблемой современной нейрохирургии. До настоящего времени хирургическое лечение больных с геморрагическим инсультом остается предметом дискуссий относительно результатов операций и улучшения качества жизни пациентов по сравнению с консервативными методами, экономической эффективности и целесообразности использования дорогостоящих методов лечения.

Цель исследования: анализ применяемых в практике методов хирургического лечения геморрагического инсульта, исследование результатов лечения в отдаленном периоде.

Материалы и методы: в исследовании представлены сравнительные результаты нейроэндоскопического и открытого (открытого) хирургического вмешательства у пациентов, наблюдавшихся в 2014 г в нейрохирургическом отделении БСМП №1 г.Омск. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от характера выполняемого оперативного вмешательства: пациенты, которым выполнялось традиционное удаление гематомы составили группу 1 (23 человека, средний возраст – 58,7± 6,2 лет). Пациентам группы 2 (25 человек, средний возраст – 58,8±7,6 лет) проводилось малоинвазивное нейроэндоскопическое удаление гематом под контролем нейронавигации. Оценка результатов лечения проведена на основании шкалы исходов Глазго (GOS) через 6 месяцев после операции. Статистический анализ выполнен методами t-критерия Стьюдента и χ^2 -критерия Пирсона. Значение $p < 0,05$ рассматривалось как статистически значимое.

Результаты: летальность при нейроэндоскопическом удалении гематом составила 28,0%, что, в сравнении с открытыми операциями (56,5% летальных исходов) составило на 28,5% меньше ($p < 0,05$). В группе 1 отмечались 8 случаев повторного кровоизлияния, тогда как в группе 2 после эндоскопического вмешательства рецидивов не было. В отдаленном периоде пациенты группы 2 показали лучшие результаты в отношении двигательной функции, чувствительности, зрения и речи по сравнению с группой 1. В отдаленном периоде пациенты группы 2 показали лучшие результаты в отношении восстановления пациентов, оперированных эндоскопически.

Выводы: Применение эндоскопической техники под контролем нейронавигации при удалении внутримозговых гематом, осложненных внутрижелудочковым кровоизлиянием, позволило улучшить результаты лечения пациентов за счет снижения летальности, уменьшения количества рецидивов кровоизлияний и улучшения исходов заболевания.

Слияние медицинских организаций в рамках проекта ОПТИМИЗАЦИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕНЕДЖМЕНТА: ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ..... 8

Н. А. Банюхов
ПРОБЛЕМЫ ПРОИЗВОДСТВА ДЕШЕВЫХ ЛЕКАРСТВ..... 9

Е.С. Белянин
ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО БИЗНЕСА..... 10

И.В. Бородина, К.Э. Панченко
КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ..... 11

Е.А. Глухих, К.В. Гаученова
КОРРУПЦИЯ – ТРУДНОИЗЛЕЧИМАЯ БОЛЕЗНЬ ОБЩЕСТВА..... 13

<i>Т. С. Головина</i> ОРИГИНАЛ ИЛИ ДЖЕНЕРИК? ЭКОНОМИТЬ ИЛИ НЕТ?	14
<i>А. А. Гуляева</i> ОРГАНИЗАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА КАК ИНСТРУМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	16
<i>М.А. Жайворон</i> ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИИ)	17
<i>М.А. Жайворон</i> ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	19
<i>М.А. Жайворон</i> ОДНОКАНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ДВИЖУЩАЯ СИЛА ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	20
<i>Ю.М. Ивчик, Ю.Ю. Куртенок</i> АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И РАЗРАБОТКА ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ	21
<i>П.С. Кривошеева, М.А. Шинко</i> АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЙ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	23
<i>А.А. Кузеванова</i> СЛАГАЕМЫЕ ДЕЛОВОГО ИМИДЖА РУКОВОДИТЕЛЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	24
<i>Н.А. Лутковская</i> К ВОПРОСУ О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	26
<i>А.С. Малов, М.Н. Холоимова</i> ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ НГМУ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ	27
<i>В.В. Маркина, Т.А. Кузьмина</i> ФАРМА 2020: ВОЗМОЖНО ЛИ ЗАДУМАННОЕ?	29
<i>И.Ю. Панова</i> НЕЗАКОННАЯ МИГРАЦИЯ КАК УГРОЗА НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РОССИИ	30

И.Ю.Панова

СТРАТЕГИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ 31

А.И. Пучкин

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 33

А.И. Пучкин

САМООБРАЗОВАНИЕ КАК ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ 34

Л.В. Рябихина

ОСОБЕННОСТИ БЮДЖЕТИРОВАНИЯ, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА РЕЗУЛЬТАТ 35

А.А. Севастьянов, К.И. Поляков, Л.Е. Кальнеус

ИНТЕРНЕТ-ПЛАТФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ПОМОЩИ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ 37

Е.А. Сундырин

О КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 38

А.С. Суханов

ПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ И ЕГО РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ 39

Е.В. Тихомирова, М.А. Коломыйцева

ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ 41

А.С. Ткач

О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ СИСТЕМЫ КРП В МУНИЦИПАЛЬНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ 43

Л.В. Рябихина, П.И. Точиева

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ 44

Н.К. Туранова

ПРОБЛЕМА ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ РОССИИ И МЕРЫ ПО ЕЕ РЕШЕНИЮ 45

А.В. Устяхина

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ 47

О.С. Хихлич

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА О ГОТОВНОСТИ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ 48

*Я.Ю. Шебуняева, К.Д. Пальчунова, В.И. Ищенко,
Т.А. Горбатовых*

К ВОПРОСУ ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПОВОДУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА 50

Д.Д.Шеховцов

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ФАКТОР И ПОДГОТОВКА МЕНЕДЖЕРОВ ДЛЯ СФЕРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН 51

Д.Ю. Юрченко, А.А.Лаврова

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ БИОТЕХНОЛОГИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ 53

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

В.А. Бедарева

СТРУКТУРА И ИСХОДЫ ГЛАЗНОГО ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА 55

В.А. Ваицук, А.К. Лазарева

КЛИНИЧЕСКОЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВПЕРВЫЕ И ПОВТОРНО ОПЕРИРОВАННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ 56

Ж.М. Искандаров, И.И. Тошева, Г.С. Рамазонава

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ 58

Н.А. Кихтенко, Л.К. Шмелева

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ПРОВЕДЕНА ОПЕРАЦИЯ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕФРАКЦИИ LASIK 59

А.А.Кузьмина

МОРФОЛОГИЯ УВЕОСКЛЕРАЛЬНОГО ОТТОКА 60

Н.С. Кутиминская

3-D МОДЕЛЬ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ 62

Е.А.Рагозина, А.К.Лазарева

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ 63

Е.Т. Ратушняк

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НА ПРИМЕРЕ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ 65

А.И. Титаренко

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМНОЙ И РЕГИОНАРНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ ПРИ
ИШЕМИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ВЕН СЕТЧАТКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕД-
НЕГО ВОЗРАСТА 66

Р.А. Юрлов, С.А. Попова

СИНДРОМ «МОЛЧАЩЕГО» СИНУСА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ) 67

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

А.К. Авдеев, Я.Ю. Шебуняева, В.Д. Анисимова

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА И
АТЕРОСКЛЕРОЗА 68

Д.Я. Аликулова

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ТИПИЧНОМ ВАРИАНТЕ АТО-
ПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПОДРОСТКОВ 69

В.В. Байбиков

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ
ПРИ ЦЕМЕНТНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ 71

Р.А. Аббаров, Л.М. Галиева

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БЕЛЫХ МЫШЕЙ ПОСЛЕ УТОПЛЕНИЯ 72

*И.С. Голендухин, А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова,
К.Ю. Иванюков*

