

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



МАТЕРИАЛЫ
VIII Российской (итоговой) научно-практической
конкурс-конференции с международным участием
студентов и молодых ученых «АВИЦЕННА-2017»,
посвященной 120-летию со дня рождения профессора
В. М. Константинова

Т о м II

НОВОСИБИРСК
2017

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 VIII Российской (итоговой) научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна-2017» : в 2 т. — Новосибирск : ИПЦ НГМУ, 2017. — Т. 2. — 604 с.

Настоящий сборник включает тезисы докладов VIII Российской (итоговой) научно-практической конкурс-конференции с международным участием студентов и молодых ученых ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ, а также научных центров и научно-исследовательских институтов СО РАН г. Новосибирска, вузов Новосибирской области, Москвы, Санкт-Петербурга, Самары, Саратова, Краснодар, Махачкалы, Сургута, Кемерово, Оренбурга, Ставрополя, Томска, Барнаула, Красноярска, Якутска, Читы, Иркутска и других регионов России, а также вузов Кыргызстана, Казахстана, Монголии, Узбекистана, Белоруси, Украины и Таджикистана. Представленные работы тесно связаны с научной тематикой кафедр и лабораторий, содержат фрагменты перспективных научных разработок в различных областях медицины, фармацевтики, биологии и гуманитарных наук.

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

**УДК 61(063)
ББК 5**

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ

В.К. Аронович, Д.А. Рублев СОПОСТАВЛЕНИЕ ТИПОВ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ КОФЕ

*Кафедра нормальной физиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент И. Ф. Крылова*

Актуальность. Кофе не только прочно вошел в рацион питания, но и стал неотъемлемой частью светских бесед и деловых встреч, а также средством для заряда бодрости, повышения настроения. Тем не менее, время от времени можно услышать о результатах очередного исследования с новыми фактами вреда или пользы кофе. Влияние, которое оказывает кофе на организм человека, складывается из действий его отдельных компонентов. Сырое кофейное зерно содержит: белки, жиры и углеводы, алкалоиды (кофеин), дубильные вещества, минеральные соли и микроэлементы, витамины, эфирные масла, воду. Кофеин известен своими свойствами возбуждения нервной системы, зарядом энергии, уменьшением физической усталости и сонливости. Также кофеин способен вызывать привыкание. Витамин Р укрепляет стенки капиллярных сосудов. Эфирные масла обладают антисептическим эффектом. Дубильные вещества (танины) благотворно воздействуют на пищеварение.

На первый взгляд компоненты, присутствующие в кофе, не несут никакого вреда организму. Но рекомендации отказаться от этого напитка все же слышны довольно часто. Объяснить это можно следующими негатив-

ными факторами: у людей, регулярно потребляющих кофе, возникает привыкание к нему, и, переставая его пить, они могут испытывать симптомы отмены: раздражительность, головокружения, головные боли и слабость. Употребление кофе часто связывают с риском развития сердечных заболеваний. Одним из недостатков кофе является обезвоживание организма, при этом человек не всегда ощущает чувство жажды. Кофе препятствует полноценному усвоению кальция. Влияние на высшую нервную деятельность в значительной степени зависит от дозы кофеина и типа нервной системы. В малых дозах у кофеина преобладает стимулирующее действие, в больших – угнетающее.

Цель исследования: обнаружить взаимосвязь между типом высшей нервной деятельности и зависимостью от кофе. Для этого проведено изучение типа ВНД при помощи теста Г. Айзенка на определение типа темперамента и анкеты.

Результаты исследования: среди студентов 2 курса НГМУ, которые приняли участие в исследовании: слабый тип темперамента (меланхолик) присутствует у 33,3%, сильный неуравновешенный (холерик) у 36,5%, сильный уравновешенный подвижный (сангвиник) у 21,2%, сильный уравновешенный инертный (флегматик) у 9%

Не употребляющих кофе среди меланхоликов — 20,6%, холериков — 16%, сангвиников — 17,5%, флегматиков 11,8%. Редко употребляющих кофе среди меланхоликов — 20,6%, холериков — 34,8%, сангвиников — 37,5%, флегматиков — 41,1%. Употребляющих кофе несколько раз в неделю среди меланхоликов — 31,8%, холериков — 26% , сангвиников — 15%, флегматиков — 6%. Часто пьют кофе среди меланхоликов — 27% , холериков — 23,2% , сангвиников — 30%, флегматиков — 41,1%. Чувствуют энергичность после употребления кофе среди меланхоликов — 42%, холериков — 46,5% , сангвиников — 42,4% , флегматиков — 40%.

Чувствуют сонливость после употребления кофе среди меланхоликов — 2%, холериков — 5,2% , сангвиников — 6%, флегматиков — 6,7%. Не ощущают каких-либо изменений после употребления кофе среди меланхоликов — 54%, холериков — 48,3% , сангвиников — 51,6%, флегматиков — 53,3%.

Вывод: выраженной взаимосвязи между типом высшей нервной деятельности и зависимостью от кофе не было выявлено. На все типы темперамента кофе оказывает возбуждающее действие. Флегматики чаще пьют кофе, чем другие.

Р.Я. Батыралиев, К.М. Хамчиев,
К.М. Хасенова, А.К. Жиенгалиева
**ПОКАЗАТЕЛИ ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННЫХ
ОТНОШЕНИЙ В ЛЕГКИХ БЕРЕМЕННЫХ САМОК КРЫС
ПРИ СПОНТАННОМ ДЫХАНИИ**

*Кафедра нормальной физиологии
АО «Медицинский Университет Астана», Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., профессор К. М. Хамчиев*

Актуальность. Знание исходных параметров физиологических функций интактных животных является необходимым условием любого эксперимента. Не все показатели дыхания и легочного кровообращения могут быть неинвазивно определены у человека. Это, а также многообразие проявлений дыхательных и циркуляторных изменений при моделировании одного и того же состояния заставляет проводить большое количество опытов на мелких лабораторных животных. В литературе имеются отдельные сведения о нормальной величине артериального давления, ударного и сердечного индекса, общего периферического сопротивления, давления в артериях и венах малого круга кровообращения у крыс. Однако нам не удалось обнаружить работ, в которых была бы проведена оценка показателей легочного кровообращения, вентиляционно-перфузионных отношений в динамике фаз дыхательного цикла у интактных животных и беременных самок крыс.

Цель исследования. Целью настоящей работы явилось исследование показателей легочного кровообращения, вентиляционно-перфузионных отношений в динамике фаз дыхательного цикла у интактных животных и беременных самок крыс.

Материалы и методы. Опыты выполнены на 20 беременных самках белых беспородных крыс с использованием метода тетраполярной реоплетизмографии. Модифицированная нами методика наложения реографических электродов и использование разработанного нами плавного регулятора выходных сигналов реоплетизмографа позволили регистрировать у животных одновременно дыхательные и пульсовые волны реограммы. Наряду с качественным анализом реографической кривой, нами исследовались амплитудные и временные параметры реограммы.

Результаты и их обсуждение. Для нормального функционирования организма и адекватного насыщения крови кислородом во время беременности очень важным условием является физиологическое соотношение между уровнем альвеолярной вентиляции и капиллярным кровотоком. Для изучения такой зависимости в динамике дыхательного цикла нами был выведен

коэффициент, отражающий отношение пульсового приращения крови к легким (реографический индекс - РИ) к величине приращения дыхательного объема (ДО). Этот коэффициент мы назвали «РИДО».

В результате проведенных исследований было установлено, что у беременных самок пульсовое приращение крови, кровенаполнение, соотношение вентиляция/кровоток максимальны в начале вдоха, затем, к середине вдоха, эти показатели значительно снижаются и более медленное снижение продолжается до максимума вдоха. В динамике выдоха они начинают вновь увеличиваться, однако, даже в конце экспирации остаются ниже таковых по сравнению с начальной фазой вдоха.

Выводы. Соотношение вентиляция/кровоток является важной характеристикой дыхательной системы. Особенно существенным этот показатель становится на фоне серьезных морфофункциональных изменений организма и, в частности легочной системы, на фоне беременности. Коэффициент РИДО, предложенный нами, дает адекватную характеристику вентиляционно-перфузионных отношений в легких и может быть использован как в экспериментальной работе, так и в клинической практике акушерства и гинекологии.

И.А. Беломестнова, А.А. Альшевская,
Ю.А. Лопатникова, Ю.А. Сенникова, С.В. Сенников
**СОЧЕТАННАЯ ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРОВ
1 И 2 ТИПА К TNF-А НА КЛЕТОЧНЫХ ЛИНИЯХ**

Кафедра клинической иммунологии

*Новосибирский государственный медицинский университет
«Научно-исследовательский институт фундаментальной и
клинической иммунологии», Новосибирск*

Научный руководитель: академик РАН В. А. Козлов

.....

Актуальность. Для провоспалительного цитокина TNF α существует 2 типа рецепторов, имеющих как сходства, так и отличия в преимущественно реализуемых функциях. От уровня экспрессии и соотношения рецепторов разных типов на клетках может зависеть выраженность и вариабельность биологических эффектов, реализуемых клеткой под действие цитокина. Поскольку культуры клеточных линий однородны и обладают относительно стабильными свойствами и характеристиками, они являются универсальной моделью для изучения биологических эффектов цитокина в зависимости от показателей экспрессии рецепторов 1 и 2 типа TNF α .

Цель работы: оценить сочетанную экспрессию рецепторов 1 и 2 типа к TNF α на культурах клеточных линий и ее влияние на функциональную активность клеток в ответ на действие TNF α в различных концентрациях.

Объект исследования: культуры клеток человека HEp-2 (эпидермоидная карцинома гортани), ZR-7501 (карцинома молочной железы, асцитная жидкость) и K-562 (хроническая миелогенная лейкемия, плевральная жидкость).

Материалы и методы: клетки культивировали в культуральной среде RPMI-1640, содержащей 10% FCS («HyClone», США), 2 мМ L-глутамина (ООО «БиолоТ», Россия), $5 \cdot 10^{-4}$ М 2-меркаптоэтанола («Sigma-Aldrich», США), 80 мкг/мл гентамицина («KRKA», Словения), 10 мМ HEPES буфера («Sigma-Aldrich», США), 100 мкг/мл бензилпенициллина (ОАО «Биосинтез», Россия) в инкубаторе во влажной атмосфере при 37°C и концентрации CO₂ 5%. Оценка экспрессии рецепторов 1 и 2 типа к TNF α производилась методом проточной цитофлуометрии (цитофлуориметр FACSVerse (BD, США)) с использованием моноклональных антител TNFR1-PE, TNFR2-APC (R&D Systems, США). Для оценки дозозависимого действия цитокина клетки культивировали в течение 72 ч в отсутствии и присутствии рекомбинантного TNF α в концентрациях 25 и 250 нг/мл. Изучение фаз клеточного цикла проводилось на проточном цитометре с использованием ДНК-красителя 7-аминоактиномицин D (Applichem GmbH, Германия).

Результаты и выводы. Было выделено 4 популяции клеток по ко-экспрессии рецепторов 1 и 2 типа к TNF α : TNFR1+TNFR2-, TNFR1+TNFR2+, TNFR1-TNFR2+, TNFR1-TNFR2-. Среднее процентное содержание фракций составляло соответственно: 2%, 11,5%, 26,1%, 60,4% (для HEp-2); 2,3%, 81%, 15,8%, 0,9% (для ZR-7501); 0,5%, 32,5%, 4,4%, 62,6% (для K-562). Было установлено, что все линии существенно различаются по сочетанной экспрессии рецепторов 1 и 2 типа к TNF α , несмотря на морфологическую общность (все 3 линии являются эпителиоподобными). Клетки ZR-7501 преимущественно экспрессируют оба типа рецепторов к TNF α . Культуру клеток K-562 можно охарактеризовать как слабоэкспрессирующую оба типа рецепторов. Клетки HEp-2 в большей степени экспрессируют 2 тип рецептора.

При анализе клеточного цикла было обнаружено, что клетки K-562 при добавлении в культуру TNF α реагируют усилением пролиферативной активности и уменьшением процента клеток, входящих в фазу апоптоза. Клеточные линии ZR-7501, HEp-2 не отвечали изменением соотношения фаз клеточного цикла при воздействии TNF α в используемых дозах.

Таким образом, исследование клеточных культур является перспективным подходом для изучения влияния ко-экспрессии рецепторов к иммуномодулирующим цитокинам на ответ клеток на медиатор.

И.В. Борисова Л.Е. Захаров, Е.В. Козлов
**ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ АДАПТАЦИИ
И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ИНДИВИДА
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕЖПОЛУШАРНОЙ
СПЕЦИАЛИЗАЦИИ МОЗГА**

Кафедра нормальной физиологии

Новосибирский государственный медицинский университета,

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. К. Антропова

Актуальность. Адаптация личности к возникающим жизненным условиям тесно связана с различными факторами, определяющими успешность функционирования ее в социальной среде с учетом психофизиологических, индивидуально-типологических и социально-психологических особенностей индивида. Несомненно, функциональная асимметрия мозга влияет на специфику выстроенной личностью картины мира, определяя характер реагирования и адаптацию. Важным параметром адаптации также является эмоциональный интеллект (ЭИ), который мы рассматриваем как структуру, включающую в себя способность наблюдать и анализировать свои эмоции и эмоции окружающих людей. Однако, фактором, определяющим различия во взаимосвязях межполушарной асимметрии, адаптации и эмоционального интеллекта, выступает половая принадлежность.

Цель исследования. Выявить полоролевую специфику взаимосвязей адаптации и эмоционального интеллекта личности в зависимости от межполушарной специализации мозга. Исследование проведено в 2015-2016 годах. Выборку составили 130 человек (юноши и девушки в возрасте 17-24 лет). Использованы методики определения функционального сенсомоторного профиля (В.П. Леутин), функциональной межполушарной асимметрии («Типология 2» Е.С. Жариков, А.Б. Золотов), социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд), русскоязычный вариант «Опросника эмоционального интеллекта» К. Барчард, тест «Диагностика эмоционального интеллекта» Н. Холла.

Результаты исследования. На основе однофакторного дисперсионного анализа, с использованием метода главных компонент выделены группы девушек и юношей.

Группа девушек по основному фактору – амбидекстры с преобладанием правополушарных латеральных признаков ($M = -0,790$). Они принимали решение на основе эмоций ($M = 0,501$), отличались отзывчивостью к несчастью ($M = 0,547$), дезадаптацией ($M = 0,602$), эмоциональным дискомфортом ($M = 0,632$), имели высокий уровень «ведомости» ($M = 0,541$) и склонность к эскапизму ($M = 0,503$).

В группе юношей выделено четыре типа распределения латеральных признаков: правополушарная, левополушарная асимметрия и амбидекстрия с преобладанием правополушарной или левополушарной специализации. При распределении значимых признаков прослеживается закономерность, связанная с более высокой адаптивностью и общим высоким показателем эмоционального интеллекта при правополушарной и левополушарной специализации мозга, тогда как амбидекстры независимо от распределения дивергенции демонстрировали более низкие показатели адаптации и показатели уровня эмоционального интеллекта, связанного с негативными эмоциями.

Выводы. Таким образом, полученные результаты указывают на наличие полоролевой специфики взаимосвязей адаптации и эмоционального интеллекта личности в зависимости от межполушарной специализации мозга и необходимость учитывать эти особенности при профессиональной ориентации индивида.

И.В. Григорьев*

**ПРАКТИКА СРЕДНЕВЕКОВОГО УЧЕБНИКА
СТУДЕНТОВ «БХАКТИ РАСАМРИТА СИНДХУ»
ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ И АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ
В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ**

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент В. Ю. Дружинин*

Актуальность: развитие представлений о квалификации 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: определить, какие из установлений, изложенных в «Бхакти Расамрита Синдху», очень важны и существенны, как их правильно адаптировать к реальности сегодняшнего дня.

Материалы и методы исследования: работа с оригинальными санскритскими текстами и комментариями.

Результаты исследования. Шрила Рупа Госвами пишет, что его старший брат (Санатана Госвами) в качестве руководства для студентов написал «Хари-бхакти-виласу», и в ней перечислены многочисленные правила и ограничения, которым должны следовать студенты. Здесь в более сжатой форме перечисляются основные из них. Этапы обучения, подготовка студента, выбор трактата, размышление о плодах, выбор учителя, качества ученика, заучивание наизусть, проведение диспутов на темы занятий. Шрила Рупа Госвами приводит цитаты разных трактатов, подтверждающие аутентичность некоторых из этих принципов.

Во многом качества учеников переключаются со стихами 8–12 тринадцатой главы Бхагавад-Гиты: аманитвам — смирение; адамбхитвам — отсутствие тщеславия; ахимса — отказ от насилия; кшантих — терпение; арджавам — простота; ачарйа-упасанам — обращение к истинному духовному учителю; шаучам — чистота; стхаирйам — постоянство; атма-виниграхах — самодисциплина; индрийа-артхешу — от объектов чувств; ваирагйам — отрешенность; анаханкарах — отсутствие ложного эго; асактих — отсутствие привязанности; нитйам — регулярность занятий; сама-читтатвам — невозмутимость; ишта — в желаемых; аништа — и нежелательных обстоятельствах; аратих джана-самсади — отсутствие привязанности к обыкновенным людям, не заинтересованным в изучении знания.

Заключение. Таковы рекомендации, изложенные в «Бхакти Расамрита Синдху». Эти постулаты актуальны сегодня, через практически 500 лет, так как студенты сталкиваются с теми же сложностями.

В.Ю. Дружинин*
**КРИТЕРИИ ЗДОРОВЬЯ
В ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДЕ НА ПРИМЕРЕ
«БХАВА-ПРАКАША-САМХИТЫ»**

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н, профессор В. Ю. Куликов*

Актуальность: развитие представлений о здоровье 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 критериях здоровья, изложенные в «Бхава-пракаша-самхите» (XVI в.), одном из классических текстов аюрведической медицины, принадлежащем перу Бхава-мишры.