СПОСОБ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ЖИВОТНЫХ ПРИ ЭКСПЕРИ-
МЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ 73

*К.Ю. Иванюков, А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова,
И.С. Голендухин*

УСТРОЙСТВО ДЛЯ ФИКСАЦИИ МЕЛКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ
В ХОДЕ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ 75

А.М. Ханнанова, Н.А. Лисица

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ТЦВС И
ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ 76

<i>О.Н. Логачева, А.С. Семенков, И.С. Попова</i> СОДЕРЖАНИЕ ИНТЕРФЕРОНА-Г И В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЭКСПЕ- РИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПИРОГЕНАЛА И ПРИМЕНЕНИЯ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ	77
<i>О.И. Майс</i> ИЗУЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ МАРКЕРОВ BCL-2 И BAD В КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТАХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПЕЧЕНИ ПРИ МОДЕЛИРОВА- НИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ СВЕТОВОГО ДЕСИНХРОНОЗА	79
<i>М.О.Мантурова, А.А.Размерица</i> АНТРАЦИКЛИНОВАЯ КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПАТОГЕНЕЗ	80
<i>Е.Д. Могильная, К.А. Соловьев</i> ЭКСПРЕССИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА СОСУДОВ (VEGF) В АДЕНОКАРЦИНОМЕ И ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	82
<i>А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова</i> ИЗУЧЕНИЕ ФАГОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА НЕЙТРОФИЛОВ ПЕРИФЕРИЧЕС- КОЙ КРОВИ В ХОДЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ	84
<i>И. С. Попова, А.С. Семенков, И.Л. Кривошапкин</i> ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙ- СТВИЯ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ	85
<i>Ю.С. Потопило, Т.Ш. Танташев</i> ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕДЕНИЯ АТИПИЧНЫХ АНТИПСИХОТИКОВ НА ЭКСПРЕССИЮ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У МЫШЕЙ С МОДЕ- ЛИРОВАННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА	87
<i>А.С. Семенков, И.С. Попова, О.И. Васильева</i> ИЗМЕНЕНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ФАГОЦИ- ТИРУЮЩИХ КЛЕТОК У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ	89
<i>Е.С. Ситникова</i> ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР МАРКЕРОВ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОНОЧНО- СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ	90
<i>А.Н.Спиридонов, В.С.Пукса</i> СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ КРОВИ У КРЫС С ПРИВИТОЙ КАРЦИНОСАРКО- МОЙ WALKER 256 В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ УПРАВ- ЛЯЕМОЙ ГИПЕРТЕРМИИ	91

А. В. Яковлев, А. В. Гафарова

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ФОРМИРОВАНИЕМ НАРУШЕНИЯ СНА, В ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДИ МУЖЧИН 25-64 ЛЕТ МЕГАПОЛИСА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ	93
---	----

ПЕДИАТРИЯ

*А. В. Абрамова, А.В. Пекушева, К. А. Сильман,
Ю.В. Патрушева*

МОТИВАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ и интеллект СТУДЕНТОВ	95
--	----

А.Ю. Александрова, Н.О. Кузнецова

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ	96
---	----

Ю.С. Блум, Л.А. Манушкина, Н.Ю. Михалева

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	98
---	----

А.В. Богуш, Ю.И. Васильева

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	99
--	----

*Н.В. Борисова, С.О. Гвоздева, И.С. Жестенева,
А.А. Фаминцева*

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ НОВОСИБИРСКА	101
---	-----

А.М. Валеева, Л.О. Дегтярева, В.Г. Кайнара

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ КАРДИОБИОУПРАВЛЕНИЯ У УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	103
---	-----

Ю. С. Жарникова, А.В. Винокурова, В. И. Солодова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ЗВУР	104
--	-----

*О.О. Глубокая, Е.А. Колесникова, М.В. Коновальчук,
А.Г. Магомедова, А.В. Мышкина, А.В. Крылов*

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	106
---	-----

Т.А.Горбатых, П.М. Павлушин

ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ДЕТЕЙ С КРИТИЧЕСКИМИ ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	107
---	-----

<i>А.В. Грабельников, Р.В. Шмелев</i> ЗАКОНОМЕРНОСТИ ДЕФОРМАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКА НА РАЗ- НЫХ СТАДИЯХ КИБЕР-АДДИКЦИИ.....	108
<i>Е. В. Граф, А. О. Мороз, М. А. Шкурат</i> ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	110
<i>С.Е. Гурбановский, Д.В. Скоморохова</i> НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВ- ЛЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ.....	111
<i>О.В. Дубрановская, А.А. Севостьянова</i> ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ	113
<i>Д.Ф. Зейналов, С.С. Нейцель, А.И. Мелешко</i> ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ ЭКСТРАКАРДИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В УС- ЛОВИЯХ ОРТОСТАЗА	114
<i>Ю.А. Коновалова, Ю.А. Степанова</i> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ ПО ДАННЫМ УГЛУБЛЕННЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ	116
<i>В.В. Лобода</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ОРИТН И ОПИНН	117
<i>А. А. Маркова</i> ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ	118
<i>А.В. Насирова, Т.Н. Бухтиярова</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА СРЕДИ ШКОЛЬ- НИКОВ Г. НОВОСИБИРСКА.....	119
<i>Е.А. Оленев</i> ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ НА ПРИМЕРЕ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА г. НОВОСИБИРСКА.....	120
<i>К.А. Павар, О.В. Котлярова</i> ИСХОДЫ ГЗФАП У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАКТИКИ (КОНСЕРВАТИВНАЯ, ОПЕРАТИВНАЯ) И СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ	122
<i>К.А.Горбунова, И.И.Ломака, К.И.Поляков</i> ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМА- ТИТА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ	123

В.С. Путро

ОСОБЕННОСТИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ,
ВЫЗВАННОЙ PSEUDAMONAS AERUGINOSA 124

Г.В. Сафонова, Х. В. Ооржак

ПОРАЖЕНИЕ ЦНС В ОСТРОМ И РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДАХ У НЕДОНОШЕННЫХ С ОНМТ И ЭНМТ ПРИ РОЖДЕНИИ 126

К.А. Аршакян, Т.А. Спирина

ЧАСТОТА ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 128

Д.П. Фоменко

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ 129

ПСИХИАТРИЯ

А. А. Анастасиев

ОЦЕНКА КИБЕРКОММУНИКАТИВНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ 131

М.В. Ашихмина

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕРЕЗ ВЫБОР ЗНАЧИМОГО ПЕРСОНАЖА У АДДИКТИВНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ 132

З.К. Бекбулатова

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАСТРОЙСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА 133

И.Е. Болтовская

САДОМАЗОХИСТИЧЕСКИЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ У ЛИЦ С ПОГРАНИЧНЫМ ЛИЧНОСТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ 135

А.С. Бородина

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ И РИСК СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕЛИНКВЕНТНЫХ ПОДРОСТКОВ 136

Е.И. Бородина

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКОТЕРАПИИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 138

А.С. Войтова

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕХАНИЗМОВ АНТИЦИПАЦИИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И КОПИНГА У ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ 139

А.В. Грабельников, Р.В. Шмелев

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ
НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ..... 140

Е. М. Григорьева

ОЦЕНКА ВНУТРЕННЕЙ ВАЛИДНОСТИ ОПРОСНИКА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
АВИСИМОГО ЛИЧНОСТНОГО РАССТРОЙСТВА 142

И.А. Елисеева

ПСИХОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ВОЗРАСТ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ, ЛОКУС КОНТРОЛЯ И ТИП ОТНОШЕНИЯ К ЗАБОЛЕВА-
НИЮ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 143

С.Ш. Жалилова, М.Б. Усманова, Н.К. Сарбаева

ПСИХОТЕРАПИЯ (ГИПНОЗ) В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 144

В.З. Жалолова

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ НЕВРОТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ МЕТОДОВ
ЛЕЧЕНИЯ..... 146

Л.Е. Захаров, А.И. Дегтярёв

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЁЖИ К ПОТ-
РЕБЛЕНИЮ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА 147

А.К. Золотухина

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ НАНЕСЕНИЯ ТАТУИРОВКИ..... 149

М.А. Ильиных

СОПОСТАВЛЕНИЕ САМООТНОШЕНИЯ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЕКТИВ-
НОЙ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ У ПОДРОСТКОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ
ЗАВИСИМОСТЬЮ 150

С.В.Ищенко

ОЦЕНКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И АЛЕКСИТИ-
МИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ..... 152

И.Ю. Климова

АУТОГЕННЫЕ ТРЕНИРОВКИ КУПИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВ-
НОГО СИНДРОМА БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 153

И.Ю. Климова

ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ АФФЕКТИВНЫХ
НАРУШЕНИЙ И СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
КАННАБИОИДЫ..... 154

И.Ю. Климова

ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД КУПИРОВАНИЯ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ.....	156
--	-----

И.Ю. Климова

ДИССОЦИАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА СРЕДИ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 30 ЛЕТ	157
--	-----

И.Ю. Климова

КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, СКЛОННЫХ К СУИЦИДАЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ	158
---	-----

И.Ю. Климова

НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ.....	160
---	-----

И.Ю. Климова

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ	161
--	-----

И.Ю. Климова

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ.....	162
---	-----

И.Ю. Климова

ТРЕНИНГ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ШИЗОФРЕНИИ КОМОРБИДНОЙ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ.....	163
--	-----

И.Ю. Климова, М.А. Грабов

ГЕШТАЛТ-ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ «БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА (ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ)»	165
--	-----

Д.В. Коршунова

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ СТРЕССА И СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ	166
--	-----

К.А. Косачева

ВЛИЯНИЕ ПРАКТИКИ ПОЛИФАЗНОГО СНА НА ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ЧЕЛОВЕКА (ВНИМАНИЕ, ПАМЯТЬ, МЫШЛЕНИЕ)	167
---	-----

Е.А. Костылева

РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ ДЛЯ МУЗЫКАЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИИ	169
---	-----

<i>Т. А. Кузнецова</i>	
ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И МОТИВАЦИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХО- АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ.....	171
<i>Е.А. Куклина</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ С ОСОБЕН- НОСТЯМИ ВОСПИТАНИЯ В РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬЕ У ЖЕНЩИН, БОЛЕ- ЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	172
<i>А.А. Лахонина</i>	
ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ У ПОДРОСТКОВ, СОВЕР- ШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ.....	173
<i>Ю.С. Липунова</i>	
ТРЕВОГА, ДЕПРЕССИЯ И ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ КАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ	175
<i>П.А. Максименко</i>	
СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕН- ТОВ С ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	176
<i>Р. Н. Матафонов</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ СИНТЕ- ТИЧЕСКИЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА	178
<i>Д.Д. Мерзлякова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.....	179
<i>Л. А. Мичурина</i>	
ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, ВЫБИРА- ЮЩИХ КОСПЛЕЙ КАК СПОСОБ САМОВЫРАЖЕНИЯ.....	181
<i>Т.В. Молокова</i>	
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	182
<i>А.К. Наделяева</i>	
ЭТАПЫ АДАПТАЦИИ ТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СМАРТФОН ЗАВИСИ- МОСТИ MINKWON: СТАНДАРТИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАДЕЖНОСТИ ТЕСТА.....	184
<i>А.Ю. Неустроева</i>	
ТРЕНИНГОМАНИЯ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДОПИНГ	185
<i>А.П. Новикова</i>	
ВИНА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ АУТОАГРЕССИИ У ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	186

<i>С. Н. Пинаева</i> СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПЕДАГОГОВ	188
<i>Д.В.Пирогова</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПРИЯТИЯ ОБРАЗА ТЕЛА С ОТНОШЕНИЕМ К ЗДОРОВЬЮ И БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ.....	189
<i>Д.В. Подолякина</i> ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МУЗЫКАЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ.....	190
<i>К. В. Сакович</i> СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК	192
<i>А.С.Силищева, И.А.Чистяков</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ИМПЛИЦИТНЫХ АТТИТЮДОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОНЕДЕЛЬНИКУ И ПЯТНИЦЕ И СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ОФИСНЫХ РАБОТНИКОВ	193
<i>А.С.Станкевич</i> НАРУШЕНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ КАК ФАКТОР РИСКА УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ	195
<i>И.Н. Строкин</i> ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНСУЛЬТ	197
<i>А.С.Трошина</i> ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЛИЧНОСТЕЙ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ.....	198
<i>М.Б. Усманова, С.Ш. Жалилова, О.Г. Набижонов</i> ЭНДОКРИННЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ.....	200
<i>Л.С. Шабанова</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЕКТИВНОЙ МЕТОДИКИ «РИСУНОК ЧЕЛОВЕКА» В ГРУППЕ ЛИЦ С СУИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ И В ГРУППЕ ЛИЦ БЕЗ ПОПЫТОК САМОУБИЙСТВА.....	201
<i>А. С. Шестакова, М.Н. Торговкина</i> ИНТЕГРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА СУИЦИДА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)	203

А.А. Якубович

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕОРИТИЧЕСКОГО КОНСТРУКТА И РАЗРАБОТКА ЗАДАНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАССИВНО-АГРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ..... 204

А.Р.Якупова

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ..... 205

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

В.В. Балева

ОБУЧЕНИЕ И ТРУДОУСТРОЙСТВО СОЦИАЛЬНО НЕЗАЩИЩЕННЫХ ГРАЖДАН 208

А.А. Гарах, А.В. Галяшина

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА 209

П.А.Герасимов

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ..... 211

Ю. А. Глушкова

РОЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СТУДЕНТОВ..... 212

П. А. Дошоян

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ НА ТВОРЧЕСКОЕ СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ 214

П. А. Дошоян

РОЛЬ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ..... 215

А.Ю. Закирова

ПАТРИОТИЗМ КАК КОМПОНЕНТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГРАМОТНОСТИ ВЗРОСЛОГО 216

В.Е. Зенковская

ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ МУЗЕЙНОГО ПЕДАГОГА С ВЗРОСЛЫМИ ПОСЕТИТЕЛЯМИ..... 217

В. Е. Зонова

К ВОПРОСУ О ЗНАЧЕНИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ АНИМАЦИИ В ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 219

<i>О. Е. Зонова</i> ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ У СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА.....	221
<i>В. Е. Зонова</i> О ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	222
<i>О. Е. Зонова</i> ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ИНФОРМАЦИОННОМ ОБЩЕСТВЕ.....	224
<i>К.А. Игнатьева</i> ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ В СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХО- ЛОГИИ.....	225
<i>Е. О. Илюхина</i> ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ ЛИЦ С ТАТУИРОВКАМИ.....	226
<i>К. В. Ким</i> СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	228
<i>А.О. Клочкова</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ ЗАВИСИМЫХ ОТ ОНЛАЙН ИГР	229
<i>Г. А. Колосов</i> «ИСКУССТВО ЛЮБИТЬ»: КАК СОВРЕМЕННАЯ МОЛОДЕЖЬ ПОНИМАЕТ И «ПРАКТИКУЕТ» ЛЮБОВЬ	231
<i>Ю.И. Коровникова</i> ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ.....	232
<i>В.А. Кузнецов, А.С.Андреев</i> УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ, ОЦЕНКА ЭТИКО- ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	233
<i>И.А.Кузь</i> ИССЛЕДОВАНИЕ СТИЛЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЭМОЦИ- ОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ К БУДУЩЕМУ РЕБЕНКУ	235
<i>И.А. Курусъ</i> ПОНЯТИЕ «КРИЗИСНАЯ СИТУАЦИЯ»: ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ	236
<i>И.А. Курусъ</i> АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ «КРИЗИС» С ПОЗИЦИЙ ПСИХОЛОГИИ.....	237