Материалы и методы исследования: работа с оригинальными санскритскими текстами.

Результаты исследования:

Один из текстов «Бхава-пракаша-самхиты» (1.7.55) гласит:

viṇ-mūtrākhila-doṣa-dhātu-samatā kāṅkṣāṇna-pāṇe ruci |
bhuktaṁ jīryati puṣṭaye pariṇatīḥ svapnāvabodhau sukham |
grhṇīte viṣayān yathāsvam ucitān vṛttiṁ manovṛttitah |
svasthasyābhihitam caturdaśa-vidham jantor idaṁ lakṣaṇam ||

Здесь говорится о том, что здоровье живого существа характеризуется четырнадцатью признаками, среди которых: 1) достаточное образование и своевременное выделение стула (viṇ-samatā); 2) достаточное образование и своевременное выделение мочи (mūtra-samatā); 3) правильное функционирование регуляторных систем организма – дош (akhila-doṣa-samatā); 4) правильное образование и разрушение тканей тела, выполнение ими своих функций (akhila-dhātu-samatā); 5) наличие утолимого аппетита (anna-kāṅkṣā); 6) наличие утолимой жажды (pāṇa-kāṅkṣā); 7) восприятие вкуса и получение удовольствия от употребляемой пищи (ruci); 8) должное переваривание потребленной пищи (bhuktaṁ jīryati); 9) усвоение тканями тела питательных веществ после переваривания пищи (pariṇatīḥ); 10) упитанность тела (puṣṭi); 11) своевременное засыпание, глубокий сон (sukha-svapna); 12) лёгкое пробуждение (sukha-avabodha); 13) все чувства человека контактируют с подходящими объектами чувств (grhṇīte viṣayān yathāsvam ucitān); 14) возможность совершать деятельность, которая вызывает интерес и желание (vṛttiṁ manovṛttitah).

Заключение: таковы, вкратце, представления о критериях здоровья, изложенные в «Бхава-пракаша-самхите». Эти знания не потеряли актуальности и сегодня.

М.Е. Емельянова, В.Ю. Дружинин*
**УЧЕНИЕ О ТРЕХ ДОШАХ В ТРАДИЦИОННОЙ
АЮРВЕДЕ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД**

Кафедра нормальной физиологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.б.н., ассистент И. В. Григорьев

Актуальность: развитие представлений о здоровье как равновесном состоянии, связанном с правильным функционированием регуляторных систем 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 трех регуляторных факторах – дошах в традиционной аюрведе и дать им современную трактовку.

Материалы и методы: источники традиционной аюрведы в оригинале и в переводе на европейские языки.

Результаты и их обсуждение. В «Чарака-самхите» (1.1.57) говорится, что существуют три доши (vāyuhpittakaphaścōktaḥśārīrōdōṣa-saṅgrahaḥ). Сущностной характеристикой дош является то, что они, с одной стороны, обеспечивают правильную работу всего организма, находясь в уравновешенном состоянии, а с другой стороны, обладают способностью повреждать ткани тела, приводя к развитию болезней, если лишаются своего природного состояния (увеличивают или уменьшают свое количество). У каждой из дош существуют свои функции.

Активность всех отделов нервной системы, автоматизм работы сердца, всасывание и доставка питательных веществ в ткани всего тела, накопление и эвакуация мочи, семени и т.п. – таковы функции ваты.

Влияние на секрецию желчи и панкреатического сока, воздействие на тканевой метаболизм, обеспечение зрительного восприятия; регуляция состояния кожи (цвет, блеск, здоровье); гемопоэз; контроль работы желез; такие качества психики, как смелость и интеллект – таковы функции питты.

Анаболические процессы, происходящие в организме, участие в водно-солевом обмене, восприятие вкуса, поддержание работы суставов, liquor-продуцирующая функция – таковы некоторые из функций капхи.

Выводы. Таким образом, выявив возможную корреляцию учения о трех дошах с современными знаниями физиологии человека, можно прийти к заключению, что оно не потеряло своей актуальности в настоящее время.

К.В. Караблина, М.С. Головин*
**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ДЕВУШЕК С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ ПРИ ИСКЛЮЧЕНИИ РАФИНИРОВАН-
НЫХ УГЛЕВОДОВ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ**

*Кафедра анатомии, физиологии и безопасности
жизнедеятельности*

Новосибирский государственный педагогический университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор М. А. Суботялов

Актуальность. В настоящее время особо актуальной является проблема увеличения доли молодого населения с избыточной массой тела. По современным представлениям, одними из основных механизмов, приводящих к накоплению избытка жировой ткани, является энергетический дисбаланс, преобладание в рационе рафинированных легкоусвояемых углеводов и нарушение режима питания - перемещения основной доли потребляемой пищи на вечерние часы.

Цель исследования. Изучить влияние режима питания, основанного на исключении продуктов с высоким содержанием рафинированных углеводов, на морфофункциональные и психоэмоциональные показатели студенток Новосибирского государственного педагогического университета с различным уровнем двигательной активности.

Материалы и методы. Было обследовано 26 студенток НГПУ от 18 до 22 лет, 7 из которых имели избыточную массу тела (ИзМТ), 11 – нормальную массу тела (НМТ), 8 – занимались в спортивной секции легкой атлетики (ЛА). Изучали основные антропометрические показатели, состояние вегетативной регуляции сердечнососудистой системы (ВСР), а также психоэмоциональное состояние (опросник САН) до начала и после 2-х месяцев исследования. Волонтеры практически полностью исключали из рациона рафинированные продукты с высокой квотой легкоусвояемых углеводов (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 группе студенток ИзМТ достоверно снижались показатели массы тела ($85,4 \pm 1,2$ - $76,9 \pm 1,9$ кг), ИМТ ($30,2 \pm 1$ - $26,3 \pm 0,2$ кг/м²), общего жира ($33,7 \pm 0,7$ - $27,9 \pm 0,7$ кг) и обхватов тела ($98,7 \pm 1,4$; $84,7 \pm 3$; $108,7 \pm 1,5$ см - $91,6 \pm 1,7$; $74 \pm 0,4$; $101,2 \pm 1,2$ см). Остальные группы характеризовались менее выраженными изменениями антропометрических показателей, так у НМТ достоверно изменялись показатели общего жира

(22,9±0,8 - 19,5±0,7 кг) и обхвата талии (72±1,3 - 68,2±1,4 см), в группе ЛА уменьшался обхват бёдер (98±1,3 - 94,1±1,1 см).

Вместе с морфологическими изменениями во всех группах установлено достоверное усиление экономичности работы сердца, выражающееся в снижении ЧСС (77±2,0; 77,3±2,7; 68,5±2,1 уд/мин - 70,9±1,8; 67,7±3,1; 61,2±2,1 уд/мин) и существенное снижение состояния напряжения исходного вегетативного тонуса (100,9±15,6; 84,3±11,1; 87,9±24,7 у. е. - 43,4±11,1; 49,9±8,9; 33,4±6,1 у. е.). Наряду с этим, в группах ИзМТ и ЛА увеличивался ВР (0,29±0,02; 0,29±0,03 сек - 0,40±0,04; 0,41±0,05 сек) и снижалось САД (117±1,7; 114,2±3,2 мм.рт.ст. - 109,6±2,7; 103,6±1,9 мм.рт.ст.). Так же в группе ЛА достоверно увеличивалась Мо (0,86±0,02 - 1,01±0,03 сек) и снижалось ДАД (81,9±2,5 - 70,2±1,9 мм.рт.ст.).

В показателях самочувствия, активности и настроения во всех группах достоверных изменений не выявлено, наблюдается тенденция к улучшению всех показателей. При этом в группах ИзМТ и НМТ происходит незначительное снижение настроения, но достоверного ухудшения не происходит.

Выводы. При коррекции рациона питания происходит оптимизация морфологических показателей студенток, обусловленная снижением доли жирового компонента. Установлено улучшение функционального состояния вегетативной регуляции сердечнососудистой системы. Данный режим питания не влиял на формирование эмоционального стресса, при этом наблюдалось улучшение психоэмоционального статуса студенток.

В.А. Карпова
**ГУМОРАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ И ВЕГЕТАТИВНАЯ
РЕГУЛЯЦИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА
ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ ХОЛОДОВОЙ ПРОБЕ У ВАГО- И
СИМПАТОТОНИКОВ**

Кафедра нормальной физиологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Арчибасова

.....

Актуальность. Вегетативная нервная система (ВНС) играет важную роль в адаптации организма. Избыточное функционирование одного из отделов ВНС, так называемая вегетативная лабильность способна при неблагоприятных условиях трансформироваться в ту или иную форму вегетативного расстройства. В настоящее время для количественной оценки функ-

циональных резервов вегетативной регуляции сердца достаточно широко используются методы спектрального анализа вариабельности ритма сердца (ВРС).

Цель работы. Оценить влияние вегетативной и метаболической регуляции вариабельности ритма сердца при локальной холодовой пробе у ваго и симпатотоников.

Материалы и методы. Было обследовано 28 условно здоровых лиц мужского и женского пола в возрасте 19- 20 лет, после их добровольного информированного согласия. Выделены две группы: 1 – симпатотоники и 2 – ваготоники. Запись кардиоинтервалограммы выполняли с использованием аппаратно - программного комплекса фирмы «Нейрософт», аппаратно-программного комплекса «КардиоБОС» (разработчик к.м.н О.В. Сорокин). Запись кардиоинтервалограммы проводилась в течение 3 минут: 1 – исходный уровень; 2 – при локальном холодовом воздействии; 3 – после холодового воздействия. 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). VLF (Very Low Frequency), мс^2 (мощность в диапазоне очень низких ($\leq 0,04$ Гц), Локальное холодовое воздействие оказывалось на область тенора (5-7 $^{\circ}\text{C}$). Полученные данные подвергались статистической обработке в программе «Statistica 7.0».

Результаты и их обсуждение. Показатели LF- симпатическое влияние в трех точках измерения в 1 группе составили LF1-1122,6 \pm 150 мс^2 ; LF2-824,1 \pm 147 мс^2 ; LF3- 1016,9 \pm 203 мс^2 . В группе 2 составили LF1-658,7 \pm 366 мс^2 ; LF2-364,2 \pm 95 мс^2 ; LF3-667,4 \pm 290 мс^2 . Показатели HF- парасимпатическое влияние в трех точках измерения 1 группе составили HF1- 429,3 \pm 77 мс^2 ; HF2-520,7 \pm 118 мс^2 ; HF3-410,6 \pm 82 мс^2 . В группе 2 составили HF1-1689,1 \pm 873 мс^2 ; HF2-1363,5 \pm 597,3 мс^2 ; HF3-952,4 \pm 507 мс^2 . Достоверные отличия наблюдаются между группами в точке HF1 (исходный уровень парасимпатического влияния) $p < 0,0000001$ и HF2 (холодовое воздействие) $p < 0,001$, т.е. при локальном холодовом воздействии в группе ваготоников сохраняется доминирующее влияние парасимпатической нервной системы. В группе симпатотоников наблюдается достоверное снижение роли симпатического отдела ВНС при действии холода. Группа 1; LF2-824,1 \pm 147 мс^2 < LF1-1122,6 \pm 150 мс^2 $p < 0,03$. В момент восстановления в этой группе достоверно снижается влияние парасимпатического регуляторного воздействия HF3-410,6 \pm 82 мс^2 < HF2-520,7 \pm 118 мс^2 $p < 0,04$. В группе ваготоников достоверных отличий симпатического и парасимпатического влияния ВНС в трех точках исследования не выявлено. Достоверных отличий показателя VLF- влияние гуморально-метаболических факторов в трех точках измерения в группах 1 и 2 выявлено не было.

Вывод. Ведущая роль в регуляции ВРС при локальном холодовом воздействии у симпато и ваготоников принадлежит ВНС, с проявлением особенностей реагирования симпатического и парасимпатического отделов в выделяемых группах.

Д.М. Козловский, А.Г. Мамышева, И.В. Григорьев*
**ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУШЕНИЯ.
ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ
ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент В. Ю. Дружинин*

Актуальность исследования. Эффект плацебо является актуальным феноменом в современном мире, поэтому многие исследователи направили свой интерес на изучение и внедрение данного явления в медицину. Плацебо получило особое распространение в терапевтической практике как лекарственное средство, но недавние исследования в области нейрофизиологии показывают, что плацебо способен увеличивать способности человека.

Цель. Проследить механизм действия эффекта плацебо и доказать его влияние на когнитивные способности человека.

Задачи: провести эксперимент и оценить влияние внушения на когнитивные способности:

а. Оценить когнитивные способности студентов при помощи Монреальской шкалы оценки когнитивных функций до и после приёма плацебо.

б. Проанализировать данные МШОКФ

Методы исследования. Испытуемым предлагалось проверить действие глюкозы на когнитивные способности человека. На самом деле одна группа принимала плацебо, а другой действительно была предложена глюкоза. Данные меры были предприняты для того, чтобы получить адекватные цели исследования выводы.

Подготовка эксперимента заключалась в следующем:

1. В качестве метода исследования был выбран двойной слепой метод (ни исследователь, ни испытуемые не знают, в каком стаканчике глюкоза, а в каком – плацебо. 2. Регистрация и раздача препаратов велась третьим лицом. 3. В качестве предполагаемого препарата для увеличения когнитивных способностей была взята глюкоза, в качестве плацебо – сахарозаменитель.

4. Были пронумерованы стаканчики с предполагаемым препаратом. 5. Третье лицо, не участвующее в другой части, распределяло глюкозу и плацебо в стаканчики в хаотичном порядке. 6. Для получения адекватных цели исследования данных испытуемые были поделены на 2 группы: те, кто приняли плацебо (группа 1) и те, кто принял глюкозу (группа 2). Сам эксперимент был разделён на два этапа: 1. До принятия препарата 2. После принятия препарата. Все испытуемые были одного возраста (19 лет) и находились в одинаковых условиях. Никто из испытуемых не был болен СД, все участники эксперимента были здоровы; никто из испытуемых не проходил курс лечения или реабилитации; не участвовал в длительном эксперименте; не принимал антидепрессантов и других средств лечения. Все измерения проводились натощак. Перед принятием предполагаемого препарата испытуемым было предложено пройти тест МШОКФ для сравнения в рамках «до и после». После прохождения теста испытуемый принимал препарат, фиксация номеров велась третьим лицом. Для эффективности внушения участникам был измерен уровень сахара в крови, где их просили ждать в течение 30-40 минут для того, чтобы препарат абсорбировался в организм и начал действовать. После ожидания испытуемым вновь был измерен уровень сахара и предложен тест МШОКФ.

Выводы. 1. По результатам опыта показано, что эффект плацебо увеличивает когнитивные способности человека. 2. В ходе эксперимента испытуемый из группы принявших плацебо понял смысл эксперимента, но несмотря на это, его показатели улучшились после приёма препарата. 3. В качестве дополнительных результатов исследования можно так же отметить повышение уровня сахара в крови у испытуемых, принявших плацебо.

Е.А. Кулагина, Н.Ю. Кнауэр*, Т.Я. Абрамова
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ НА
4 ХРОМОСОМЕ В НОРМЕ И ПРИ РЕВМАТОИДНОМ
АРТРИТЕ

Кафедра клинической иммунологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Лаборатория клинической иммунопатологии НИИ
фундаментальной и клинической иммунологии СО РАН, Новосибирск
Научные руководители: академик РАН В. А. Козлов,
к.б.н., с.н.с. Е. А. Блинова

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) — хроническое воспалительное заболевание аутоиммунной природы, важным звеном патогенеза

которого является антигенспецифическая активация CD4⁺ Т- лимфоцитов. Одним из показателей клеточного старения лимфоцитов периферической крови вследствие их активной пролиферации служит длина теломер. Было показано, что у пациентов с РА уменьшается не только средняя длина теломер в различных субпопуляциях иммунокомпетентных клеток, но и длина теломер на индивидуальных хромосомах, в частности, на р плече 4 хромосомы. Для стареющих клеток с укороченными теломерными повторами установлена активация экспрессии расположенных в субтеломерном регионе генов, которые потенциально вовлечены в процессы клеточной дифференцировки и пролиферации. Учитывая перечисленные данные, представляется актуальным определить уровень экспрессии генов, разнородных от теломерных концов на 4 хромосоме в норме и при ревматоидном артрите.

Цель исследования. Оценка экспрессии генов, локализованных на 4 хромосоме, у пациентов с РА и здоровых доноров

Материалы и методы исследования. В исследовании были использованы мононуклеарные клетки (МНК), выделенные из периферической крови 9 условно здоровых доноров (средний возраст 47,1±2,5 лет) и 18 больных с РА (средний возраст 52,0±2,1 года), находившихся на лечении в клинике иммунопатологии НИИФКИ, г. Новосибирск. Выделение суммарной РНК периферической крови доноров и больных РА осуществлялось набором РИБО-золь-А. Далее проводилась реакция обратной транскрипции и последующий анализ экспрессии генов методом ПЦР в режиме реального времени. В качестве референсных генов были использованы GAPDH и ACTB.