<i>С. Н. Ларионова, Н. Е. Естифеев</i> ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА – ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ И ВАЖНАЯ КОМПОНЕНТА ПРОФЕССИИ ВРАЧА.....	239
<i>К.В. Логвиненко</i> СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ КАК ФАКТОР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ Личности Будущих Врачей	240
<i>Л. А. Лукьянова</i> СОПОСТАВЛЕНИЕ НОРМАТИВНОГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНОЙ ЭМПАТИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ В РОССИЙСКОЙ, АВСТРИЙСКОЙ И БРИТАНСКОЙ ПОПУЛЯЦИЯХ.....	242
<i>Т. С. Луцук</i> ПОМОЩЬ ВОЛОНТЕРОВ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕЗРЯЧИХ ПОДРОСТКОВ	243
<i>А.И. Могилевская</i> ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	244
<i>О.С. Пашинская</i> ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА	246
<i>О.В. Подъячева</i> ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА	247
<i>А.В. Соболев</i> ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ К ВРАЧАМ (НА МАТЕРИАЛЕ ОПРОСА СТУДЕНТОВ НГМУ И НГПУ)	249
<i>В. Н. Тараканов, В. А. Зверькова</i> ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ И УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА	251
<i>М.Д. Таубес</i> ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	252
<i>Е.С. Черкасова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПОНЕНТОВ ИНТЕЛЛЕКТА У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ПОВЕДЕНИЯ	253
<i>К.Г. Черняйкина</i> К ВОПРОСУ ОБ ИНТЕРАКТИВНОМ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ	254

<i>Д. А. Яковенко</i> СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА	256
<i>Ю.В. Яцыша</i> ВЛИЯНИЕ ВОЛОНТЁРСТВА НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ	257

СТОМАТОЛОГИЯ

<i>Е. А. Быкова, А. А. Лопушинская, М. Ю. Пушилина</i> СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯЗЫКА В УСЛО- ВИЯХ НАКОПЛЕНИЯ КАДМИЯ	259
<i>Н.М.Воеводин</i> ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА КАК ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ВОЗНИК- НОВЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ ПОЖИ- ЛОГО ВОЗРАСТА	260
<i>У.Р. Горбунова</i> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ОБУЧАЮЩИХСЯ 4 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НГМУ	262
<i>Ф.И. Ибрагимова, И.И. Мукимов</i> ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У РАБОЧИХ ХИ- МИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА	263
<i>Ю.С. Сметаненко, Н.С. Апраксина, О.В. Ильенок</i> ТВОРЧЕСКИЙ ПУТЬ ПРОФЕССОРА ФИЛЮРИНА МИХАИЛА ДАВЫДОВИЧА	265
<i>П.Ю.Козлов</i> РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МЫШЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕ- ЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ГНОКБ	266
<i>Ю.С. Липова</i> ВНЕДРЕНИЕ ДЕМОНСТРАЦИОННОЙ ВЕРСИИ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕ- НИЯ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА» ДЛЯ МОТИВАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ К ОРТОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ	268
<i>А.М.Минеева, Е.В.Бубнова</i> ВЛИЯНИЕ ВНЕРОТОВЫХ АППАРАТОВ НА РОСТ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ	269
<i>Ш.Н. Нурова</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	271

С.А. Опарина

ОБОСНОВАНИЕ ПОКАЗАНИЙ К КОСТНОЙ ПЛАСТИКЕ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИМПЛАНТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ГАУЗ НСО «КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 1» Г. НОВОСИБИРСКА..... 272

А. А. Пагалин

СТРУКТУРНЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ В НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТКАНЕВОИНЖЕНЕРНОГО ОСТЕОТРАНСПЛАНТАТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ 274

Е.Е. Первушина

ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ..... 275

Е.Е. Покатова, Я.В. Безрукова

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖИТЕЛЕЙ Г. НОВОСИБИРСКА ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА 277

Ш.К. Пулатова, Б.Р. Содиков

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 278

Е. В. Чечкина, М. Ю. Пушилина, А. А. Лопушинская, Н. И. Пушилин

СТРУКТУРА ВЫВОДНЫХ ПРОТОКОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТЯЖЁЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)..... 280

Ю.П. Шаромова, Э.С. Абрамкина

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯЗЫКА У ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП 281

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

О.А. Белоусова, О.А. Никулина

АНАЛИЗ ОБОСНОВАННОСТИ НАПРАВЛЕНИЙ ТРУПОВ ЛИЦ, УМЕРШИХ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ТОМСКА НА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЭКСПЕРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ..... 283

<i>А.М. Дробышева</i> К ВОПРОСУ О ПОВРЕЖДЕНИЯХ И ИХ СОЧЕТАНИЯХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА МОТОЦИКЛЕТНОГО ТРАНСПОРТА	285
<i>М.В. Иванова</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ С ОКРУГЛОЙ ФОРМОЙ ГОЛОВНОГО КОНЦА	286
<i>Г.Е. Ивановский, Д.И. Батанов, П.М. Павлушин</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОСТРОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА	287
<i>О.О. Квасова</i> АНАЛИЗ ЭКСПЕРТИЗ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО ДАННЫМ БАРНАУЛЬ- СКОГО МОРГА ЗА 2003-2013 гг.	289
<i>П.И. Комаров</i> НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РУБЛЕННОГО ПЕРЕЛОМА ЧЕРЕПА	290
<i>А.Б. Львова</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ С ПЛОС- КИМ ГОЛОВНЫМ КОНЦОМ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ВЫРАЖЕННЫМ РАНТОМ	291
<i>А.Н. Порвин</i> СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА УШИБЫ СЕРДЦА.....	292
<i>В.Р. Рева, М.А. Быкова, Р.Р. Кидралиев</i> К 115-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВЫДАЮЩЕГОСЯ СУДЕБНОГО МЕ- ДИКА - ПРОФЕССОРА М.И. АВДЕЕВА	294
<i>Е.С. Свидерек</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ ПРИ ВЫСТРЕ- ЛАХ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ ШМЕЛЬ КАЛИБРА 4,5 ММ МАССОЙ 0,63 Г	295
<i>Е.И. Сеченев</i> ВОЗМОЖНОСТЬ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПОЛА ПО МИКРОЭЛЕМЕНТАМ КОСТНОЙ ТКАНИ.....	297
<i>Н.Ю. Фимушкина</i> ПОВРЕЖДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ КОЖИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМА- ТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ С ПОЛУШАРОВИДНОЙ ФОРМОЙ ГОЛОВНОГО КОНЦА	298

УПРАВЛЕНИЕ ФАРМАЦИИ

И.С.Аубакирова

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЖНВЛП НА ПРИМЕРЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ
АНТИТЕЛ..... 300

К.А. Бисиркина

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ЭМУЛЬСИИ С ПРОПОЛИСОМ 301

В.В. Взорова

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРО-
ТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РЫНКЕ Г. НОВОСИБИРСКА 303