Результаты и их обсуждение. Для исследования были выбраны следующие гены, расположенные на 4 хромосоме: SH3BP2, IL-2, 15-PGDH, CTBP1, TNIP2, TLR2 и IRF2. В ходе анализа было выявлено, что уровень экспрессии генов достоверно не отличался в группах условно здоровых доноров и пациентов с РА. При сравнении экспрессии генов в группах пациентов с умеренной (индекс DAS28 составил 3,2-5,1 балла) и высокой (индекс DAS28>5,1 балла) степенью активности заболевания наблюдалась тенденция к увеличению экспрессии гена TNIP2 ($p=0,09$) у пациентов с высокой степенью активности. Продукт этого гена принимает участие в активации Т-клеток, пролиферации эндотелиальных клеток при ангиогенезе, регуляции синаптической пластичности и фосфорилировании транскрипционного фактора p53. Экспрессия гена IL-2, который является основным регуляторным цитокином, продуцирующимся Т-лимфоцитами в ответ на антигенную стимуляцию, имела тенденцию к увеличению в группе пациентов с высоким уровнем активности заболевания по сравнению с донорами ($p=0,08$). Исходя из того, что TNIP2 и IL-2 удалены от теломерных повторов на р плече, мы

предполагаем, что изменение экспрессии данных генов связано с другими эпигенетическими механизмами.

Выводы. Достоверных различий в экспрессии генов между группами больных РА и доноров не было выявлено. В группе пациентов с высокой степенью активности заболевания наблюдалась тенденция к повышению экспрессии гена IL-2 в сравнении с донорами, а так же гена TNIP2 относительно группы пациентов с умеренной степенью активности заболевания.

Исследование производилось при поддержке РНФ (грант №14-15-00346).

К.Ю. Кушнир **СВОЙСТВА КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ-АЛЬПИНИСТОВ**

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., профессор В. Ю. Куликов,
д.б.н., профессор В. Э. Диверт*

Актуальность. Одним из важнейших условий функционирования органов и тканей организма, является необходимость их непрерывного кислородного снабжения и удаления углекислоты. Это обеспечивается согласованной работой сердечно-сосудистой и дыхательной систем и объясняет использование понятия «кардиореспираторная система». Сам объединяющий фактор формирования и регуляции кардиореспираторной системы продолжает оставаться предметом исследования. Исследование реакции кардиореспираторной системы у спортсменов-альпинистов, позволяет выявить типологическую реакцию в условиях высокогорья и экстремально низких температур. Основные исследования хеморефлекторных ответных реакций обычно проводятся либо только для системы кровообращения, либо только для внешнего дыхания. Но с помощью нашего метода мы изучаем свойства кардиореспираторной системы в целом.

Цель исследования. В связи с тем, что занятия альпинизмом сопряжены с действием на организм гипоксии и холода, то целью исследования поставлено изучение ответных реакций кардиореспираторной системы.

Материалы и методы исследования. Для регистрации кардиореспираторных показателей использовали эргоспирометрическую систему Oxyscon Pro® производства компании ViaSys Healthcare.

Обследовано 10 мужчин в возрасте от 24 до 68 лет. Все с большим стажем подъёма в высокогорье. Из них 2 мастера спорта, остальные кандидаты в мастера спорта. Тесты проводились до восхождения и после в течении 1-2 дней.

Гиперкапнический тест проводили методом возвратного дыхания в ёмкость 5 л с постепенным нарастанием содержания углекислого газа при непрерывном контролируемом поддержании повышенной концентрации кислорода для исключения влияния периферических хеморецепторов. Гипоксический тест проводили ингаляционным путем с использованием специального устройства-гипоксикатора. Снижение концентрации кислорода в дыхательной смеси производили плавно (по экспоненциальной зависимости), путем постепенного (в течение 20 мин) разбавления исходной воздушной газовой смеси в ёмкости объемом 200 л до конечного содержания кислорода 10.5 об. %.

Ожидаемые результаты. На данный момент исследования идет обработка полученных данных. В результате исследования предполагается установить особенности хеморефлекторной регуляции кардиореспираторной системы у спортсменов-альпинистов. Будут определены возможности адаптивных изменений в механизмах регуляции внешнего дыхания и работе сердца, связанных с сезонным пребыванием в высокогорье. Уже сейчас можно судить о разделении участников эксперимента на две группы. Первая группа остро реагирует на гиперкапнию резким повышением частоты сердечных сокращений в отличие от второй, что в перспективе можно использовать в качестве критерия по отбору лиц для работы в условиях сочетанного воздействия гипоксии и холода.

Е.А. Леонов, Д.А. Кидяев, Е.А. Хорошавцева
АНАЛИЗ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА
ПРИ КОГНИТИВНОЙ НАГРУЗКЕ У СТУДЕНТОВ
С ПРАВОПОЛУШАРНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИЕЙ МОЗГА

Кафедра нормальной физиологии
Новосибирского государственного медицинского университета
Научные руководители: ассистент В. Ю. Дружинин,
к.м.н., доцент Л. К. Антропова

Актуальность. Обязательным сопровождением любой деятельности организма, в том числе и когнитивной, является оптимальный уровень вегета-

тивного обеспечения, который оценивается через различные гомеостатические показатели. Функциональная межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие, являясь базовой закономерностью функционирования мозга, влияет на динамику вегетативной регуляции при когнитивных нагрузках.

Целью исследования явилось изучение показателей variability сердечного ритма в контексте когнитивной нагрузки у личности с правополушарной специализацией мозга.

Материал и методы исследования. Обследовано 36 практически здоровых студентов 18-20 лет с правополушарной асимметрией психических функций. Определялся сенсомоторный профиль (М. Аннет), латеральная организация психических процессов («Типология 2») и записывалась кардиоинтервалограмма при помощи аппаратно-программного комплекса «ВедаПульт» в течение 5 минут в покое и в течение 1 минуты при когнитивной пробе: семантическая вербальная беглость (СВБ).

Результаты исследования. Показано изменение вегетативного баланса в сторону повышения активности симпатического и снижения парасимпатического звеньев вегетативной нервной системы (ВНС). Динамика показателей variability сердечного ритма (ВСР): повышение амплитуды моды (АМо), индекса напряжения (ИН), индекса вегетативного равновесия (ИВР) и вегетативного показателя регуляции (ВПР) подтверждала активацию симпатического звена и повышение степени централизации управления сердечным ритмом (для всех $p = 0,000$). На снижение активности парасимпатического отдела указывало уменьшение параметров Мо и RMSSD (показателя активности парасимпатического звена) ($p < 0,05$). При этом выявлена стабильность гомеостатических показателей ($p < 0,05$).

Также показано снижение общей спектральной мощности (РТ), мощности высокочастотной (HF) и низкочастотной (LF) составляющих спектра (для всех $p < 0,05$). Примечательно, ассоциированное снижение ТР и рост ИВР свидетельствовало об адаптивном характере динамики ВСР (Бахтина, 2013). Установлены положительные корреляционные взаимосвязи функционирования правого полушария с временными и спектральными характеристиками ВСР ($p < 0,05$) и обратные – с интегральными показателями централизации вегетативной регуляции ($p < 0,000$). Итак, у личности, с правополушарной специализацией мозга, проба «семантическая вербальная беглость» перестраивала режим вегетативной регуляции кардиоритма за счет повышения активности механизмов центрального и снижения автономного контуров регуляции, преимущественного функционирования правополушарных механизмов регуляции временных и спектральных показателей ВСР и снижения участия правого полушария в регуляции интегральных показателей ВСР.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование выявило ряд характерных особенностей динамики показателей variability сердечного ритма, морфофункциональной организации мозга при выполнении когнитивной нагрузки и вариант возможного контроля учебной нагрузки студентов младших курсов в период адаптации к учебному процессу.

А.А. Литвинова, П.В. Тамакова
АМИЛАЗА КАК МАРКЕР ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: профессор Н. Б. Пиковская*

Актуальность. Поджелудочная железа – внутренний орган человека, который играет важную роль в обеспечении полноценного пищеварения за счет выработки гидролитических ферментов, входящих в состав панкреатического сока, а также регуляции обменных процессов. Именно поэтому необходимо поддерживать поджелудочную железу в нормальном состоянии путем профилактики и своевременной диагностики ее заболеваний. Поражение характеризуется разрушением клеток и выходом гидролитических ферментов в кровь и поэтому уровень их в плазме традиционно считается маркером степени поражения железы.

Цель исследования: сопоставить уровни ферментов в крови с эффективностью терапии.

Материалы и методы. Проведен анализ 20 историй болезни, взятых из терапевтического отделения ГКБ № 34 г. Новосибирска. Все пациенты были разделены на две группы: с высокими и умеренно повышенными показателями амилазы сыворотки крови. Возраст всех исследуемых пациентов составлял от 35 до 70 лет, при этом отличий по полу и возрасту не выявлено. В сыворотке крови, кроме амилазы, изучались показатели содержания глюкозы, активности АЛТ, АСТ и трипсина. Исследование показателей проводилось на момент поступления и выписки.

Полученные данные были статистически обработаны. Рассчитывали среднюю (M), ошибку средней ($\pm m$), критерий Стьюдента (t). Достоверно значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. В ходе исследования получены следующие результаты. Две сравниваемые между собой группы достоверно отличались

по всем показателям ($p < 0,05$). В обеих группах уровень амилазы коррелирует с остальными показателями (глюкоза, трипсин, АЛТ, АСТ). В группе с умеренно повышенным уровнем амилазы на момент выписки все показатели пришли в норму, чего нельзя сказать о группе с высокими показателями амилазы в сыворотке крови. В группе с высокими показателями амилаза на момент поступления 2720 ± 356 , а на момент выписки $149,6 \pm 24,5$. У пациентов второй группы на момент поступления амилаза составляла $501,86 \pm 52,3$, а на момент выписки $61,5 \pm 4,5$.

Выводы. Эффективному лечению поддаются как пациенты с высоким уровнем амилазы на момент поступления, так и с умеренно повышенным, но у пациентов первой группы уровень амилазы на момент выписки остается немного повышен.

С.П. Мелехов, А.А. Нога
**СРАВНЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ПАРАМЕТРОВ
ПСИХИЧЕСКИХ ТИПОВ СТУДЕНТОВ ЖИТЕЛЕЙ
НОВОСИБИРСКА И ИНОГОРОДНИХ**

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.б.н., профессор Н. Б. Пиковская*

Актуальность обусловлена значительным дополнительным стрессирующим воздействием на студентов начальных курсов фактора смены привычной жизненной обстановки в дополнение к новым и интенсивным информационным нагрузкам обучения в ВУЗе

Целью исследования явилась оценка таких параметров личности, которые определяют и выживаемость в новых условиях, и успешность обучения: показатели лжи, аггравации, экстра и интраверсий, ригидность, стеничности, сензитивности, тревожности, лабильности, спонтанности, интуиции, думания, рассудительности, импульсивность, зависимости, общительности.

Обследованы 20 студентов 1-2 курса НГМУ, среди которых выделены 2 группы местные жители и иногородние.

Методы исследования. Использовано компьютерное тестирование для выявления определенных черт личности: общительность, эмоциональность, способность к рациональному мышлению и принятию решений и

т. д. Для этого применялись такие виды тестов, как опросник Стефансона, личностный опросник Кейрси и Индивидуально-типологический опросник Л.Н.Собчик.

Результаты: показатели лжи, аггравации, экстра и интраверсий, ригидность, стеничности, сензитивности, тревожности, лабильности, спонтанности, интуиции, думания, рассудительности, импульсивность, зависимости, общительности у 2 групп оказались одинаковыми. Достаточно большое и статистически достоверное отличие было замечено в пункте «Принятие борьбы» – разница на 3.3 единицы в пользу иногородних. Мы объяснили это тем, что решение о переезде в город является довольно серьёзным шагом, определяющим 2 группу как более сильную и волевою.

Выводы: способность к принятию и преодолению трудностей у группы иногородних выражено сильнее, чем у группы местных жителей

З.М. Моларишвили, М.А. Топорков,
Е.А. Хорошавцева, А.Е. Шестаков
**ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЭЭГ-ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ
КОГНИТИВНОЙ НАГРУЗКЕ**

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Л. К. Антропова,
д.м.н., профессор В. Ю. Куликов*

Актуальность. Мысленные операции при выполнении когнитивной нагрузки являются достаточно сложными когнитивными действиями, которые связаны с системными процессами мозга и вовлекают в этот процесс не только контролируемые, но и соседние области коры и различные частотные диапазоны.

Цель исследования: выяснить, как изменяются показатели электроэнцефалограммы и характер межполушарных отношений различных корковых зон при когнитивной нагрузке.

Материал и методы исследования. Обследовано 40 практически здоровых студента (23 девушки и 17 юношей 18-24 лет). Методика исследования. Каждому испытуемому записывалась электроэнцефалограмма (ЭЭГ) при помощи АПК «Нейрон-Спектр НЭТ» монополярно от 14 отведений (F3, F4, F7, F8, C3, C4, T3, T4, T5, T6, P3, P4, O1, O2) в соответствии с между-

народной системой «10-20». ЭЭГ регистрировалась в течение 2 мин в условиях физиологического покоя (фон) и в течение 1 мин при когнитивной нагрузке (проба). В качестве модели когнитивной нагрузки использовался тест «семантическая вербальная беглость» (СВБ).

С целью анализа изменений электроэнцефалограммы отбирались безартефактные ЭЭГ-эпохи и обрабатывались при помощи программы Win EEG. Для каждой эпохи рассчитывалась спектральная мощность (СпМ) в пяти диапазонах частот: альфа (8-13 Гц), бета-1 (14-19 Гц), бета-2 (20-30 Гц), тета (4-7 Гц) и дельта (0,5-3 Гц). Для симметричных отведений в каждом частотном диапазоне определялось доминирующее полушарие, рассчитывался коэффициент асимметрии (Кас) по формуле: $\text{Кас} = (\text{ПП-ЛП})/(\text{ПП} + \text{ЛП}) \times 100\%$. Для оценки изменений межполушарных отношений сравнивали между собой СпМ в отведениях правого и левого полушарий в период фоновой записи ЭЭГ и при когнитивной нагрузке, а также анализировали направление изменений Кас в контексте когнитивной нагрузки. Отрицательные значения Кас указывали на доминирование левого полушария, положительные – правого. Статистическая оценка полученных результатов проводилась при помощи пакета прикладных программ “Statistica 10”. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Анализ параметров фоновых ЭЭГ показал, что в целом наблюдалось значимое доминирование СпМ правого полушария преимущественно в теменно-затылочных отведениях альфа диапазона ($p < 0,05$). При когнитивной нагрузке перестраивалась электрическая активность за счет преобладания СпМ в диапазоне бета 2, в меньшей степени диапазона бета 1- частот в лобно-височных отведениях левого полушария ($p < 0,05$).

При сравнительном анализе динамики коэффициента асимметрии установлено усиление левополушарного доминирования почти во всех отведениях, значимо в частотном диапазоне бета 2, которое сопровождалось сменой доминантного полушария ($p < 0,05$). В области альфа-, бета1-, тета частот выявлено снижение СпМ более выраженное в отведениях правого полушария.

Успешное выполнение теста на семантическую вербальную беглость демонстрировало усиление СпМ частот бета 2-диапазона и смену доминирующего правого полушария в условиях покоя, на левое полушарие – при когнитивной нагрузке.

Вывод. Таким образом, показано изменение диапазона частот и пространственно-временных параметров ЭЭГ в контексте когнитивной деятельности при семантической вербальной беглости.

А.С. Новикова, Д.С. Жданова
**ВЛИЯНИЕ ЛОКАЛЬНОГО ХОЛОДОВОГО ФАКТОРА НА
РЕАКТИВНОСТЬ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЕМ У
ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ**

Кафедра нормальной физиологии

Новосибирский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Оценка резервных возможностей микроциркуляции (МЦР) актуальна для изучения индивидуальных особенностей реального кровотока у людей с различными заболеваниями и для прогнозирования вариантов его изменения при адаптации индивида при воздействии низких температур и восстановлении после.

Цель исследования. Изучить влияние локального дозированного охлаждения и восстановление после его воздействия на изменение перфузии и оценить вклад вегетативно-метаболической регуляции.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 30 практически здоровых молодых людей в возрасте от 17 до 25 лет, из них 15 юношей и 15 девушек. Обследования проводились с добровольного согласия испытуемых. На первом этапе проводился опрос, в котором отражались: возраст, ИМТ, регион проживания, жалобы и т.д. Также производился замер частоты сердечных сокращений. На втором этапе проводилась оценка состояния перфузии с использованием метода ЛДФ на аппаратах «ЛАКК-М» и «ЛАКК-ТЕСТ», в основе работы аппарата «ЛАКК-М» лежит метод ЛДФ, а «ЛАКК-ТЕСТ» осуществляет быстрое локальное и дозированное охлаждение. В статистической обработке использовался пакет прикладных программ «Statistica V. 7.0».

Результаты и их обсуждение. Были выявлены варианты реагирования систем микроциркуляции на местное холодовое воздействие. Они касаются как скорости снижения перфузии при дозированном охлаждении, так и процессов восстановления перфузии, отражающие резервные возможности микроциркуляции. Оценивалась скорость изменения сатурации и скорость изменения объема фракций эритроцитов (связано с объемом крови в исследуемом участке). Разбив графики на участки с определенной частотной компонентой, с помощью которой возможно определение амплитуды колебания перфузии, мы выявили следующие закономерности в гендерных особенностях. У молодых людей напряжение симпатической системы выше (80%), чем у девушек (47%), это значит что у них выше нейрогенный и миогенный

тонус, наблюдается активная работа прекапиллярного звена микроциркуляторного русла, а именно: более быстрая вазоконстрикция прекапиллярного сфинктера и гладких миоцитов артериол и вследствие этого увеличение сосудистого сопротивления. Исследованных юношей можно считать симпатотониками по отношению к девушкам. У девушек частота амплитуды парасимпатической системы будет преобладать над парасимпатикой молодых людей, это проявляется в активности посткапиллярного звена микроциркуляторного русла, а именно: у них будут выше дыхательные экскурсии грудной клетки и вследствие этого будет создаваться вакуум в районе посткапиллярных венул, который будет «засасывать» эритроциты из капилляров.