В.С. Вильгельм

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА..... 304

А.С. Джупаров

К ИСТОРИИ ОТКРЫТИЯ И ПРОИЗВОДСТВА ОРГАНОПРЕПАРАТОВ 306

Н.С.Евдокимова

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕН-
НЫХ ПРЕПАРАТОВ 307

А.А.Каримова, Э.Э.Петросян

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ УПРАВЛЕНИЯ АССОРТИМЕНТОМ АПТЕЧНОЙ
СЕТИ «ФАРМАЦИЯ» 308

Г.А. Мусурманкулова

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ И ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
СВОЙСТВ ПРИСЫПКИ ДЕТСКОЙ НА ОСНОВЕ ТЕРМОАКТИВИРОВАН-
НОГО ГИДРОКСИДА АЛЮМИНИЯ С ЧЕРЕДОЙ И РОМАШКОЙ 310

О.Е. Олейник

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ОБРАЗЦОВ ЛИТИЙ-
СОДЕРЖАЩИХ КОМПОЗИЦИЙ РАЗНОГО ГРАНУЛОМЕТРИЧЕСКОГО СОСТАВА.. 311

*Е.Е. Пахомова, А.Е. Пахомова**

РАЗРАБОТКА СОСТАВА, ИЗГОТОВЛЕНИЕ И ИЗУЧЕНИЕ ТЕРМОСТАБИЛЬ-
НОСТИ МАЗЕВОЙ ОСНОВЫ ПРОТИВООЖОГОВОЙ МАЗИ 312

Е.Е. Пахомова, А.Е. Пахомова

ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНОГО ЭФФЕКТА АЗУЛЕНСОДЕРЖАЩИХ ЭФИР-
НЫХ МАСЕЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ IIIa СТЕПЕНИ 314

Е.Е. Пахомова, А.Е. Пахомова

РАЗРАБОТКА И СТРАТЕГИЯ ВЫХОДА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК
МАЗИ РЕПАЛЕН 315

А.В.Первушин

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ НАНЕСЕНИЯ ПЛЕНОЧНОГО ПОКРЫТИЯ НА
ЯДРО ПРЕПАРАТА ЖЕЛЧЕГОННОГО ДЕЙСТВИЯ 317

А.А. Ряполов

ИССЛЕДОВАНИЕ ДОСТУПНОСТИ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕН-
ТА НАСЕЛЕНИЮ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ..... 318

ФАРМАКОГНОЗИЯ

Е.А. Агоян, В.В. Взорова

СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОКИСЛЯЕМЫХ БИОГИЧЕС-
КИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ 320

А.Р. Ахметьянова

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО
СБОРА 321

М. И. Беделова

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРПИНГИДРАТА 323

С.С. Белокуров

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ СВЕРКРИТИЧЕСКОГО СО₂-
ЭКСТРАКТА ТРУТОВИКА ЛИСТВЕННИЧНОГО ПЛОДОВОГО ТЕЛА С
ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ 324

М.В. Волкова

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФРУК-
ТОЗЫ И ГЛЮКОЗЫ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИСУТСТВИИ..... 325

А.Ф.Воронина

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИПОФИЛЬНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ
АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ И ЭВКАЛИПТА
ПРУТОВИДНОГО..... 327

А.А. Грешинова, О.С. Коновалова

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕБ-
ГИДРОЛИНА НАПАДИЗИЛАТ 328

Е.А. Гучек

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОГО КОЛИЧЕСТВЕН-
НОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАПТОПРИЛА ПО РЕАКЦИИ С РАСТВОРОМ НИ-
НГИДРИНА..... 330

<i>Д.А. Некрасова, М.О. Журавлева</i> ПОДБОР УСЛОВИЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛИЦИРРИЗИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ.....	331
<i>Д.В. Жучкова</i> РАЗРАБОТКА ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ РУТИНА В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ	333
<i>А.Ю. Киселев</i> ПОЛУЧЕНИЕ МАЗИ КАЛЕНДУЛЫ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ «КАЛЕНДУЛЫ ЦВЕТЫ».....	334
<i>А.Р. Ключкин</i> ВОПРОСЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ИПОЛЬЗОВАНИЯ ВОЗОБНОВЛЯЕМОГО СЫРЬЯ SILIVUM MARIANUM L.	336
<i>Д.К. Лисянская</i> АСПЕКТЫ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ CENTAUREA CYANUS L.	337
<i>О.Н. Мазко, В.О. Кирьякова</i> ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ БЕЛОКОПЫТ- НИКА ГИБРИДНОГО ЛИСТЬЕВ	339
<i>А.В. Морозова</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛОДОВ АПЕЛЬ- СИНА И МАНДАРИНА	340
<i>Е. А. Некрасова</i> МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОЧИТКА ПУРПУРНОГО ТРАВЫ	341
<i>А.В. Никитенко</i> СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА Е В ПШЕНИЦЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИ- ТЕЛЬНОСТИ ПРОРАЩИВАНИЯ.....	343
<i>М.Ю. Павельева</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФИТОХИМИЧЕСКОЕ И МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИС- СЛЕДОВАНИЕ ЦВЕТКОВ КАЛЕНДУЛЫ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В МОСКОВ- СКОЙ ОБЛАСТИ.....	344
<i>О.А. Пухов</i> СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ «ГИНГКО ЛИСТЬЯ»	346
<i>Н.В. Кудашкин, А.В. Пушкаре</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СЫРЬЯ ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО, ИНТРОДУЦИРОВАННОГО В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН	347

А.Е.Риферт

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ
СОЕДИНЕНИЙ В ПЛОДАХ БРУСНИКИ И КЛЮКВЫ 349

А.М. Сафронова

РАЗРАБОТКА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИАМИНА ГИДРОХЛОРИДА В СЛОЖНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ НА ОСНОВЕ РЕАКЦИИ С НАТРИЯ НИТРОПРУСИДОМ..... 351

Д.С.Соловьева

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ AVENA SATIVA L 352

Ф.Ш. Сулейманова, Л.Л. Николаев, И.Д. Гулякин

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ПРОИЗВОДНОГО ИНДОЛОКАРБАЗОЛА – ЛХС-1208 354

Е.И. Филиппова, В.А. Костикова, О.Ю. Мазурков

ПРОТИВОГРИППОЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ РАСТЕНИЙ ЮГО-ЗАПАДНОЙ СИБИРИ..... 355

И.А. Шатров, А.А. Айзенберг

ПОДБОР УСЛОВИЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИСМУТА В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ 356

Т.Г.Шинко

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛОДОВ МАЛИНЫ..... 358

О.Н. Шмендель

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ БАГУЛЬНИКА БОЛОТНОГО РАЗНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ 359

В.В. Япланова

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИНЮХИ ГОЛУБОЙ 361

ФАРМАКОЛОГИЯ

Н.М. Гадирова

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ..... 363

А.А.Котлярова

ФАРМАКОКОРРЕКЦИЯ НОВОЙ ЛИТИЙСОДЕРЖАЩЕЙ КОМПОЗИЦИЕЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПЕЧЕНИ И МОЗГА НА МОДЕЛИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ 365