Выводы. Таким образом, мы считаем, что такие гендерные различия в регуляции МКЦ можно объяснить особенностями гормонального фона в возрасте от 19 до 20 лет.

А.А. Останин*, М.У. Уазирханов*, А.А. Тулеубаева
**КРОВООБРАЩЕНИЕ В ЛЕГКИХ И СОСТОЯНИЕ
МОНОЦИТАРНО-ФАГОЦИТАРНОЙ СИСТЕМЫ
ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ВЛИЯНИИ ОСТРОЙ
КРОВОПОТЕРИ И ГИПОТЕРМИИ У КРЫС**

Кафедра нормальной физиологии

АО «Медицинский Университет Астана», Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., профессор К. М. Хамчиев

Актуальность. Общеизвестно, что тяжесть патологических сдвигов в постгипоксическом периоде и жизнеспособность организма определяются способностью сердечно-сосудистой системы поддерживать в организме адекватное кровообращение.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось изучение влияния нарушений легочного кровообращения при комбинированном стрессе на моноцитарно-фагоцитарную систему.

Материалы и методы. Острую кровопотерю у крыс проводили по методике Неговского В.А. Гипотермия моделировалась по методике, предложенной на кафедре нормальной физиологии Медицинского университета Астана. Оценку функционально-метаболической активности нейтрофильных гранулоцитов и моноцитов крови проводили с помощью теста восстановления нитросинего тетразолия. Для определения количества клеток с рецепторами к Fc-фрагменту IgG и C3- компоненту комплемента на по-

верхности моноцитов и макрофагов использовали метод ЕА- и ЕАС- розеткообразования с эритроцитами барана. Фагоцитоз оценивали с полистироловым латексом. Исследование показателей кровообращения проводили на тетраполярном реоплетизмографе РПГ2-02

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований установлено, что в постгеморрагическом периоде значительно снижается легочный кровоток, уменьшается кровенаполнение легочных сосудов и развивается венозный застой крови. Тенденция к восстановлению показателей, характеризующих гемодинамику, наблюдалась на 14 сутки. Одновременно с этими процессами, постгипоксический период характеризовался увеличением НСТ- теста и общего числа лейкоцитов, развитием моноцитоза, эозинопии и лимфопении, а также повышением гранулоцитарного индекса. Кроме этого, увеличивалось содержание в периферической крови клеток, экспрессирующих рецепторы к Fc-фрагменту IgG и уменьшалось число микро-и макрофагов с рецепторами к C3- компоненту комплемента; отмечались фазные нарушения в адгезии, что способствовало угнетению фагоцитарной активности клеток.

Выводы. Таким образом, закономерности, выявленные при комплексном изучении у крыс реопульмонологических показателей и иммунной резистентности, позволят уточнить механизмы нарушения функций дыхательной системы при расстройствах легочного кровообращения, разработать адекватные методы профилактики и лечения, что будет представлять определенную ценность для практической медицины.

A.A. Ostanin*, Zh.A. Rakhimzhanova, A.Kh. Shandaulov
**PROBLEM-BASED LEARNING (PBL) IN MEDICAL
EDUCATION OF KAZAKHSTAN**

*Department of Normal Physiology
Astana Medical University, Astana
Scientific adviser: PhD, prof. K. M. Khamchiyev*

Background. Call for innovative processes in the field of content, structure, organization of medical education updating with the purpose to perfect competences of medical university undergraduates, increase of competitiveness of the Kazakhstan experts in the world market of medical services are defined in the State program of health care development in the Republic of Kazakhstan and the Concept of medical and pharmaceutical education development of the Republic of Kazakhstan for 2011-2015. Problem-based learning (PBL) develops clinical

thinking and stimulate students to acquire knowledge through self-searching and analysis of the medical information. Students takes a more active role in trying to solve a practical problem. This becomes especially important at the present time due to the transition of the educational process in the credit system.

Summary of work. After the PBL tutorium students completed anonymous feedback questionnaires with Survey Monkey in which they reflect their attitude to studies by the method of PBL. Scores are calculated on a point system, where 5 - strongly agree, 4 - agree, 3 - hard to say, 2 - disagree, 1 - completely disagree. PBL technique has been tested in 12 small groups (87 students) of 1-3 courses students of the “General medicine” faculty.

Summary of results. Analysis of the questionnaires showed that 96.9% students liked conducting classes using the new method, 3.1% filled in the column “Hard to tell.” According to all students (100%), PBL is a useful technique for more efficient assimilation of the subject. 67.9% liked the approach and style of work of tutors. 100% students liked to independently formulate questions for further study. 93.8% liked how our tutors are encouraged to discuss between the all members of the group, guided group.

Both students and tutors were pleasantly surprised with the extensive information volume about structure and functioning of an organism, diagnostic methods and treatment, patient’s rights which can be derived while studying a simple clinical case. And that is especially important, to make training activity very fascinating. “It is very interesting for us. High motivation for individual study of the material. We feel like doctors and we neatly realize that the patient’s life and health depend on the level of our knowledge and solutions”, - tell students during the reflection which is carried out by the tutors after each class. And it is the evidence of the PBL method efficiency, stimulates functioning of the Medical Education Centre, the Committee on implementation of new educational technologies, the “TEMPUS” working group and tutors for its improvement.

Conclusions and Discussion. PBL develops the student skills such as teamwork, improving leadership skills, ability to listen and participate actively in the discussion, collaboration and cooperation, respect for the views of colleagues, the ability to analyze and critically evaluate literature, focused study and use of resources, mastery of presentation skills.

Thus, the implementation of PBL in educational process of “AMU” JSC, providing tutors and students with necessary conditions for the development of their creative potential, training in small groups and personal oriented environment contribute to the improvement of medical personnel training quality, competences perfection of undergraduates, increase of competitiveness of the Kazakhstan experts in the world market of medical services.

А.А. Останин*, С.С. Останина, А.Х. Шандаулов
**РЕОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ
МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У КРЫС
ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ
ИММОБИЛИЗАЦИИ И ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ**

Кафедра нормальной физиологии

АО «Медицинский Университет Астана», Казахстан

Научный руководитель: к.м.н., профессор К. М. Хамчиев

Актуальность. Изучение реакций системы кровообращения в ответ на различные повреждения всегда вызывало интерес ученых, однако, по нашему мнению, вопрос их комбинированного влияния отражен в литературе недостаточно. Важность подобных исследований очевидна – трудно представить себе повреждение организма без воздействия сопутствующих факторов, что очевидно требует дополнительного исследования.

Цель исследования. Целью нашей работы стало изучение динамики легочного кровообращения в ответ на острую кровопотерю в сочетании с иммобилизацией.

Материалы и методы. Моделирование острой кровопотери проводилось по методу В.А. Неговского. Иммобилизация достигалась путем фиксации крыс за конечности на операционном столе в течение 6-ти часов непрерывно в положении на спине. Комбинированное воздействие осуществлялось следующим образом: вначале у крыс вызывался иммобилизационный стресс по указанной выше методике, а затем моделировалась острая кровопотеря. Материалом для исследования послужили белые беспородные половозрелые крысы массой 170–240 г. Все травматические манипуляции выполнялись под лёгким эфирным наркозом. Крысы были разделены на 4 группы: одна контрольная, животные которой не подвергались никакому воздействию и 3 экспериментальные: после иммобилизации, острой кровопотери и их сочетанного воздействия соответственно. Для оценки состояния легочной гемодинамики использовался реограф-полианализатор «РЕАН-ПОЛИ».

Результаты и их обсуждение. Наше исследование позволило определить тяжелые гемодинамические нарушения в легких, как результат острой кровопотери. Так кровенаполнение легочных сосудов снизилось более чем вдвое, их тонус имел тенденцию к значительным колебаниям, а артериальное давление возросло на 30%. Особенно выражены эти изменения были в первые часы эксперимента, что, несомненно, привело к ухудшению перфузии легочной ткани. Гемодинамическая картина сосудов малого круга кровообращения после иммобилизационного стресса проявлялась признаками венозного застоя (снижение кровенаполнения, гипертензия, увеличение сосудистого тонуса), однако они были выражены в меньшей степени.

Наиболее важной частью нашего исследования, с точки зрения полученных результатов, стала серия опытов по комбинированному воздействию иммобилизации и острой кровопотери на кровообращение в малом круге. Нами установлено, что предварительная иммобилизация значительно меняет картину гемодинамических нарушений в сторону улучшения реографических показателей. В наибольшей степени это отражается уменьшением кровенаполнения легочных сосудов всего на 25%, а рост артериального давления не достигает 120% от первоначального уровня. Таким образом, возникающие сдвиги носят более «мягкий» характер в первые часы эксперимента и практически полностью восстанавливаются к его завершению.

Выводы. В результате проведенных экспериментов был выявлен протекторный эффект иммобилизации на гемодинамику малого круга кровообращения после острой кровопотери, который проявлялся в относительном снижении тонуса сосудов и увеличении в них кровотока. Этот эффект требует дополнительного изучения и определенно представляет ценность для практической медицины.

М.В. Савинова, Л.В. Чаркова, И.В. Григорьев*
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ «ЙОГИ-НИДРЫ»
НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

Кафедра нормальной физиологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент В. Ю. Дружинин

Актуальность. В современном мире 70-80% заболеваний вызваны психосоматическими процессами. Многие профессии связаны с минимальной физической нагрузкой и сидячим положением. Идеальным решением проблемы являются занятия йогой, так как она включает в себя различные духовные, психические и физические практики. Особый вид йоги - «йога-нидра», является методом глубокого физического, ментального и эмоционального расслабления, действие которой на организм человека изучено в этой работе.

Цель исследования. Изучить влияние «йоги-нидры» на состояние ряда физиологических процессов у практически здоровых лиц.

Материалы и методы. Обследовались студенты 2 курса различных факультетов, практикующие йоги, так же экспериментальная группа людей, занимающихся в образовательно-культурном центре «Таттва». Были применены методы оценки состояния организма, такие как: электрокардиограмма, глюкометрия, измерение артериального давления.

Результаты и обсуждение. «Йога-нидра» является мощной вербальной технологией, с помощью которой человек обучается глубоко расслабляться, сохраняя при этом, хотя и значительно измененное, но бодрствующее сознание, причем последнее в процессе практики не остается непрерывным. При наличии полной релаксации тела и сознания (когда последнее находится в одной из стадий торможения коры мозга) восприимчивость становится максимальной.

Прежде чем провести сеанс «йоги-нидры», испытуемые прошли различные психологические тесты на эмоциональный интеллект и социально-психологическую адаптацию, по итогам которых не было выявлено никаких отклонений. Об этом свидетельствуют различные шкалы теста Г.Г. Князева, Н.Холла и К.Роджерса. Подытожив вышесказанное, можно смело говорить о том, что к исследованию были допущены эмоционально здоровые и интеллектуально развитые люди.

Использовалась запись В.С. Бойко (советский и российский преподаватель йоги, йоготерапевт) «Йога-нидра с визуализацией», которая длится 30 минут. Предварительно были анализированы показания ЭКГ, сахара в крови и давления, которые затем измеряли после сеанса.

С помощью глюкометрии было показано снижение сахара, в среднем, на 0,8 ммоль/л; АД не изменилось; на ЭКГ регистрировалось снижение состояния напряжения процессов адаптации, проявляющееся в переходе из состояния активации стресс-реализующих систем в состояние эустресса.

Выводы. Исходя из результатов работы, можно утверждать, что «йога-нидра» эффективна, проста и удобна, так как ее можно применять как неклинический аутотренинг, самостоятельно и в удобное для вас время, для снятия психоэмоционального напряжения.

А.Ю. Фоменков, В.М. Слюнченко, В.Ю. Дружинин*
**ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ГУМОРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ
ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ**

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Ю. Куликов*

Актуальность. Развитие учения о гуморальной регуляции экзокринной функции поджелудочной железы берет начало более чем сто лет назад.

Знание истории открытия веществ, участвующих в стимуляции секреции поджелудочного сока позволяет более глубоко понять природу процессов регуляции.

Цель исследования. Описать историю развития учения о гуморальной регуляции экзокринной функции поджелудочной железы.

Материалы и методы исследования. Работа с печатными изданиями и Интернет-ресурсами.

Результаты исследования. Изучение И.П. Павловым (1849-1936) и другими учеными его лаборатории (И. А. Долинский, Попельский Л.Б. и др.) нервной регуляции поджелудочной железы стало предпосылкой к поиску гуморального звена регуляции её секреторной функции. Первооткрывателями в этой области стали Bayliss W.M. (Лондон, Англия, 1860-1924) и Starling E.H. (Лондон, Англия, 1866-1927), открывшие секретин, и Harper A.A. (Манчестер, Англия) и Raper H.S. (Манчестер, Англия), которые открыли панкреозимин (совр. холецистокинин).

Bayliss и Starling (1902) представили миру доказательства наличия секрета в верхнем отделе тонкого кишечника («The mechanism of pancreatic secretion», «Journal of Physiology», № 28 от 12.09.1902). Они установили два явления: первое – при введении раствора кислоты в участок тонкой кишки возникает секреция поджелудочного сока, даже после секции блуждающего нерва, и второе – тот же эффект дает внутривенное введение спиртовых экстрактов, приготовленных из слизистой оболочки двенадцатиперстной и верхнего отдела тощей кишки. Доказательством открытия Bayliss и Starling послужили и ряд других исследований. Так, Fleig C. (Монпелье, Франция), а также Enriquez и Hallion L. (Париж, Франция) провели трансфузию крови от собаки, на поджелудочную железу которой оказывалось гормональное воздействие, собаке, поджелудочная железа которой находилась в покое. В итоге произошла стимуляция секреции поджелудочной железы («Sécrétine et acide dans la secretion pancréatique»; «Réflexe acide de Pavloff et sécrétine: mécanisme humoral commun» опубликованы в «Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales», 1903).

Предпосылками открытия панкреозимина послужил ряд исследований, в том числе работа Ivy A.C. (США, 1893-1978). Свой вклад внесли Harper A.A и Vass C. C. N. (Англия) в 1941 году, которые использовали метод, послуживший в дальнейшем основой для главного эксперимента по изучению холецистокинина. Непосредственное открытие панкреозимина Harper и Raper произошло несколько позже – в 1943 году. Эта работа называлась «Pancreozymin, a stimulant of the secretion of pancreatic enzymes in extracts of the small intestine» и была опубликована 30 июня 1943 года в «Journal of

Physiology». Harper и Raper провели опыт на кошках, в ходе которого смогли функционально различить секретин и панкреозимин.

Заключение. В данной работе был рассмотрен вклад крупных ученых в открытие и изучение секретина и панкреозимина – гормонов, регулирующих секрецию поджелудочного сока.

О.С. Старченкова, И.А. Козинцева,
Ш.Т. Насирова, А.О. Малышева*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА В ОЦЕНКЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И ОБРАЗОВАНИЯ АЦЕТОНА У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Кафедра нормальной физиологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Институт нефтегазовой геологии и геофизики

им. А.А. Трофимука СО РАН, Новосибирск

Научные руководители: д.м.н., профессор П. Е. Влощинский,

д.м.н., профессор В. Ю. Куликов

Актуальность. Одной из важных областей современной клинической физиологии является оценка возможностей микроциркуляторного русла в норме и патологии, позволяющее оценить индивидуальные особенности кровотока у пациентов с различными заболеваниями, а также прогнозировать их развитие. Ориентиром для исследования является возможность использования новых методов для оценки предрасположенности к развитию сахарного диабета 2 типа (СД 2).

Цель исследования. Изучить влияние приема глюкозы, в условиях глюкозотолерантного теста (50г/200мл воды), на изменение капиллярной перфузии и концентрации ацетона в выдыхаемом воздухе с оценкой вклада вегетативно-метаболической регуляции.

Материалы и методы исследования. Обследовано 25 молодых юношей и девушек в возрасте 19 лет. Оценивали состояния перфузии капилляров в области гипотенора верхней конечности с использованием метода лазерной доплеровской флуометрии (ЛДФ) на аппаратах «ЛАКК-М».) Отражение колебаний перфузии просматривается на участках с определенным частотным диапазоном: VLF – (very low frequency) отражает частоту изменения объема эндотелиоцитов, промежутки от 0,01 – 0,03 Гц; LF – (low frequency) отражает влияние симпатической НС, промежутки от 0,07 – 0,2

Гц; HF – (high frequency) отражает влияние парасимпатической НС, промежутков 0,2 – 0,4 Гц; CF – (cardio frequency) отражает изменение скорости движения эритроцитов в микрососудах вследствие перепадов систолического и диастолического давления, промежутков 0,8 – 1,5 Гц. Определение содержания ацетона в выдыхаемом воздухе проводили на поликапиллярном газовом хроматографе ЭХО-В-ФИД. Концентрация глюкозы определялась глюкозооксидазным методом с использованием глюкометра OneTouch Select дважды: до и на 30 минуте после приема глюкозы. В эти же временные интервалы измерялись остальные показатели. Учитывались индекс Кетгле-2, наличие в семье больных СД 2 типа, вредные привычки.

Результаты исследования. Проведенные исследования выявили варианты вегетативной регуляции систем микроциркуляции на нагрузку глюкозой. Выделены три группы с преимущественным реагированием парасимпатической, симпатической нервной системой, либо отсутствием её влияния на состояние микроциркуляторного русла. По изменению концентрации ацетона на фоне общей закономерности уменьшения концентрации как реакции на нагрузку глюкозой были выделены случаи отсутствия реакции. Концентрация ацетона у большинства (здоровых) добровольцев была в пределах до 1.5 ppm. На этом фоне у одного пациента до и после нагрузки глюкозой концентрация ацетона была 4.9 и 4.3 ppm соответственно, концентрация глюкозы 5.1 и 8.7 ммоль/л (СД 2 у родителей).

Заключение. Таким образом, повышенное содержание ацетона в выдыхаемом воздухе при нормальном сахаре в крови натощак, может служить критерием предрасположенности к сахарному диабету 2 типа.

Исследования проведены при поддержке «Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере», г. Москва.

Е.И. Степачев, Ф.К. Работа
**АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММ
У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ БОЕВЫМ
САМБО В ПРОЦЕССЕ 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.

Материалы и методы исследования: обследовано 18 спортсменов мужского пола, средний возраст спортсменов 25 ± 5 лет. Спортивная квалификация испытуемых: от разрядов до мастеров спорта. Запись кардиоинтервалограммы выполняли с использованием аппаратно - программного комплекса фирмы «Нейрософт», позволяющего проводить автоматическую обработку данных вариабельности ритма сердца (ВРС) на персональном компьютере. Программа формирует детальную таблицу амплитудно-временных характеристик анализируемого кардиокомплекса.

Запись кардиоинтервалограммы проводилась 4 раза: перед тренировкой, после разминки, после максимальной нагрузки и через 15 минут после отдыха.

В результате обследования получены следующие параметры кардиоинтервалограммы:

Результаты. У спортсменов перед тренировкой средняя частота сердечных сокращений $79,7 \pm 3,0$, после разминки $102,4 \pm 3,1$, после максимальной нагрузки $119,7 \pm 2,9$, после отдыха $99,8 \pm 2,0$. Показатель степени напряжения ($TRmc^2$) до тренировки $3797,3 \pm 633,7$; после разминки $1136,3 \pm 215,1$, после максимальной нагрузки $520,8 \pm 81,1$, после отдыха $886,2 \pm 244,0$. Мощность HF- компонента до тренировки $835,9 \pm 129,2$, после разминки снизился $348,8 \pm 99,1$, после максимальной нагрузки $208,9 \pm 67,7$, после отдыха $285,9 \pm 76,8$. Относительный вклад HF- компоненты до тренировки был $25,1 \pm 2,7\%$; после разминки $28,2 \pm 4,2\%$, после максимальной нагрузки $-35,7 \pm 7,3\%$, после отдыха $-32,2 \pm 4,5\%$.

Мощность — LF компонента до тренировки $1473,364 \pm 243,1$, после разминки $377,5 \pm 93,2$, после максимальной нагрузки $88,8 \pm 23,1$, после отдыха $379,0 \pm 147,1$. Относительный вклад LF-компонента до тренировки $39,5 \pm 3,0\%$; после разминки $30,6 \pm 4,3\%$; после максимальной нагрузки $19,8 \pm 3,5\%$; после отдыха $35,5 \pm 4,5\%$.

Мощность VLF— компонента до тренировки $1488,0 \pm 358,5$ после разминки $409,9 \pm 77,9$, после максимальной нагрузки $223,0 \pm 54,3$, после отдыха

221,2 \pm 46,3. Относительный вклад VLF-компонента до тренировки 35,3 \pm 3,9%, после разминки 41,1 \pm 5,7%; после максимальной нагрузки 44,3 \pm 7,2%; после отдыха 32,2 \pm 5,7%

Вывод. Как видно из представленных данных, у спортсменов, занимающихся боевым самбо во время тренировки достоверно, и на весь тренировочный период повышается вклад высокочастотного компонента регуляции ритма сердца, в отличие от других сходных видов спорта.

М.У. Уазирханов*, С.С. Ибраева,
Ж.И. Тынысова, Т.А. Коппель
**ДИНАМИКА ЛЕГОЧНОГО И СИСТЕМНОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КОМПЛЕКСНОГО
ЭФФЕКТА ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ И ГИПОТЕРМИИ**

*Кафедра нормальной физиологии
АО «Медицинский Университет Астана», Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., профессор К. М. Хамчиев*

Актуальность. Основоположник теории стресса Ганс Селье неоднократно отмечал в своих работах что реакции организма на чрезвычайные факторы окружающей среды опосредуются не только аварийной перестройкой работы эндокринной системы, связанной с экстренным выбросом гормонов. Значительную нагрузку и изменения претерпевают и вспомогательные системы организма, в частности, сердечно-сосудистая. В естественных условиях человек часто подвержен одновременному воздействию нескольких стресс-факторов. К примеру, при травмах, оперативных вмешательствах, в реаниматологии частым спутником острой кровопотери становится общее охлаждение организма. Эффекты такого сочетанного воздействия на систему кровообращения, в том числе и на гемодинамику малого круга, могут отличаться от реакций, возникающих при их изолированном влиянии. В то же время исследования, направленные на объяснение механизмов адаптации, возникающих при комбинированном стрессе, немногочисленны.

Цель исследования. Целью настоящей работы явилось изучение легочного кровообращения при сочетанном влиянии острой кровопотери и гипотермии у крыс.

Материалы и методы. По общепризнанным методикам моделировались острая кровопотеря и гипотермия. Системная и легочная гемодинамика исследовались по разработанной в нашей лаборатории методике с использованием тетраполярного реоплетизмографа РПГ 2-02.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований было установлено, что при острой кровопотере отмечаются значительные изменения легочного кровотока, что проявляется развитием прекапиллярной гипертензии, затруднением оттока крови из венозного русла легких и, как следствие, относительным увеличением кровенаполнения сосудов малого круга. Существенные сдвиги претерпевала и системная гемодинамика: снижались общее давление в кровеносном русле и общее периферическое сопротивление. Такие сдвиги были особенно выражены через 2-4 часа кровопотери.

Использование на этом фоне общего охлаждения животных до 28° С показало, что гипотермия существенно нивелирует гемодинамические нарушения, связанные с острой кровопотерей. Так, в результате комбинированного воздействия, снижалось кровенаполнение легочных сосудов, исчезали признаки гипертензии и венозного застоя крови. Мы полагаем, что перечисленные явления были связаны с тормозящим влиянием гипотермии на основные корковые центры, регулирующие висцеральные функции и перераспределением оставшейся крови из малого в большой круг кровообращения.

Выводы. Несмотря на неадекватные и угрожающие для здорового организма гемодинамические сдвиги, возникающие при использовании гипотермии на фоне острой кровопотери у крыс, они могут оказать свое положительное воздействие при состояниях, несовместимых с жизнью. Другими словами, в наших экспериментах был установлен факт возникновения явления антагонизма при одновременном действии на организм двух стрессовых факторов, которые при их изолированном влиянии могут привести к истощению механизмов адаптации.

М.У. Уазирханов*, А.А. Айтуллина
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЛНОВОЙ СТРУКТУРЫ
СЕРДЕЧНОГО РИТМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
КОМПЬЮТЕРНОЙ ОБРАБОТКИ**

*Кафедра нормальной физиологии
АО «Медицинский университет Астана», Казахстан
Научные руководители: к.м.н., профессор К. М. Хамчиев,
к.б.н., доцент Ж. А. Рахимжанова*

Актуальность. Изучение вариабельности сердечного ритма (ВСР) получило широкое распространение в научно-исследовательской, но ограни-

ченное применение в практической деятельности. Что связано в первую очередь с достаточно большой вариабельностью абсолютных величин, получаемых при таком анализе, как для совокупной выборки, так и для одного и того же человека. Для некоторых показателей, приводимых в различных исследованиях стандартное отклонение может составлять более 100% от величины среднего значения. В связи с чем, в зарубежных источниках отдают предпочтение не абсолютным, а относительным величинам, соотношениям различных показателей (нормированная мощность волн, рNN50, HRV (triangylar index) и др.).

Целью исследования явилось изучение вероятных причин высокой вариабельности показателей, рассчитываемых при анализе ВСР, в частности мощности волн сердечного ритма.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие студенты специальности «Физическая культура и спорт» с различным уровнем подготовки (кмс, мс, разрядники) и различной спортивной специализацией. Исследования проведены в весеннее время дважды с перерывом в 1 месяц. Исследования включали сбор анамнеза, опрос, кардиоритмографию, с проведением функциональных проб – активной ортоклиностатической, дыхательной с фиксированным дыханием (5-6 раз в минуту), с задержкой дыхания с использованием аппаратно-диагностического комплекса «Валента» и набор психодиагностических тестов в комплексе автоматизированного медицинского освидетельствования и оценки функционального состояния человека (КАМО-2).

Результаты и их обсуждение. При анализе волновой структуры сердечного ритма выявлено значительное влияние психоэмоционального напряжения особенно при первом обследовании и проведении функциональных проб на величину мощности волн в сторону увеличения суммарной мощности и доли волн MB1. При этом степень увеличения зависела от типа ВНД испытуемых, наиболее выраженные различия выявлялись у подвижных типов (показатели коррелировали с показателем нейротизма). При проведении длительных исследований (несколько функциональных проб, КРГ в покое в нескольких повторениях) все показатели стабилизировались и индивидуальные различия не превышали 15-20%.

Также была выявлена особенность, которую необходимо учитывать при обследовании спортсменов – при малой частоте дыхательных движений 9 и менее в минуту часть волн, обусловленная парасимпатическим влиянием (дыхательные волны) фиксируются в спектре медленных волн 2 порядка, так как имеют частоту менее 0,1 Гц. Это связано с тем, что дыхание, также, как и сердечный ритм не является абсолютно стабильным и при частоте ды-

хания менее 9 раз в минуту некоторые дыхательные акты могут иметь продолжительность более 10 с.

Выводы. При анализе волновой структуры сердечного ритма необходимо сопоставлять частоту дыхания испытуемых и при необходимости корректировать величины мощностей волн, также необходимо учитывать эмоциональную лабильность испытуемых и принимать меры по устранению влияния психоэмоционального напряжения при обследовании на вариабельность сердечного ритма и волновую структуру сердечного ритма.

В.А. Федорук
**ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ
РИТМА СЕРДЦА ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ХОЛОДОВОМ
ВОЗДЕЙСТВИИ У УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ**

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Арчибасова*

Актуальность. Сердечный ритм регулируется, с одной стороны отделами вегетативной нервной системы, с другой комплексом метаболических систем и реакций. Однако, при рассмотрении биологических систем в целом и регуляторных контуров в частности, с позиций неравновесных систем, создаются предпосылки для более детального анализа структуры вегетативно - метаболических взаимодействий и их последовательного включения в систему межорганных и межсистемных взаимодействий.

Цель работы. Оценить влияние вегетативной регуляции вариабельности ритма сердца при локальном холодовом воздействии у условно здоровых лиц.

Материалы и методы. Было обследовано 27 условно здоровых лиц мужского и женского пола в возрасте 18-20 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 (BPC). Запись кардиоинтервалограммы проводилась в течение 3 минут: 1 – исходный уровень; 2 – при локальном холодовом воздействии; 3 – после холодового воздействия. Для анализа были использованы показатели LF (Low Frequency), мс^2 (мощность в диапазоне низких (0,04 – 0,15 Гц), VLF (Very Low Frequency), мс^2 (мощность в диапазоне очень низких ($\leq 0,04$ Гц), HF (High Frequency), мс^2 (мощность в диапазоне высоких (0,15 – 0,4 Гц), TP –

суммарная мощность всех диапазонов спектра. Локальное холодовое воздействие оказывалось на область тенора (5-7 °С). Полученные данные подвергались статистической обработке в программе «Statistica 7.0».

Результаты и их обсуждение. ТР – суммарная мощность всех диапазонов спектра – отражает общие адаптационные возможности организма. Исходный уровень в группе составил $2365,3 \pm 328 \text{ мс}^2$, при воздействия холода – $1998,2 \pm 272 \text{ мс}^2$, после холодового воздействия $2201,9 \pm 327 \text{ мс}^2$. ТР достоверно снижается при локальном воздействии холода, относительно исходного состояния ТР1 и ТР2 $p < 0,02$. Показатели LF- симпатическое влияние в трех точках измерения составили LF1- $1023,2 \pm 143 \text{ мс}^2$; LF2- $725,6 \pm 125 \text{ мс}^2$; LF3- $941 \pm 171 \text{ мс}^2$. Снижение регуляторной активности симпатического отдела ВНС наблюдается при холодовом воздействии LF2 < LF1 $p < 0,01$. Показатели HF- парасимпатическое влияние в трех точках измерения составили HF1- $699,2 \pm 209 \text{ мс}^2$; HF2- $701,3 \pm 164 \text{ мс}^2$; HF3- $526,7 \pm 127 \text{ мс}^2$. Наблюдается снижение регуляторной активности парасимпатического отдела ВНС. Восстановление после температурного воздействия HF3 < HF2 $p < 0,03$. Показатели VLF – гуморально-метаболическая регуляция – в трех точках: VLF1- $655,2 \pm 96 \text{ мс}^2$; VLF2 – $591,3 \pm 73 \text{ мс}^2$; VLF3- $725,9 \pm 146 \text{ мс}^2$. Как видно из представленных результатов достоверных отличий гуморально-метаболического контура при локальном холодовом воздействии нет. Таким образом, уровень адаптационных возможностей организма восстанавливается в течении трех минут, при этом меняется соотношение активности отделов ВНС.

Вывод. При местном воздействии низкой температуры меняется регуляторный контур ВРС. Анализ комбинаторики взаимодействий отделов ВНС, может решить вопросы оценки адаптивных возможностей организма.

К.И. Фурцева¹, И.А. Полонская² СРАВНЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И КАЧЕСТВА СНА У ЛЮДЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

*¹Кафедра медицинской генетики и биологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

*²Механико-математический факультет
Новосибирский государственный университет
Научный руководитель: к.б.н. Я. В. Полонская*

Актуальность. В настоящее время в развитых странах не менее 50% взрослых людей страдают от расстройств сна. Результатом этих расстройств являются: снижение работоспособности, быстрая утомляемость, невнима-

тельность, обострение различных заболеваний и повышение смертности. Установлено, что при длительности сна менее 6 ч, смертность среди мужчин повышается в 1,7 раза, среди женщин – в 1,6 раза. Поэтому изучение продолжительности и качества сна в разных возрастных группах является актуальным.

Цель исследования. Изучить продолжительность и качество сна в разных возрастных группах.

Материалы и методы. В исследование было включено 79 человек разного возраста, которые были поделены на 4 группы. В первую группу вошли 20 школьников 9 - 11 класса, во вторую – 29 студентов 1,2 курса, в третью – 25 работающих людей, в четвёртую группу - 6 пенсионеров. Все обследованные заполняли разработанную нами анкету по изучению продолжительности и качества сна. Результаты обрабатывались в программе SPSS.

Результаты и их обсуждение. В результате проведённых нами исследований мы выяснили, что большинство исследуемых (87%) считают, что времени, которые они затрачивают на сон недостаточно. У подростков продолжительность сна составила от 5 до 10 часов, у 55% она соответствовала рекомендованным нормам от 8 до 10 часов, у 40% была ниже рекомендованных норм в среднем на 1,5 часа. Большинство подростков считают, что для того чтобы выспаться, им необходимо спать 9 часов. Главной причиной недосыпания 60% школьников указали «общение в социальных сетях», остальные – «необходимость выполнения большого количества заданий». Ночью исследуемые этой группы практически не просыпаются. В группе студентов также выявлено уменьшение средней продолжительности сна, у 62% студентов продолжительность сна была меньше рекомендованных 7-9 часов, особенно это касалось студентов, живущих далеко от места учёбы. Основной причиной, которая мешает выспаться, в 69% случаев была указана «необходимость выполнения большого количества заданий». В старших возрастных группах отмечалось большое различие в продолжительности сна между людьми умственного и физического труда. Оказалось, что люди умственного труда меньше спят, дольше засыпают и чаще просыпаются ночью. Улучшения качества сна было отмечено у людей, которые не меньше 7 часов в неделю тратили на активную физическую нагрузку. Люди, чья деятельность была связана с физическим трудом, меньше жаловались на качество сна и, как правило, продолжительность сна соответствовала нормам от 7 до 9 часов. Продолжительность сна у женщин в этой возрастной группе была ниже, чем у мужчин в среднем на 13%. Время ночного сна пенсионеров составило от 7 до 10 часов (при норме 7-8), некоторые 1-2 часа спят днём, как правило, это те, кто несколько раз просыпается в течение ночи. В этой воз-

растной группе лучший сон также оказался у людей с большей физической нагрузкой.

Вывод. Нами было выявлено, что в целом 53% исследованных нами людей спят меньше рекомендованных норм, в основном это школьники, студенты и люди умственного труда. Для улучшения качества сна необходима физическая нагрузка, продолжительность которой должна быть не менее 1 часа в день.

Ю.А. Хан, И.В. Григорьев*
**ПРОБЛЕМА ВЫБОРА У ЛИЦ РАЗНЫХ ТИПОВ
ТЕМПЕРАМЕНТА ПО ПАВЛОВУ**

*Кафедра нормальной физиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.б.н., профессор Н. Б. Пиковская*

Актуальность. На сегодняшний день проблема выбора является весьма актуальной в современном обществе. Люди разных стран, возраста, социального положения ежедневно с ней сталкиваются. Но какой бы она не была, она является задачей, которая требует решения. Люди разных темпераментов по-разному распоряжаются свободой выбора.

Цель исследования. Изучить процесс принятия решения у людей, в зависимости от темперамента, причины, возможные решения – сделать людей счастливее.

Материалы и методы: на основе теоретических данных, изучив и проанализировав научные работы, статьи, журналы были применены методы тестирования на студентах.

Результаты и обсуждения. Павлов выделяет 4 типа темперамента: 1) сангвиники (живой тип); 2) флегматики (спокойный тип) 3) холерики (безудержный тип); 4) меланхолики (слабый тип). Было проанализировано, что в первую очередь при принятии определенного решения, человек задумывается о желании, а уже потом о последствиях. Если они не совпадают, то приходится выбирать. Когда есть определенная цель, то человек задумывается о достижении, оставляя на задний план барьеры, которые могут помешать достижению цели. Они и вызывают внутренние конфликты: 1. Конфликт равнозначных положительных возможностей; 2. Конфликт равнозначных отрицательных возможностей; 3. Конфликт положительно-отрицательных возможностей. При разрешении подобных конфликтов человек уступает

желанию, но затем появляется опасение и может привести к отказу от достижения цели.