<i>О.Ю. Мазурков, А.С. Кабанов, М.А. Скарнович</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОТИВО- ОСПЕННОГО ХИМИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ НИОХ-14 В ЭКСПЕРИМЕН- ТАХ НА МЫШАХ	366
<i>Т.В. Попова</i> ИЗУЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ НОВОГО ТОНКОДИСПЕРСНОГО СОРБЕНТА «Ag/ТАГА»	368
<i>Я.С. Сергеева, М.Л. Серебрякова</i> ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКТОВ БЕРЕСТЫ В ЦЕЛЯХ КОР- РЕКЦИИ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА	369
<i>К.Е. Малькова, О.А. Николаева, Е.М. Тихонович, А.А. Шестакова, А.В. Ерютин, М.Э. Филь, М.А.Шилова</i> ИЗУЧЕНИЕ АБСОРБЦИОННЫХ СВОЙСТВ ГИАЛУРОНИДАЗЫ, ИММОБИ- ЛИЗированной НА РАЗЛИЧНЫХ ПОЛИМЕРНЫХ НОСИТЕЛЯХ	371
<i>А.А. Баширзаде</i> МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДА ИШЕМИИ/РЕПЕРФУЗИИ СОСУДОВ ДУГИ АОРТЫ КАК МОДЕЛИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ НАПРАВЛЕННЫХ НА ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	372
<i>Л.А.Молчанова, И.И.Линникова, О.В. Снопина, С.С. Гамаюнова</i> ОПРЕДЕЛЕНЕ ГРАНУЛОЦИТПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ДНК	374
<i>О.А. Николаева, К.И. Бахарева</i> ИЗУЧЕНИЕ КАРДИОПРОТЕКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОВАЗИ- МА В ТЕРАПИИ ОБРАТИМОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА	375
<i>Д.А. Теминский, А.А. Баширзаде</i> ПОИСК ЭФФЕКТИВНОГО НАРКОЗА ДЛЯ ОБРАТИМОЙ ТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА	377
<i>Е.М. Тихонович, О.А. Николаева, К.И. Бахарева</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЗИСА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТРОМБА ПРЕПА- РАТОМ ТРОМБОВАЗИМ	378
<i>А.А. Трапезников</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ТРОМБОВАЗИМА ПРИ ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬ- НОЙ ГЕМОРАГИИ	380
<i>А.С.Безволенко, Е.И.Зибарева</i> ВЛИЯНИЕ АПОПРОТЕИНА А-1 СЫВОРОТКИ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА НА ЭЛКТРОКАРДИОГРАММУ МЫШИ	381

Н.А.Кашина, А. Чингис

ВЛИЯНИЕ ТРОМБОВАЗИМА НА РАБОТУ ИЗОЛИРОВАННОГО СЕРДЦА КРЫСЫ ПРИ ИШЕМИИ/РЕПЕРФУЗИИ	382
---	-----

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ

Р.Ф. Алиев, М.В. Сарычева

АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММ У ДЕВУШЕК, ПОСЕ- ЩАЮЩИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ЗАНЯТИЯ ПО АЭРОБИКЕ В ПРОЦЕССЕ ТРЕНИРОВКИ	385
--	-----

Х.Ф.Алиева, Я.Ю.Пономарь

ПОСТПРАНДИАЛЬНАЯ ГЛИКЕМИЯ БЕЗГЛЮТЕНОВОГО МУЧНОГО ПРО- ДУКТА	387
--	-----

Е.С. Альянова

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	388
--	-----

А. А. Анисимова, Д. С. Соболев

СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ РАЗНОГО ПОЛА	389
--	-----

А.О. Бабенко, Д.Р. Чернышева

ВЛИЯНИЕ ЛОКАЛЬНОГО ХОЛОДОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РЕАКТИВНОСТЬ СОСУДИСТОГО РУСЛА	391
--	-----

*И.А. Беломестнова, А.А. Альшевская, Ю.А. Лопатникова,
С.В. Сенников*

СОЧЕТАННАЯ ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРОВ 1 И 2 ТИПА К $TNF\alpha$ НА ИМ- МУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТКАХ	392
--	-----

О.В.Боровлева, Е.С. Кублик

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. КРАСНОЯРСКЕ	393
---	-----

В. Григорьев

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДНЕВЕКОВОГО РУКОВОДСТВА СТУДЕНТОВ «ШРИ УПАДЕШАМРИТА» ДЛЯ ПОМОЩИ В АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ СТУ- ДЕНТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИ	395
---	-----

Е. В. Губарева, Д.С. Галасюк

ОСОБЕННОСТИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ РЕАКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ КОГНИ- ТИВНОЙ НАГРУЗКОЙ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ	396
--	-----

В.Ю.Дружинин

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ
В ТРАКТАХ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ (НА ПРИМЕРЕ «ЧАРАКА-САМХИТЫ»)..... 398

*А.И. Зазерный, Е.А. Блинова, В.М. Непомнящих,
Д.В. Демина*

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ PD1 В НОРМЕ И ПРИ АЛ-
ЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ..... 399

А.И. Игнатовская

ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ПРИ
ОРТО-КЛИНО-ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЕ У УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ..... 400

К.В. Караблина, М.С. Головин

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗА-
ТЕЛИ ДЕВУШЕК ПРИ ИСКЛЮЧЕНИИ РАФИНИРОВАННЫХ УГЛЕВОДОВ
ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ..... 402

А.Ю.Карпов, А.В. Истомин

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ИНДЕКС НАПРЯЖЕНИЯ СЕРДЦА
В ОРТО-КЛИНО-ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЕ У УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ..... 403

А.А. Ключева, Е.А. Мурашева

ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В
ОТВЕТ НА СТРЕССИРУЮЩИЙ ФАКТОР..... 405

М.А. Куценко, Е.С. Николенко, А.К. Полушкина

ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА НА
ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ ПОВРЕЖДЕННОГО МИОКАРДА КРЫС ПРИ ЕГО
РЕПАРАЦИИ..... 406

О.С. Никулина

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ТИПА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ ЗАНЯТИЙ
БАСКЕТБОЛОМ)..... 407

Е.И. Федорович, Е.В. Козлов

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУ-
ДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ С РАЗНЫМ ЛАТЕРАЛЬНЫМ ПРОФИЛЕМ..... 409

Э.А. Нуруев

СОЗДАНИЕ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОГО ГЕНЕРАТОРА И ЕГО ДЕЙСТВИЕ
НА ВОЗБУДИМЫЕ ТКАНИ..... 40

Н.Э.Саатова

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ..... 412

З.П. Сафарова, Е.Д. Анисимов

ВЛИЯНИЕ СКОРОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСА НА ПОКАЗАТЕЛИ ПРОСТОЙ
ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ РЕАКЦИИ 413

Р.В. Ситников, Д.С. Марамыгин

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ЮНОШЕЙ 414

Ю.Д. Струц, В.В. Ботяйкина, Е.Е. Матвеева

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕКТРОСКОПИИ ОБРАТНОГО ДИФфуЗИОННОГО
ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ МАРКЕРОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗ-
РАСТА ЧЕЛОВЕКА И СТРУКТУРЫ ПИГМЕНТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КОЖИ
В УСЛОВИЯХ IN VIVO 415

Ю.Д. Струц, В.В. Ботяйкина, Е.Е. Матвеева

ВЛИЯНИЕ Fe-ЗАВИСИМОГО ОКИСЛЕНИЯ АДРЕНАЛИНА НА ГЕМОГЛОБИН
КРОВИ ЧЕЛОВЕКА 416

Е. И. Федорович

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА НА ОСНОВА-
НИИ ДИНАМИКИ ВЕСА В ПРОЦЕССЕ ТРЕНИРОВОК 418

А.Р. Халитова, И.В. Григорьев

ВЛИЯНИЕ ДЕЗИНФОРМАЦИИ И ДОМЫСЛИВАНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ
ЛОЖНЫХ ВОСПОМИНАНИЙ. ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ
РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА 419

П. С. Радищевская, В. В. Хомколова

АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММ У ЮНОШЕЙ В
ПРОЦЕССЕ ОБЩЕФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ 421