Исходя из рассмотренных положений, нужно четко обозначать цель, расставлять приоритеты и быть уверенным в ее достижении.

Неуверенность в себе, низкая самооценка приводит к тому, что человек становится нерешительным, а затем теряет свою цель. Неуверенность может быть вызвана различными факторами: 1) недостаточное количество знаний: высокий интеллект – ключ к успеху в любой области; 2) резкая критика со стороны окружающих; 3) незаслуженные и унижительные упреки; 4) чрезмерное обобщение; 5) высказывания, имеющие целью «выпустить пар»; 6) сарказм и т.д.

Важное место здесь занимает вера. Вера – главный фактор успеха. Она подталкивает к правильным решениям и скорейшему достижению цели.

Всегда нужно думать о последствиях. Это помогает прийти к выгодному и рациональному выбору. Но нельзя быть эгоистом – нужно думать и об окружающих.

Время. Длительное осмысление не всегда ведет к принятию правильного выбора. В то время как в некоторых случаях лучше поразмыслить.

Человек должен получать удовольствие и быть удовлетворенным своим выбором.

Чтобы оптимизировать проблему выбора, нужно учиться, развиваться, рисковать, не терять времени впустую, иметь определенную цель.

Вывод. Разобрав ключевые моменты, мы выяснили, что препятствует выбору: мы должны иметь цель, веру в успех, уверенность в своих силах, непоколебимость, определенную мотивацию, чувство удовлетворенности и радости при выполнении цели. Все должно быть в меру. В зависимости от темперамента, люди по-разному воспринимают и решают проблемы.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е.С. Алексеева

АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ГЕНЕТИЧЕСКАЯ КАРТА ЗДОРОВЬЯ» В РАМКАХ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Новосибирский государственный университет
экономики и управления*

Научный руководитель: ст. преподаватель С. А. Лифанова

Актуальность темы обусловлена тем, что здоровое население страны – одна из важнейших проблем. Охрана жизни и здоровья - высших благ человека - приобретает в настоящее время первостепенное значение. Цель – критическое рассмотрение реализации проектов стратегического управления на региональном уровне на примере одного из проектов.

Состояние здоровья населения России в настоящее время характеризуется низким уровнем рождаемости и высоким уровнем общей смертности. Охрана жизни и здоровья - высших благ человека - приобретает в настоящее время первостепенное значение.

Центр Новых Медицинских Технологий (ЦНМТ), созданный в 2002 году, был камерным проектом для Академгородка. Сейчас основной упор в ЦНМТ делается на разработку и внедрение комплексных программ медицинского обследования. На основе анализа проекта можно сделать вывод о

том, что наука в области здравоохранения в Сибири активно развивается, имея прикладное значение. Однако, самой глобальной проблемой остается финансирование. Генетическая карта, генетический паспорт – это ДНК-диагностика мутаций в ряде генов, отвечающих за регуляцию ключевых процессов в организме человека.

Проект «Генетическая карта здоровья», подготовленный ЦНМТ, включен в программу реиндустриализации Новосибирской области для обеспечения доступности этой диагностической услуги. Результаты проведенного нами опроса 100 респондентов показали незнание о такой возможности (80%) и не готовности платить за эту услугу более 5000 руб. В то же время 90% опрошенных хотели бы иметь такую карту. Ориентировочная стоимость реализации проекта (с учетом затрат на строительство специализированных помещений с особыми условиями функционирования) – 40–45 млн. руб. При реализации проекта стоимость генетической карты здоровья одного человека составит около 10 тыс. рублей, что существенно ниже зарубежных аналогов.

В целом в системе здравоохранения России есть ряд нерешенных проблем, к их числу относятся дефицит и неоптимальная структура медицинского персонала. В то же время есть возможность изучения и реализации лучших зарубежных практик. Например, в Германии медицинские технологии на высоком уровне, а в США генетическая карта здоровья делается бесплатно для всех военных. Принципиально по-другому строится здравоохранение в США: бесплатно медицинские учреждения работают в рамках двух базовых государственных программ: помощь инвалидам с детства (Medycair) и пенсионерам (Medyaaid), остальное – в рамках ДМС.

На данный момент нет ни одной страны в мире с эффективной моделью организации здравоохранения, все они находятся в стадии реформирования, стараясь подстраиваться под факторы, оказывающие влияние на отрасль. Эволюционное реформирование сферы здравоохранения в изменяющихся политических, экономических и социальных условиях предполагает усиление регулятивной функции государства, введения новых организационных технологий и экономических методов управления, адекватных динамике происходящих в обществе процессов и корректируемых по результатам мониторинга экономической и социальной эффективности нововведений.

В этой связи внимание к проектам, направленным на поддержание здоровья человека, в рамках программ реиндустриализации свидетельствует о повышении ценности человеческого капитала в новой экономике знаний, ведь здоровье – это одно из направлений инвестирования в него.

В.И. Алферова, А.Ю. Добросердова
**ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТОЙ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА ДЕТСКОГО ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель В. Г. Семенова*

Актуальность. Вопросы организации труда медицинских работников, а также размер их заработной платы на сегодняшний день широко обсуждается в СМИ. Однако при этом основное внимание уделяется врачебному труду, тогда как об условиях труда среднего медперсонала практически нигде не упоминается. Что касается уровня заработной платы, то в контексте современной социально – экономической ситуации безусловно важным является исследование материальной обеспеченности труда медицинских работников.

Цель исследования. Выяснить мнение среднего медицинского персонала детского пульмонологического отделения НОКБ относительно их условий труда и уровня заработной платы.

Материалы и методы. Путем бумажного анкетирования проводился опрос медицинских сестер детского пульмонологического отделения НОКБ, всего 13 человек.

Результаты исследования. Анкетирование показало, что уровнем организации трудового процесса удовлетворены 80% опрошенных, при этом 90% отмечают недостаточное материально – техническое оснащение отделения. Что касается микроклимата в коллективе, 100% высказались положительно о взаимоотношениях с коллегами. 100% респондентов высказали недовольство составлением графика отпусков, а именно запретом на одновременное использование полного отпуска. Говоря об удовлетворенности оплатой труда, 100% опрошенных считают недостаточным уровень их заработной платы. При этом для всего среднего медперсонала отделения единственным стимулом к труду является его оплата. 60% опрошенных медсестер в условиях сложившейся социально – экономической ситуации вынуждены искать дополнительные источники дохода, 40% испытывают беспокойство, связанное с перспективой потерять работу. Необходимо отметить, что 100% респондентов не владеют никакой другой специальностью, помимо своей основной. Однако 70% опрошенных не хотят менять место

работы, а остальные 30% приходятся на студентов, которые после окончания университета планируют перейти работать в другое место. Также 90% респондентов считают, что смена кадров в отделении происходит достаточно часто, но преимущественно за счет студентов. У 80% анкетированных в семьях имеются дополнительные источники дохода.

Выводы:

1) Сотрудники детского пульмонологического отделения НОКБ в целом довольны условиями труда (80%), но отмечают недостаточное материально – техническое оснащение отделения;

2) Весь средний медперсонал данного отделения не доволен уровнем оплаты труда, который составляет около 50% от средней зарплаты по городу Новосибирску за 2016 год (27835 руб по данным Росстата). Таким образом, средний медперсонал имеет низкую социальную защищенность;

3) Несмотря на неудовлетворенность размером заработной платы, никто из основного состава медицинских сестер (70%) не собирается изменять место работы и/или должность.

А.А. Анастасиев, А.И. Чертенков СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЗА ПЕРИОД 2012-2016 ГГ. НА РЕГИОНАЛЬНОМ И ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЯХ

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

Актуальность. ВОЗ относит эпидемию ВИЧ-инфекции к одной из серьезных проблем современного здравоохранения. По данным оперативного мониторинга по состоянию на 30.09.2016 г. в РФ зарегистрировано 1 087 339 случаев ВИЧ-инфекции среди россиян, в том числе 75 962 новых случаев за 9 месяцев учетного периода, рост на 1,9% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. В 2011 — 2015 г.г. ежегодный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией по РФ составил в среднем 10% в год. На протяжении ряда лет ведущим путем заражения ВИЧ-инфекцией является парентеральный путь – 55,4%, на долю полового пути приходится 43,2%, заражение детей от ВИЧ-инфицированных матерей – 1,2%, не установлен путь инфицирования в 0,2%. Эпидемиологическая ситуация в Новосибирской области по ВИЧ-

инфекции является еще более неблагополучной. Уровень заболеваемости в НСО в 2015г. составил 145,0 на 100000 населения, что в 2,43 раза превышает уровень заболеваемости в Российской Федерации (59,6 на 100000 населения).

Цель. Провести анализ общего числа инфицированных ВИЧ и впервые выявленных лиц с ВИЧ за период с 2012г. по 2015г. по НСО, СФО и РФ.

Материалы и методы. Материалом исследования явились данные ежегодных отчетных форм утвержденных Федеральной службой государственной статистики (Роспотребнадзор, Росстат), фундаментом анализа послужила учетная форма 61 за период с 2012г. по 2015г. Проведен анализ показателей динамического ряда общего числа инфицированных и впервые выявленных за период 2012-2015гг., дан сравнительный анализ первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией по РФ, СФО и НСО.

Результаты и их обсуждение. Было выявлено, что Новосибирской области в 2012г. зарегистрировано 3051 новых случаев ВИЧ – инфекции (показатель первичной заболеваемости составил 113,5 на 100000 населения), что на 6,6 % превысило заболеваемость 2011 года (2821 случаев, 106,4 на 100000 населения). В 2013г зарегистрировано 3795 новых случаев ВИЧ – инфекции (140, 0 на 100000 населения), увеличение показателя заболеваемости составило 23,3%. В 2014г. выявлено 4105 (151,5 на 100000 населения) новых случаев, увеличение показателя заболеваемости – 8,2%. В 2015 г. выявлено 3950 (145,0 на 100000 населения) новых случаев, отмечается незначительное снижение показателя заболеваемости – 4,3%. За 9 месяцев 2016г зарегистрировано 2820 новых случаев ВИЧ-инфекции. Общее число инфицированных в НСО с 2012г. по 2015г выросло с 17315 чел. до 28160 чел. Темпа прироста этого показателя за 12-13гг. в НСО составил 15,85%, за 13-14гг. – 19,37%, за 14-15гг. – 17,6%; в СФО этот показатель составил 16,9%, 16,18% и 14,45% соответственно, в РФ – 10,83%, 13,61% и 10,88% соответственно. В результате анализа динамического ряда впервые выявленных лиц, инфицированных ВИЧ за тот же период, темп прироста в НСО составил – 24,39%, 8,17% и -3,78%; в СФО – 24,14%, 10% и -0,14%, , в то время как темп прироста в РФ за 12-13гг., 13-14гг. и 14-15гг. составил 10,1%, 9,44% и 9,31% соответственно.

Выводы. Таким образом, нами было выявлено существенное динамическое снижение уровня впервые выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией в НСО и СФО при незначительном уменьшении темпа роста общего числа инфицированных. На следующем этапе данной работы следует продолжить динамическое изучение показателей заболеваемости ВИЧ- инфекцией с целью определения истинной причины снижения первично выявляемых пациентов с ВИЧ в НСО и СФО.

С.Г. Бычков, Д.В. Шуманская
**АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО
СИФИЛИСУ В ГОРОДЕ НОВОСИБИРСКЕ
ЗА 2007-2016 ГОДЫ**

Кафедра дерматовенерологии и косметологии¹

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения²

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., профессор О. Н. Позднякова¹,

к.м.н., доцент Д. В. Чебыкин²

Актуальность. Сифилис – инфекционное венерическое заболевание, характеризующееся поражением кожи, слизистых оболочек, нервной системы, внутренних органов и опорно-двигательного аппарата, приводящее к инвалидизации и в отдельных случаях к летальному исходу. Организация специального учета случаев заболеваемости сифилисом обусловлена необходимостью раннего выявления, всестороннего обследования больных, взятия их на диспансерный учет, постоянного наблюдения и выявления контактов. В 90-х годах XX века Россия переживала эпидемию сифилиса, пик заболеваемости был отмечен в 1997 году (277,3 случая на 100 тыс. населения). В настоящее время отмечаются тенденции снижения распространенности данной патологии, однако для организации и проведения адекватной лечебно-профилактической работы необходимо динамическое изучение эпидемиологических показателей.

Цель исследования. Проведение сравнительного анализа эпидемиологических данных по сифилису в городе Новосибирске с 2007 по 2016 гг. Задачи: оценить динамику показателей заболеваемости сифилисом, рассмотреть структуру патологии и изменение ее в заданном временном промежутке, сравнить показатели заболеваемости сифилисом г. Новосибирска и Российской Федерации.

Материалы и методы. С помощью ретроспективного метода проводился статистический анализ отчетных форм №9 «Сведения о заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями» и №34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем и заразными кожными болезнями».

Результаты исследования. Оценивая уровень заболеваемости сифилисом по городу Новосибирску, можно отметить снижение данного показателя за последнее десятилетие более чем в 2,7 раза (в 2007 г.- 67,7 на 100 тыс., в 2016 г.- 24,9 на 100 тыс. населения). В структуре данной патологии преобладает ранняя скрытая форма (46,5% -2007 г., 39,0% -2016). Также наблюдается увеличение числа зарегистрированных случаев нейросифилиса с 0,7%

-2012 г. до 3% - 2016 г., снижение первичного (20,1% -2007 г., 4,3% -2016 г.) и вторичного (32,3% -2007 г., 11,4% - 2016 г.) сифилиса.

Сравнительный анализ показателей заболеваемости сифилисом в РФ и городе Новосибирске позволяет говорить о положительной динамике снижения распространенности данной нозологии на уровне РФ и региона (67, 7 на 100 тыс. населения в Новосибирске и 62,8 на 100 тыс. в РФ в 2007 г., 53,9 на 100 тыс. в Новосибирске и 44,6 на 100 тыс. в РФ в 2010 г., 27,5 на 100 тыс. в Новосибирске и 23,5 на 100 тыс. в РФ в 2015 г.).

Выводы. Таким образом, за последнее десятилетие в городе Новосибирске наблюдается снижение уровня заболеваемости сифилисом, однако, по сравнению с уровнем заболеваемости в Российской Федерации, город Новосибирск имеет более высокие показатели распространенности патологии. Лидирующую позицию в структуре данной нозологии занимает скрытая форма, отмечается увеличение больных с нейросифилисом, а также снижение зарегистрированных случаев первичного и вторичного сифилиса.

Н.М. Воеводин, Т.Ш. Танташев
**СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В СЕЛЬСКИХ
РАЙОНАХ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ (НА
ПРИМЕРЕ КУПИНСКОГО РАЙОНА)**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения¹
Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической
имплантации и челюстно-лицевой хирургии²
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., профессор П. Г. Сысолятин²,
к.м.н., доцент Д. В. Чебыкин¹*

Актуальность. Негативные изменения в демографических процессах в нашей стране в первую очередь коснувшиеся населения сельских районов – одна из значимых социальных проблем РФ наших дней. Процессы урбанизации, увеличившие свою интенсивность за последние двадцать лет, привели к формированию слабой демографической инфраструктуры села, что не может не влиять на экономику региона и РФ в целом.

Цель исследования: определение современных тенденций в демографических процессах сельских районов на примере Купинского района Новосибирской области (НСО).

Задачи исследования: оценить динамику основных показателей естественного движения (рождаемость, смертность, естественный прирост);

провести анализ интенсивности и направленности миграционных процессов, изучить показатели статистики населения – изменение возрастной структуры популяции во времени.

Материалы и методы: контент-анализ, статистический и графо-аналитический метод.

Результаты и их обсуждение. В сельской местности НСО с 1993г. стабильно наблюдается естественная убыль населения, которая после многолетнего снижения до показателей «-176» в 2014г., возросла в 2015 г. до «-1564» человек в год (увеличение почти в 9 раз). Показатели естественного движения в Купинском районе в 2015 году имели также негативные тенденции: уровень рождаемости составил 14,0 на 1000 населения (400 человек) – по сравнению с 2014 годом число родившихся уменьшилось на 10%. Смертность в Купинском районе в 2015 году составила 17,7 на 1000 населения (507 человек), по сравнению с предыдущим годом число умерших увеличилось на 11%. Показатель естественной убыли оказался на уровне – 3,7 промилле.

С 2010 по 2015 год в Купинском районе наблюдается отрицательный миграционный прирост с пиком в 2012 году (-203) человека для г. Купино и (-398) для сельской местности.

Структурное распределение возрастных контингентов в НСО соответствует структуре социально-трудового соотношения в стране. В 2002 году процент населения старше трудоспособного возраста составлял 20,4%, в 2010 году – 21,8%, в 2016 году – 24,3%. Показатели практически идентичны. Почти аналогичные цифры обнаруживаются при анализе показателей Купинского района : в 2002 году – 19,4%, в 2010 году – 21,4%, в 2015 году – 24,3%, на 1 января 2016 года в данный показатель составил 25,1%. Увеличение доли жителей старших возрастов во многом связано не только с низкими показателями рождаемости, а также с явно прослеживающимися процессами механического оттока молодого населения из района. Исторически для этого были определенные причины: в начале 90-ых годов происходила массовая эмиграция населения Купинского района в Германию по программе репатриации, кроме того во многом этому способствовал развал экономической инфраструктуры района – с 1995 по 2013 годы в Купино было ликвидировано 26 крупных производственных предприятий.

Выводы. Таким образом, демографические процессы в Купинском районе Новосибирской области отражают общие негативные тенденции естественного и механического движения населения, характерные для сельских районов НСО, что, несомненно, требует комплексных мер, как со стороны регионального правительства, так и со стороны федеральных органов власти.

К.И. Давлетова, К.С. Чикирева, К.С. Леонов
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

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

Актуальность. По данным ВОЗ, в мире ежегодно рождается 4-6% детей с врожденными пороками развития (ВПР), летальность при этом составляет 30-40%, что обуславливает высокую медико-социальную значимость данной проблемы. В РФ частота ВПР достигает 5-6 случаев на 1000 детей.

Цель исследования. Изучить распространенность и структуру ВПР у детей в Новосибирской области.

Материалы и методы. Был проведен экспертный анализ 101 историй болезни новорожденных с ВПР на базе Областного перинатального центра ГНОКБ за 2016 год (в соответствии с приказом МЗ РФ от 10.09.1998 г. №268 «О мониторинге врожденных пороков развития у детей»).

Результаты и их обсуждение. По результатам нашего исследования установлено, что 86,14% детей с ВПР рождено от матерей, проживающих в сельских районах области. По гендерному признаку количественно преобладали мальчики – 57,4%. Недоношенными родились 32,67% детей. ВПР были диагностированы пренатально в 46,53% случаев, из них 55,32% во время второго УЗИ-скрининга (18-22 нед), 44,68% после 30 недель гестации. Постнатальная диагностика ВПР была в 18,81% случаев. При позднем выявлении грубых ВПР у новорожденного всех женщин направляли на родоразрешение в лечебные учреждения третьего уровня. В структуре ВПР врожденные пороки сердца (ВПС) составили 45,54%, пороки развития мочеполовой системы (МПС) – 44,55%. Среди ВПС аномалии сердечной перегородки (МКБ Q21) составили 73,91%, аномалии крупных артерий (МКБ Q25) 65,22%.

Структура пороков МПС представлена аномалиями расположения и формы почек (22,22%), их количества (28,89%), а также аномалиями мочеиспускательного канала (11,11%) и мочевого пузыря (6,67%). Хромосомная патология была диагностирована у 16,83% детей, из них у 76,47% – синдром Дауна. Всего за 2016 год было выявлено 39,6% детей с ВПР, подлежащих обязательному мониторингованию, согласно приказу МЗ РФ от 10.09.1998г. №268.

По данным нашего исследования, была отмечена взаимосвязь ВПР у новорожденных и наличием у матерей с экстрагенитальной патологии, а также отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза (ОАГА). Наиболее

часто из ОАГА у матерей встречались – возраст более 30 лет, наличие хронических урогенитальных инфекций, а также три и более абортa в анамнезе.

В хирургическом лечении нуждались около половины новорожденных. В первые трое суток жизни было прооперированно 23,76%, на первой неделе жизни – 7,9% детей, в первый месяц – 12,87%. Рекомендованы и запланированы операции на 1-м году жизни у 14,85% детей. Послеоперационные осложнения среди прооперированных наблюдались у 25%. Синдром полиорганной недостаточности развился на до- и послеоперационном этапе у 20,79% детей. Количество летальных исходов составило 10,89%.

Выводы. Как показало наше исследование, в структуре ВПР доминируют ВПС и МПС. Отмечена взаимосвязь частоты ВПР у новорожденных от матерей с ОАГА. Также выявлен недостаточный уровень ранней пренатальной диагностики ВПР менее (50%), в том числе, ввиду несвоевременной обращаемости беременных в женские консультации в сельских районах НСО. Установлено, что половина новорожденных с ВПР нуждалась в оказании срочной хирургической помощи в неонатальном периоде, что предполагает разработку и принятие определенных мер организационного характера.

К.И. Давлетова, К.С. Чикирева, К.С. Леонов
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕНАТАЛЬНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ И
МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ В НОВОСИБИРСКОЙ
ОБЛАСТИ**

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

Актуальность. На современном этапе развития медицинской науки, становление профилактической медицины, особенно в рамках акушерско-гинекологической помощи, имеет одно из важнейших значений. По результатам многолетних исследований, своевременное и качественное восполнение нутриентного дефицита фолиевой кислоты и йода у беременных женщин, значительно снижает риск развития ВПР и МАР у плода. По данным Областного перинатального центра ГНОКБ за 2015-2016 гг., ВПР диагностированы у 245 новорожденных, 36 из которых – дети семей, постоянно проживающих в городе Новосибирске. Частота ВПР ЦНС за 2015 и 2016 года составила 7,34% и 4,89% соответственно.

Цель исследования. Оценка качества проведенной пренатальной нутрицевтической профилактики врожденных пороков и малых аномалий развития среди родильниц, проживающих в городе Новосибирске и Новосибирской области.

Материал и методы. Материалом исследования послужили результаты очного анонимного анкетирования, среди всех представителей выборки. Исследование базировалось на основе группового анкетирования, респондентами которого явились родильницы Областного перинатального центра ГНОКБ в количестве 306 человек, разделенные на 2 группы сравнения. Представителями первой группы, в составе 147 человек, являлись родильницы, постоянно проживающие в городе Новосибирске. Вторая группа состояла из 159 родильниц, постоянно проживающих в муниципальных районах НСО.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст представительниц первой группы составил 26 лет, а второй – 22 года. Количество первородящих в данных группах – 60,50% и 44,65% соответственно. Среди родильниц первой группы встали на учет в женской консультации в первом триместре беременности 71,42%, во втором 25,17% и в третьем 3,41%. Среди второй группы 41,52% – в первом триместре, 40,25% – во втором, 16,35% – в третьем, не вставали на учет 1,88%. Недоношенным родились 6,12% детей от женщин первой группы и 7,50% от второй. Переносная беременность в первой группе наблюдалась у 0,68% родильниц, во второй у 1,88%. Проявления синдрома гипотиреоза в процессе исследования были обнаружены в анамнезе у 15,64% женщин первой и 4,40% второй групп; при этом все они соблюдали назначенную медикаментозную терапию, с корректировкой доз лекарственных препаратов по поводу состояния беременности. Во время беременности было рекомендовано обследование щитовидной железы у эндокринолога 72,10% и 22,64% женщинам первой и второй групп соответственно, выполнение данных рекомендаций отмечалось у 67,34% и 13,83%. Планирование беременности велось у 37,41% семей, проживающих в городе Новосибирске, а также у 10,06%, проживающих в сельских районах НСО. Проведение первичной нутрицевтической профилактики ВПР и МАР поливитаминными комплексами с минеральными веществами предлагалось у 98,60% первой и 54,71% второй групп, соответственно, соблюдали данные рекомендации в полной мере 85,04% женщин в первой группе, и 30,81% во второй, частичная профилактика отмечалась у 7,48% и 7,54%, отсутствие профилактики у 7,48% и 61,65% женщин первой и второй групп.

Выводы. В результате проведенного исследования были выявлены качественные различия в проведении пренатальной профилактики врожденных пороков и малых аномалий развития у женщин, проживающих в городе Новосибирске и районах области. Уровень информированности беременных женщин по этому вопросу и качество профилактики данной патологии

в сельских районах находится на критически низком уровне, что требует разработки и принятия программ по совершенствованию проведения профилактической акушерско-гинекологической помощи.

А.А. Демидова
**ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ
ДОГОВОРОВ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ
УСЛУГ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: преподаватель В. В. Добрачева*

Актуальность. Для получения платных медицинских услуг, обратившийся в клинику пациент должен заключить договор в простой письменной форме. Гражданское законодательство относит договор на оказание медицинской услуги к публичным договорам, что накладывает на медицинские организации дополнительные обязанности.

Цель исследования. Определить наиболее типичные нарушения, выявляемые при проведении проверок медицинских учреждений службой Роспотребнадзора и их причины.

Материалы и методы: исследовались законодательство РФ, отчеты о проведении проверок службы Роспотребнадзора с использованием формально-юридического метода, метода экспертных оценок.

Результаты и их обсуждение. Наиболее типичными и частыми нарушениями со стороны медицинских учреждений по данным проверок, проводимых органами Роспотребнадзора по статистике являются:

1. Отсутствие договора на оказание платных медицинских услуг либо несоблюдение письменной формы договора.
2. Отсутствие в заключаемых договорах дат их составления, условий получения услуг, информации о продолжительности лечения, порядке и условиях расторжения договора;
3. Включение в договоры условий, ущемляющих права потребителя.
4. Отсутствие в договоре и приложениях к нему наименования и описания услуги.
5. Отсутствие в договоре информации о стоимости оказываемых услуг.
6. Отсутствие в договоре информации о лицензии, перечне видов медицинской деятельности и органе, выдавшем лицензию.

Выводы. К непосредственным причинам типичных нарушений при заключении договоров на платные медицинские услуги относится недостаточное

знание медработниками и руководителями медицинских учреждений норм законодательства. Отягощает ситуацию сложность и запутанность правового регулирования и частая смена его правил.

Кроме того, при оформлении взаимоотношений с пациентами следует обязательно указывать на наличие информированного добровольного согласия пациента, в котором согласно закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» раскрывается предмет договора (виды вмешательств, которые составляют саму медицинскую услугу); так же не стоит пренебрегать планом лечения, в котором помимо перечня вмешательств, стороны согласуют сроки их проведения; так же в ряде клиник перед началом лечения составляется смета с указанием стоимости каждого отдельного вмешательства и услуги в целом. Вся эта документация является неотъемлемой частью договора оказания услуг, что отмечается в тексте договора. В этом случае содержащаяся в ней информация должна быть учтена при проведении проверки соблюдения Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

К.В. Дрожакова
**ДОВЕРИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ПЛАТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ
ОРГАНИЗАЦИЯМ**

*Кафедра маркетинга, рекламы и связей с общественностью
Новосибирский государственный университет
экономики и управления*

Научный руководитель: ст. преподаватель С. А. Лифанова

Актуальность. На сегодняшний день особое внимание уделяется качеству предоставления медицинских услуг и доступности медицинской помощи.т.к. каждый человек сталкивается перед выбором: идти лечиться в государственную больницу или доверить свое здоровье частной клинике. Исходя из этого, проблема медицинского обслуживания является достаточно актуальной для всего общества, а также существует высокая степень потребности граждан в платных медицинских организациях.

Цель исследования. Целью исследования является проанализировать степень доверия граждан к платным медицинским учреждениям, а также выявить их достоинства и недостатки.

Материалы и методы. Изучение, анализ, сравнение и обобщение данных из российских периодических изданий медицинской направленности, также с помощью статистического метода был проведен опрос, цель кото-

рого заключалась в том, чтобы выяснить, на сколько жители г. Абакана доверяют платной клинике «Карпов». было опрошено около 50 респондентов, среди которых студенты от 18 до 24 лет. Исследование показало, что около 70% абсолютно доверяют платной клинике, и только лишь 30% не стали бы обращаться в клинику «Карпов» обосновывая это дороговизной предоставляемых услуг.

Результаты и их обсуждение: анализ полученных данных показал, что большинство жителей всё-таки доверяют свое здоровье платным клиникам, так-как считают, что уровень обслуживания гораздо выше, чем в государственных клиниках. Более того, основным преимуществом частных клиник является использование передовых технологии, которые позволяют врачам более точно ставить диагнозы и отслеживать состояние здоровья своих пациентов. Современное оборудование позволяет экстренно провести необходимые анализы, приступить к оперативному лечению людей, нуждающихся в незамедлительной медицинской помощи. Надо признать, что обходительное отношение врачей к своим пациентам также является неотъемлемым преимуществом частных клиник, которое играет важную роль при выборе медицинского учреждения населением, а что касается минусов, то ввиду невысокого уровня дохода населения, не каждый человек может позволить себе пользоваться платными услугами частных клиник.

Выводы. Проанализировав преимущества частных медицинских учреждений и степень доверия к ним. Можно сделать вывод, что платные медицинские учреждения, созданные как альтернатива бюджетным учреждениям и привлекающие внимание клиентов за счет более качественного обслуживания.

М.А. Жайворон **СЕГМЕНТАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА В** **РОССИИ**

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

Актуальность. Сегментация фармацевтического рынка в России оказывает огромное влияние на жизнь общества в целом. Путем контент-анализа рассмотрены и проанализированы некоторые вопросы сегментации, оказывающие влияние на организацию деятельности модернизационных процес-

сов и инновационных решений в системе сегментации рынка фармацевтических препаратов в России.

Целью работы было изучение сегментации фармацевтического рынка в России используя данные маркетингового агентства «DSM Group», специализирующегося на исследованиях фармацевтического рынка.

Фармацевтический рынок России состоит из двух основных сегментов:

- коммерческий сегмент включает в себя аптечные продажи лекарственных препаратов и парафармацевтики (товары дополнительного ассортимента аптеки, побочные лекарственные препараты и изделия медицинского назначения помимо продаж по Программе дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО);

- государственный сегмент фармацевтического рынка состоит из продаж аптеками, лекарственных препаратов по программе ДЛО, а также осуществление продаж через медицинские организации.

Предлагается в сегментации фармацевтического рынка России выделять три сегмента участников рынка: 1. Производители (отечественные и зарубежные); 2. Дистрибьюторы (оптовые поставщики); 3. Розничные аптеки (индивидуальные торговые точки и аптечные сети).

Выявлено то, что по данным «GSM Group» около 75% объема фармацевтического рынка занимают медикаменты от зарубежных производителей. Наибольшая доля продукции от российских производителей приходится на группу жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЛП).

При организации продаж ЛП, благодаря широкой сети филиалов, в развитии фармацевтического рынка основная роль отводится дистрибьюторам. Лидерами среди дистрибьюторов являются компании «Катрен» и «Протек», общая доля которых на российском рынке в 2015 году превысила 31%. В розничном сегменте отечественного фармрынка около 40% составляют муниципальные и государственные аптеки (Данные «GSM Group»).

Кроме того, потенциал фармацевтического рынка в России складывается из успешного развития номенклатуры препаратов, которые производятся на территории страны по международным стандартам качества GMP, из ориентированности промышленности не только на внутренний рынок, но и экспорт, что важно для обеспечения сбыта.

Таким образом, можно сделать вывод, что сегментацию фармацевтического рынка в России можно проводить по двум важным категориям: 1) Это сегментация по признаку «участников рынка». К ней относятся три сегмента - это производители, дистрибьюторы и розничные продажи; 2) Это сегментация рынка продаж лекарственных препаратов, которая позволяет разделить его на семь сегментов: ЛП общей направленности потребления,

льготные ЛП, биологически-активные добавки, лечебная косметика, средства гигиены, специальные продукты питания и парафармацевтика.

То есть, сегментация рынка позволяет выстраивать качественные каналы сбыта; выявлять наиболее потребляемые продукты в сегменте и своевременно их восполнять.

К.Н. Жуликова, Э.А. Екмалян
АБОРТ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра акушерства и гинекологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Летягина,

к.м.н., доцент А. В. Усова

Актуальность. Нежеланная беременность – это серьезная социальная и медицинская проблема. Общеизвестно, что аборт является причиной материнской смертности, существенно влияет на перинатальную заболеваемость, является причиной гинекологической заболеваемости и бесплодия женщин, в ряде случаев приводит к осложнениям в родах. Ежегодно в России выполняется около 6 млн абортов. Аборты в России представляют достаточно серьезную демографическую проблему. В наше время 57% всех беременностей заканчиваются абортом. По статистике абортов в РФ до 15% дают осложнения, около 8% женщин остаются бесплодными. Уровень абортов в России по-прежнему выше, чем в других развитых странах.

Целью настоящего исследования является изучение характеристик медико-социального портрета женщины, сделавшей аборт. В соответствии с целью было поставлено несколько задач: 1) провести анонимное анкетирование среди пациенток ГБУЗ НСО ГKB № 2 гинекологического отделения; 2) составить медико-социальный портрет женщины, совершившей аборт; 3) выявить степень информированности женщин о медицинских последствиях аборта.

Материалы и методы. Основным социологическим методом в изучении медико-социального портрета женщины, сделавшей аборт, выступает метод опроса (анкетирование). Полученные данные анализировались по блокам: возраст, образование, материальное положение и социальный статус женщины, дебют половой жизни, количество абортов, причину аборта, семейное положение на момент проведения операции, информированность о вреде аборта. Нами было проведено анонимное анкетирование 68 женщин, из них 53% старше 30 лет, 28% - 25-30 лет, 16% от 18-25 лет.

Результаты и их обсуждение. По результату проведенного анкетирования, медико-социальный портрет женщины, сделавшей аборт, выглядит следующим образом. Возраст у 45,5% женщин составляет 18-25 лет; 41% имеют полное среднее образование, 35% - среднее специальное. Доход у 54% анкетированных составляет от 10000-20000 рублей, у 32% - от 20000-40000 р. У 57% опрошенных женщин половой дебют состоялся ранее 18 лет. Исходом первой беременности у 53% женщин стали роды, а у 44% - аборт. Исследование показало, что 72% опрошенных женщин считает, что аборт - это обычная медицинская процедура, совершаемая по желанию женщины; на вопрос что такое аборт при первой беременности 42% респонденток остались при том же мнении (аборт - это обычная медицинская процедура, совершаемая по желанию женщины), а 40% считают, что это операция наносящая серьезный вред здоровью женщины. У 45,6% респонденток в анамнезе одна беременность закончилась абортом, 38,2% совершили 2 аборта. Как показало исследование, на исход первой беременности влияет семейное положение женщины. В 63% случаев на момент прерывания беременности женщины были не замужем. Причиной аборта у 28% женщин явилось плохое материальное положение; у 24% - негативное отношение партнера к беременности; у 21% - заболевание матери или плода. Степень своей информированности об осложнениях аборта 70% женщин оценили как «информирована частично (знакома не со всеми осложнениями)».