В.А. Цура, Т.Я. Абрамова, Е.А. Блинова, В.А. Козлов

ВЛИЯНИЕ АПОПТОТИЧЕСКОГО ОКРУЖЕНИЯ НА ПАРАМЕТРЫ РАННЕГО
И ПОЗДНЕГО АПОПТОЗА ЛИМФОЦИТОВ ЗДОРОВЫХ ДОНОРОВ IN VITRO 422

К.В. Чевердина, Т.А. Ковалева

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕВОЧЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ
ТАНЦАМИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРЕНИРОВОЧНОГО СТАЖА 424

ФИЛОСОФИЯ

А.В. Забела

ФИЛОСОФСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ИСКУССТВА КАББАЛЫ 426

А.В. Завадовская

ФИЛОСОФСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНТИУТОПИЙ 428

Е.И. Заседателева

ОТСУТСТВИЕ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ ЦЕННОСТЕЙ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ 429

Н.А. Куртова, О.А. Рак

МИР БЕЗ ЧЕЛОВЕКА: УТОПИИ И АНТИУТОПИИ 430

Е.Ю. Лукьяненко, Е.Т. Хожина

БЕЗУМИЕ: ЕСТЕСТВЕННОЕ ЯВЛЕНИЕ ИЛИ ПРОИЗВОДНОЕ РАЗУМА? 432

Д.С. Марамыгин, В.П. Вильчинская.

МЕДИЦИНА В УТОПИИ: МОЖНО ЛИ СЧИТАТЬ СОЦИАЛЬНЫМ ИДЕАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВО? 434

Э.А. Нуруев

АДАПТИВНАЯ РОЛЬ ВОЗРАСТАНИЯ СЛОЖНОСТИ МЫШЛЕНИЯ 435

Д.А. Рюмина, Т.В. Гукасян

ФИЛОСОФСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СЧАСТЬЕ 437

З.П. Сафарова, Я.Ю. Ягмурова

СЕКСИЗМ В ВОПРОСАХ МЕДИЦИНЫ 438

Р.В. Ситников

ПРОБЛЕМА СВОБОДЫ ЧЕЛОВЕКА В ФИЛОСОФИИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМА 440

М.И. Чуркина

ОСОБЕННОСТИ СУБКУЛЬТУРЫ ВРАЧЕЙ 441

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

А.С. Абилемец

ЭТАПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ: КРИТЕРИИ ОБЪЕКТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ 443

Д.А. Абильдаев, Ж.А. Семжанова, Н.А. Акжолова,

Э.Р. Фахрадиев, Д. Толешбаев, Ю. Меньчишева, Б. Еспергенов, А. Искаков

МОРФОЛОГИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ПЕРЕЖАТИИ ГЕПАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ СВЯЗКИ И НА ФОНЕ КОРРЕКЦИИ ЕГО ПОСЛЕДСТВИЙ 444

М.З. Абитова, И.А. Альянов, Е.С. Альянова, Л.Г. Хачатрян

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО СПОНДИЛОЛИСТЕЗА НА ДОЛГОСРОЧНОМ ЭТАПЕ 446

<i>А. К. Авдеев</i> СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ	448
<i>А.А. Акулова</i> ЭНДОВАЗАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ АБЛЯЦИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ	449
<i>И.А. Альянов</i> ПРИНЦИПЫ ДОЗИРОВАНИЯ РОКУРОНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА	450
<i>А.А. Анастасиев, Т.А. Суворова</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ДОСТУПОВ ПРИ ТОТАЛЬ- НОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА	451
<i>Н.Э. Арутюнян, Н.М. Гадирова, Т.С. Куропий</i> ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У БОЛЬ- НЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	452
<i>Н.Ч. Бобокулов</i> ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕФУРОКСИМА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-СЕПТИ- ЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ	454
<i>Г.С. Бондаренко, Н.А. Лисица</i> СКОРОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА	455
<i>О. Е. Бочкова, В. О. Бочков</i> ОБЕЗБОЛИВАЮЩАЯ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КОН- СЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДА ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ	456
<i>Д. А. Бражникова, Н. Е. Естифеев, О. А. Колмакова, В. В. Дьякон</i> ЛЕЧЕНИЕ ПЛАНТАРНЫХ ФАСЦИИТОВ И АХИЛЛИТОВ УДАРНО-ВОЛНО- ВОЙ ТЕРАПИЕЙ С МЕСТНОЙ ИНЪЕКЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА	457
<i>Е.И. Бубнов</i> ИММУННЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ СТРЕПТОКОККОВЫМИ ИНФЕКЦИЯ- МИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ	459
<i>Е.И. Бубнов, Н.В. Лифа</i> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ	460
<i>А.Э. Будаев, А.Е. Спицын, Д.Г. Бабуев, А.А. Калинин, Е.Г. Белых</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА УДАЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ СУПРА- ТЕНТОРИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ	462

<i>В.И. Варыгин, Е.А. Куртуков, А.В. Садыкова</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕНИСКОВ ПРИ ТРАВМЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА.....	464
<i>Т. К. Гараджаев, М. А. Шевелёва, В. Н. Мохов</i> МОДИФИКАЦИЯ СУХОЖИЛЬНОГО ШВА ПО РОЗОВУ	465
<i>М.Д. Гореванов, А.С.Малов, М.Н. Холоимова</i> ОЦЕНКА КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ЛЕГГ-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА У ДЕТЕЙ	467
<i>А.С. Гофер Ю.Е. Тимофеева</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ С ДАННЫМИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АРТРОСКОПИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СТРУКТУР ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА.....	468
<i>С.М. Гуди</i> АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ОСТЕОПЛАСТИКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПОЗВОНОЧНИКА	470
<i>В.С. Евдокимов</i> ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ.....	471
<i>Д.С.Епшикин</i> ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ	472
<i>Д.А.Зайкин, В.А.Ермоленко</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ ОСТЕОТОМИЕЙ ПО ЛОГРЕШИНО	474
<i>Жилинский Е.В., Губичева А.В., Скакун П.В.</i> ВЛИЯНИЕ ОЗОНИРОВАНИЯ КОЖНЫХ АЛЛОГРАФТОВ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ СЕПСИСА У ТЯЖЕЛО ОБОЖЖЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	475
<i>Е.В. Жилинский, П.В. Скакун, А.В. Губичева</i> ПРИМЕНЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОЖОГОВОМ СЕПСИСЕ.....	477
<i>А. Закурдаева, Е. Е.Дъячук, А. С. Котрехова, А. А. Кравцов</i> КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДАКРОМИАЛЬНОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО БУРСИТА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА.....	478
<i>Е. Л. Зырянова, Н. В. Кольченко, Ф. Ш. Мухидинова, Е. П. Сафарова</i> ОЖОГОВЫЙ ТРАВМАТИЗМ У ДЕТЕЙ	480

<i>А.П. Иващенко, А.Ю. Присс</i> ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВЫХ ГРЯЖ ПО ТЕХНОЛОГИИ ONSTER, ПЕРВЫЙ ОПЫТ	481
<i>А.С. Исакова, О.С. Исакова</i> АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЕНТРАЛЬНОГО СПОНДИЛОДЕЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМБИНИРОВАННОГО ДЕПРОТЕИНИЗИРОВАННОГО АЛЛОИМПЛАНТАТА-ФИКСАТОРА	483
<i>Б.Т. Карибаев</i> НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	484
<i>У. Ж. Каримов, К.Х. Разикова</i> СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ.....	485
<i>У.Д. Каримов</i> ПРЕИМУЩЕСТВО МЕТОДА ОТКРЫТОЙ ГЕМОРОИДЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ	487
<i>Б.Ж. Касенова, А.С. Лопатина, В.О. Ионов, А.Д. Валуйских</i> ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПЕЙРОНИ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ.....	488
<i>Б.Ж. Касенова, Е.В. Шахрай, О.А. Мусеева</i> ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОН- НЫХ РЕЦИДИВОВ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРИГИНАЛЬНОГО ОНКОТЕСТА.....	490
<i>П.С. Климов, Р.И. Чурсинов</i> ОБЗОР МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ И БАЗАЛИОМЫ	491
<i>Е.М. Кобелев</i> ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИ- ЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ.....	493
<i>В.А. Колеров, А.В. Титенко</i> КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАК- ТА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ	494
<i>О. А. Колмакова, В. В. Дьякон</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЛАНТАРНЫХ ФАСЦИИТОВ И АХИЛЛИТОВ.....	496
<i>И.И. Коровкин</i> СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ СТРЕПТОКОККОВЫМИ ИНФЕКЦИ- ЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ.....	497

Е.А. Косовских, А.С. Пряхин

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЯТИЛЕТНЕГО ПЕРИОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ 499

П.А. Куимов, Е.В. Генич

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ, ОСЛОЖНЕННЫХ
КРОВОТЕЧЕНИЕМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 500

Ю. А. Курносова, С. С. Козлов

КОМПЛЕКСНОЕ МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ
ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В УСЛОВИЯХ
ПОЛИКЛИНИКИ 502

А.Д. Леготкина

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА С РАЗ-
ВИТИЕМ ТРОМБОЭМБОЛИИ 503

Н.В. Лифа

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА В ОБЩЕХИРУРГИ-
ЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ 504

Н.В. Лифа, А.А. Русецкая

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА В
ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ 506

Г.С. Луппа

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ БЕТА - БЛОКАТОРАМИ НА БАЗЕ ГБУЗ НСО
«ГДКБСМП» Г.НОВОСИБИРСКА 507

В.Н. Мохов, С.В. Папуша, А.В.Ружижская

ОСОБЕННОСТИ ШВА РАНЫ СЕРДЦА ПРИ СКВОЗНОМ РАНЕНИИ В ЗАВИ-
СИМОСТИ ОТ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ 509

Е.А. Оленев

ВАРИАНТ ПОГРУЖНОГО ОСТЕОМЕТАЛЛОСИНТЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ С ДИАФИЗАРНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ 510

Е.А. Оленев

ПРОБЛЕМА ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ
ТРАВМОЙ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ 511

Е.А. Оленев

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСКОЛЬЧАТЫМИ ПЕРЕ-
ЛОМАМИ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ 513

П.М. Павлушин, А.В. Зубрицкий

РЕЗУЛЬТАТЫ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО РОБОТАССИСТИРОВАННОГО
ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТОВ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ 514

<i>П.Б. Пикас</i> СОСТОЯНИЕ МИКРОБНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРИ ПОЛИПАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	516
<i>П.С. Плугин</i> СРАВНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА	517
<i>В.В. Пустаханов, Е.А. Пастухова, А.В. Яковлев</i> ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАН ЛЕГКОГО ПРИ РАЗ- ЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ГЛУБИНЕ РАНЕВОГО КАНАЛА.....	518
<i>В.В. Пустаханов, Е.А. Пастухова, А.В. Яковлев, А.А. Кравцов</i> СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ РАНЕНИИ МАГИСТРАЛЬ- НЫХ СОСУДОВ ЛЕГКИХ.....	520
<i>С.Ю. Роцин, А.А. Анастасиев</i> ПЛАСТИКА ДЕФЕКТА МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА «СУРАЛЬНОГО» ЛОСКУТА	521
<i>У.Н. Сейфуллаева</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬ- НЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАН- ЖЕТЫ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА С ПОМОЩЬЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	523
<i>К. В. Семенова</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИ- МОСТИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ	524
<i>Я. С. Сергеева, Д.М. Первойкин</i> СТРУКТУРА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ЭЧМТ И ПЕРЕЛОМOM ДЛИННЫХ ТРУБЧА- ТЫХ КОСТЕЙ	525
<i>М. Ю. Сидоренко, К. Ю. Ершов, В. А. Струканов, Ф. Р. Акилджанов</i> ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ КОМПРЕССИОННЫМ УСТРОЙ- СТВОМ НОВИКОВА Н.Д.	527
<i>Д.А. Сизов, И.В. Траханов, Д.С. Стец</i> АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСТРОЙСТВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СКЕЛЕТА ПОЯСА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	528
<i>Я. Н. Сильнягин, А. С. Котрехова, А. Е. Чепуштанова, М. С. Алексеенко, Н. А. Иценко</i> ОПТИМАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИКОНДИЛИТА ПЛЕЧА	529

А.С. Соловьева, С.В. Устьянчик

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ
НЕРВОВ. ИСХОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАСТАРЕЛЫХ ПОВРЕЖ-
ДЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ..... 531

И. А. Толмачёв

ЗНАЧИМОСТЬ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА 532

И. А. Толмачёв

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗГРУЗОЧНОЙ ПИЕЛОУРЕТЕ-
РОСТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ МЕГА-
УРЕТЕРОМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ НСО ДГКБ №1 533

Ж.Т. Турсунов, Н.Ч. Бобокулов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬ-
НЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ГИНЕКОЛОГИ-
ЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ 535

Ы.А. Алмабаев, Ж.Н. Кыжыров, Б.Б. Баймаханов,

И.Р. Фахрадиев, Д.А. Абильдаев

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ 536

А.М. Ханнанова, А.В. Гоман, Л.К. Шмелева

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕ-
НИЯ ЗАСТАРЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ КИСТИ..... 538

С.К. Шабанов

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ GLENOID TRACK ПРИ
ПЕРЕДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА..... 539

М.Д. Шадрина

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРА-
ЗОВАНИЙ ЖЕНСКИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ У ЖИТЕЛЕЙ АРКТИ-
ЧЕСКИХ РЕГИОНОВ..... 540

А.И. Ширинкин

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТО-
ОБРАЗНОЙ СВЯЗКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ ИЗ
ПОДКОЛЕННЫХ СГИБАТЕЛЕЙ И БИОДЕГРАДИРУЕМЫХ ФИКСАТОРОВ
RIGIDFIX И BIOINTRAFIX 541

К.И. Щербина

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ ХОРИОНКАРЦИНОМЕ 542

А. В. Яковлев, Н. А. Заячковский

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДДЕЛЬТОВИДНОГО БУРСИТА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА..... 544

А. Д. Ямалеева, М. Н. Пышманцева, А. А. Ахунов

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖКИШЕЧНОГО СОУСТЬЯ В ХИРУРГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ 545

Т.Б. Янбеков

ПРИМЕНЕНИЕ АСЕПТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СИСТЕМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА..... 547

Е.С. Ефремова, А.С. Кутуков

АНАЛИЗ МЕТОДОВ И РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА 548

МАТЕРИАЛЫ
VII Российской (итоговой) научно-практической
конференции с международным участием студентов
и молодых ученых
«АВИЦЕННА-2016»

Т О М II

АВТОРСКАЯ РЕДАКЦИЯ

Компьютерная верстка: *И. А. Тимошенко*
Дизайн обложки: *Ю. В. Студеникина*

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 54. НК.05.953. П.000153.10.03 от 30.10.2003 г.

Подписано в печать 04.04.2016. Формат 60×84/16
Бумага офсетная. Гарнитура Times. Ризография
Усл. печ. л. 35,04. Тираж 100 экз. Изд. № 60/2с.

Оригинал-макет изготовлен издательством «Сибмедиздат» НГМУ
Новосибирск, Залесского, 4
E-mail: sibmedizdat@mail.ru
Тел.: (383) 225-24-29.

Отпечатано в типографии НГМУ
Новосибирск, Залесского, 4
Тел.: (383) 225-24-29