Выводы. К сожалению, женщина задумывается о том, насколько нужен ей в настоящее время ребёнок уже при наличии беременности. Аборт продолжает сохранять ведущее место в регулировании рождаемости. Профилактика абортов и их осложнений – важная медико-социальная проблема, решить которую возможно только совместными усилиями медицинских и социальных служб, общественных организаций и самого населения.

Е.Э. Журавлева, А.Ю. Суханова, А.А. Севастьянов*
АНАЛИЗ РЫНКА РЕАБИЛИТАЦИИ В СФЕРЕ
СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

Актуальность. В Новосибирске и Новосибирской области количество спортсменов, входящих в состав основных и резервных профессиональных команд, по данным Департамента физической культуры и спорта Новоси-

бирской области, на 2016 год составляло 2251 человек. Помимо профессиональных спортсменов, каждый 5-й житель Новосибирска занимается спортом на любительском уровне. По данным официальной статистики, спортивный травматизм составляет 7,8 случаев на 10 000 населения, если же говорить про профессиональных спортсменов, во время соревнований травматизм составляет 8,3 случая на 1000 спортсменов. На тренировках и учебно-тренировочных сборах этот показатель составляет 2,1 и 2,0 случаев на 1000 спортсменов соответственно.

Цель исследования. Изучение рынка спортивной реабилитации города Новосибирска.

Задачи исследования. Оценить удовлетворенность спортивной реабилитацией у менеджмента и врачей профессиональных команд; провести анализ учреждений, оказывающих услуги по спортивной реабилитации; оценить актуальность создания специализированного центра спортивной реабилитации в г. Новосибирске.

Материалы и методы. Метод экспертных оценок. Контент-анализ. Статистико-экономический метод. Сбор материала осуществлялся проведением проблемного интервью с экспертами – представителями 3 профессиональных спортивных команд и 4-х спортивных сборных г. Новосибирска.

Результаты и их обсуждение. На сегодняшний момент в Новосибирске 5 медицинских учреждений оказывают комплексную услугу по спортивной реабилитации. Однако, анализ результатов экспертных оценок выявил неудовлетворенность сложившейся ситуацией в сфере спортивной реабилитации в г. Новосибирске и области: существующие условия не соответствуют требованиям командных врачей, в связи с чем руководство команд предпочитает направлять спортсменов на прохождение курсов реабилитации в частные учреждения здравоохранения города Москвы, а также зарубежные клиники (Германия). Подобные решения основываются на экономических соображениях: при проведении реабилитационных мероприятий и восстановительного лечения существенно сокращаются сроки непригодности спортсмена для игр и выступлений. Анализ полученных статистических данных показал, что количество случаев спортивного травматизма в г. Новосибирске, способно обеспечить экономическую эффективность специализированного центра спортивной реабилитации, отвечающего требованиям представителей профессиональных спортивных команд.

Выводы. Удовлетворенность представителей профессионального спорта предложениями по спортивной реабилитации в г. Новосибирске можно оценить как «низкую». Экономически обосновано создание специализированного центра спортивной реабилитации с предоставлением соответствующих услуг спортсменам профессионального и любительского уровней.

О.В. Игнатов
**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОСНОВЕ
СОЗДАНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ
КЛИНИКИ «ГОЛЛИВУД ДЕНТАЛ»**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.э.н., доцент И. В. Нитяго*

Актуальность темы исследования обусловлена важной и значимой для здравоохранения РФ проблемой повышения конкурентоспособности, как самих хозяйствующих субъектов, так и создаваемых ими продуктов (товаров или услуг).

Целью является разработка мероприятий, направленных на повышение конкурентоспособности ООО «Голливуд Дентал» в городе Новосибирске, действующая на рынке медицинских (стоматологических) услуг.

Материалы и методы. В рамках исследования была использована первичная информация ООО «Голливуд Дентал», и других подобных компаний, а также публикации в средствах массовой информации. Основным методом исследования – это SWOT-анализ.

Результаты и их обсуждение. Проведя анализ отрасли можно сделать вывод, что ООО «Голливуд Дентал» как один из игроков в последние годы испытала на себе все сложности характерные для рынка стоматологии. Появление новых конкурентов и новых услуг в данной сфере, наполнивших рынок, сказались негативно на финансовых результатах компании. Сохраняя оборот, компания постепенно утрачивает способность добиваться соразмерной прибыли, а иногда начинает терпеть убытки.

Причины такого развития событий связаны со стратегическими ошибками фирмы, выражающимися в распылении активности по достаточно широкому кругу направлений (излишняя диверсификация), либо с общим упадком отрасли, приводящим к омертвлению значительной части капитала. Для этого ООО «Голливуд Дентал» рекомендуется изменить организационную структуру управления. Руководить сбытом продукции (медицинских стоматологических услуг) должен директор по продажам, который будет базироваться в головном офисе компании в городе Новосибирске. Он и возьмет на себя все функции директора по развитию. В компании должен быть создан специальный механизм, позволяющий следить за достижениями конкурентов, обеспечивающий быстрое появление аналогов продуктов конкурентов

и по возможности превосходящих оригинал, и т.д. Общая цель следить за лидерами постоянно.

Выводы. Оценивая возможности предприятия и ранжируя их привлекательность, необходимо помнить, что интересы медицинской организации должны отвечать интересам потребителей. Не каждая медицинская организация имеет достаточно хорошие позиции, чтобы использовать все существующие на рынке возможности, – некоторые компании являются более конкурентоспособными, чем другие, а некоторые могут быть вообще безнадежно выбывшими из борьбы или ограничиваться более скромной ролью. Сильные и слабые стороны компании, а также её способность конкурировать, позволяют ей лучше использовать одни возможности, чем другие.

Наиболее выгодными для медицинской организации являются те возможности рынка, которые обеспечивают компании максимальный рост прибыли, то есть при которых медицинская организация приобретает конкурентные преимущества. А также те, которые являются приемлемыми для нее в финансовом отношении. Таким образом, анализ конкурентоспособности медицинской организации – один из самых действенных инструментов маркетинговых исследований, обеспечивающий для нее свое место на рынке стоматологических услуг.

Н.Е. Карманова, А.Н. Байрымов
**РОЛЬ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ ДИАГРАММЫ
ИСИКАВЫ ПРИ ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

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

При любых вариантах реформирования здравоохранения необходимо обеспечить высокий уровень качества медицинской помощи путем внедрения современных технологий. Известно, что качество медицинской помощи – результат качественного процесса деятельности, лечения и профилактики. Ориентация на пациента и заинтересованное творческое участие медиков (лечащего врача, консультантов, лаборантов и других специалистов) в совершенствовании, прежде всего, диагностического процесса – залог качественного оказания медицинской помощи.

На улучшение качества медицинских услуг при принятии важных решений могло бы существенно повлиять использование причинно-следственной диаграммы К. Исикавы.

Сущность использования схемы Исикавы – конкретизация информации, представление ее в удобном для анализа виде. Диаграмма Исикавы позволяет выявить и сгруппировать условия и факторы, влияющие на изучаемую проблему.

Например, диагностика.

Перечень диагностических и лечебных мероприятий у пациента должен быть научно обоснован.

Мероприятия медицинской помощи должны быть определены на всех основных этапах лечения и стадии заболевания. Показания к дополнительным методам диагностики и лечения должны быть четко и кратко сформулированы. Необходимо включить минимальную клиническую информацию, необходимую для принятия решения и выбора тактики.

На наш взгляд, использование схемы Исикавы имеет немаловажное значение с целью уменьшения документооборота, устранения дублирования информации и ее рассредоточения. Использование этой диаграммы для рационального алгоритма консультации в процессе постановки диагноза позволит избежать повторов в обследовании, сократить личное время, как лечащего врача, так и консультантов, улучшить контакт с пациентом (его родственниками) и, главное, осуществить объективную оценку и анализ работы различных сотрудников.

Кроме того, использование данной схемы как инструмента может быть примером междисциплинарного взаимодействия в процессе организации медицинской помощи и целостного подхода к лечению больного.

Во многих клинических ситуациях диагноз и результаты лечения отдельного больного не определены и поэтому должны выражаться через вероятности.

Потребность в консилиумах в последние годы возрастает. Правильно организованный консилиум с использованием причинно-следственной диаграммы позволит наглядно, в пределах одной схемы информировать пациента и его родственников о планируемых действиях и ожидаемых результатах и, кроме того, создаст дополнительный стимул к обучению и повышению квалификации участвующих в нем врачей-специалистов.

Н.Е. Карманова, А.М. Чегошев
**СТИМУЛИРОВАНИЕ ТРУДА ГОСУДАРСТВЕННЫХ
СЛУЖАЩИХ**

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

Устойчивое экономическое развитие страны напрямую зависит от эффективности государственного управления, которое, в свою очередь, определяется слаженной работой и высоким уровнем профессионализма государственных служащих. Именно государственные служащие принимают решения, влияющие на развитие национальной экономики, участвуют в формировании общенациональных целей и приоритетов, а также реализуют, координируют и осуществляют мониторинг государственной политики.

Мотивация госслужащих должна быть направлена на удовлетворение, прежде всего, общественного интереса, а уже потом личных потребностей, так как в противном случае наблюдается отклонение от намеченных целей.

Однако наряду с этим для госслужащих должны быть сформированы благоприятные условия труда.

Для повышения эффективности работы в сфере государственного управления, ускорения социально-экономического развития Российской Федерации необходимы качественно новые кадры, которые ориентированы непосредственно на удовлетворение интересов общества. Работники государственного аппарата управления остаются главным рычагом для реформирования государственной службы.

Стимулирование труда государственных гражданских служащих имеет двойственный характер: с одной стороны – это основное средство материального обеспечения и стимулирования профессиональной служебной деятельности, с другой – денежные доходы государственных служащих подвергаются экономической, нравственной оценке и анализу со стороны средств массовой информации и граждан страны. Тем самым выработка «прозрачной» системы оплаты и стимулирования труда данной категории служащих будет способствовать социальной и политической стабильности в обществе.

К настоящему времени разработано достаточное количество систем мотивации, которые активно внедряются коммерческими организациями. Тем не менее, их применение в системе государственной службы ограничивается тем, что не всегда возможно измерить и дать четкую оценку результатам

деятельности государственного служащего. Поэтому для повышения эффективности и результативности работы гражданских служащих необходимо усовершенствовать систему мотивации, взяв за основу имеющиеся уже опробованные концепции, приняв во внимание специфику работы гражданских служащих и уровень социально-экономического развития страны в целом.

Безусловно, при разработке эффективной системы мотивации гражданских служащих необходимо учитывать ряд факторов. Такие как мотивы побуждения индивида к той или иной деятельности. Различность реакции людей на одни и те же приемы мотивации. Мотивы поступления или пребывания человека на гражданской службе.

Наряду с этим нужно анализировать факторы, которые негативно влияют на мотивацию сотрудников. В рамках государственной службы необходимо выявлять демотиваторы.

К системе мотивации государственных служащих стоит подходить комплексно, учитывать внутренние и внешние стимулы повышения эффективности работы. Кроме того, система мотивации должна постоянно совершенствоваться в рамках мониторинга потребностей госслужащих, а также учитывать оценку влияния размера вознаграждения на результативность работы.

А.С. Ким, Л.Р. Гайнуллина
**ВЫЯВЛЕНИЕ МАТЕРИНСКИХ ФАКТОРОВ
РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

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

Актуальность. Известно, что на преждевременные роды большое влияние оказывают определенные факторы риска (ФР) со стороны матери. По литературным данным, за последние 10 лет рождаемость глубоко недоношенных детей (ГНД) в России выросла почти в 2 раза. Несмотря на значительный прогресс в выхаживании детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ), выживаемость таких детей составляет 80-85%. Около 70% выживших детей в будущем становятся инвалидами. Качество жизни этих детей значительно ниже с самого раннего

детства. Они могут отставать от сверстников в физическом и умственном развитии. Важно выделить часто встречающиеся ФР со стороны матери, чтобы определить основные направления профилактических мер для предупреждения развития преждевременных родов.

Цель исследования. Проанализировать факторы риска развития преждевременных родов на сроке от 21 до 31 недели гестации со стороны матери, изучив истории болезней на базе Государственной Новосибирской областной клинической больницы (ГНОКБ) за 2015 г.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГНОКБ отделения патологии новорожденных и недоношенных детей на период 2015 г. Объектом исследования стали истории болезни 311 недоношенных детей. Из них ГНД (III-IV степени) - 114. Метод исследования: выкопировка данных из историй болезней ГНД, которые могли привести к развитию преждевременных родов на сроках от 21-31 недель. Оценивалось состояние здоровья матери по социально-биологическим факторам, акушерско-гинекологическому анамнезу, а также по наличию экстрагенитальных заболеваний.

Результаты и их обсуждение. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез занимает ведущее место среди материнских факторов риска: аборт у 56% женщин, хронические урогенитальные инфекции (ХУГИ) у 30 %, преждевременные роды у 27%, беременностей больше 5 в анамнезе у 26% .Выкидыш случался у 23% женщин. Хроническая фетоплацентарная недостаточность (хФПН) была выявлена у 21%. У 19% родоразрешение путем кесарева сечения и истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) у 18% женщин.

В группе экстрагенитальных заболеваний следует отметить хронический пиелонефрит у 11,5 %, ожирение у 10,5%, артериальная гипертензия у 8% женщин.

Среди социально- биологических факторов важную роль играет возраст старше 35 лет – 29%, младше 18– 9 %. Хотя 62 % женщин родили ГНД в фертильном возрасте. 17% приходится на пренебрежение медицинским сопровождением беременности и вредные привычки.

Выводы. По нашим данным наиболее частыми факторами риска со стороны матери являются аборты, хронические урогенитальные инфекции, преждевременные роды, беременностей больше 5, выкидыши, хроническая фетоплацентарная недостаточность, родоразрешение путем кесарева сечения, истмико-цервикальная недостаточность, возраст старше 35 лет, определенные экстрагенитальные заболевания. Большинство из них поддаются коррекции при своевременном информировании будущих мам о том, что может привести к рождению глубоко недоношенного ребенка.

О.В. Кузнецов
**РАЗРАБОТКА ПРОГРАММНЫХ ИНСТРУМЕНТОВ
ДЛЯ ПЕРЕНОСА ДАННЫХ ИЗ ИНФОРМАЦИОННОЙ
СИСТЕМЫ «ДЕКАНАТ» В ПРОГРАММНЫЙ ПРОДУКТ
«1С: УНИВЕРСИТЕТ ПРОФ»**

*Кафедра медицинской и биологической кибернетики с курсом
медицинской информатики, кафедра морфологии и общей патологии
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск
Научные руководители: д.т.н. К. С. Бразовский, к.м.н. С. С. Гутор*

Актуальность. С 2005 года в СибГМУ эксплуатируется информационная система (ИС) «Деканат». В результате внедрения новых информационных технологий в образовательный процесс, для дальнейшего успешного функционирования и развития ВУЗа важна взаимосогласованность данных имеющихся ИС. Одним из решений данной задачи является переход на комплексную систему класса Управления ресурсами предприятия (ERP, Enterprise Resource Planning). В 2016 г. СибГМУ начал внедрять программный продукт «1С: Университет ПРОФ». В условиях отчетности ВУЗа возникает необходимость переноса данных из существующей ИС. Эта задача является сложной по причине разных структур хранения данных этих двух ИС. Требуется анализ структуры базы данных (БД) ИС «Деканат» и существующих способов импорта данных в «1С: Университет ПРОФ», разработка алгоритмов переноса данных и, возможно, разработка средств экспорта данных из ИС «Деканат», что и стало целью данной работы.

Цель исследования. Разработать программные инструменты для переноса данных из информационной системы «Деканат» в программный продукт «1С: Университет ПРОФ».

Материалы и методы. ИС «Деканат», дорабатываемая в Embarcadero RAD Studio (Embarcadero Technologies, США) – среда быстрой разработки приложений на языке программирования Delphi. В качестве сервера БД используется Firebird v.2.5 (Borland, США). В качестве платформы для создания SQL-запросов используется система управления базами данных IBExpert (IBExpert KG, Россия). SQL – формальный непроцедурный язык программирования, применяемый для создания, модификации и управления данными в реляционной базе данных. ИС «1С: Университет ПРОФ» (1С, Россия) – ERP-система, предназначенная для решения задач управления образовательным процессом в ВУЗе.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ ИС «Деканат», построены ER-диаграммы БД, в ходе этого были выделены 10 информационных

блоков. В ряде блоков были выявлены нарушения 1 нормальной формы (НФ). Проведен анализ возможных средств импорта данных в «1С: Университет ПРОФ». Выявлено, что полностью автоматизировать перенос данных невозможно. Разработаны алгоритмы действий при переносе данных из ИС «Деканат» в программный продукт «1С: Университет ПРОФ» для каждого блока данных.

Выводы. Разработанные алгоритмы переноса данных с учетом доработки ИС «Деканат» и встроенных средств импорта данных в «1С: Университет ПРОФ» позволят осуществить перенос существующих в ИС «Деканат» данных.

С.А. Кушенова, Ц. Магсаржав, А.Е. Чухарев
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ
СТУДЕНТОВ НГМУ О ФАКТОРАХ ПЕРЕДАЧИ И
МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНЫХ
ГЕПАТИТОВ А, В**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Кафедра инфекционных болезней
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Д. В. Чебыкин,
к.м.н., доцент Е. Н. Усолкина*

Актуальность. Вирусные гепатиты представляют серьезную медико-социальную проблему для мирового здравоохранения, вследствие повсеместной распространенности и высокой контагиозности. Однако в связи со снижением частоты заболеваемости, люди стали менее настороженны. При вирусном гепатите А преобладает пищевой путь передачи (57,4%), при вирусном гепатите В- половой путь (64,3%).

Цель исследования: определение уровня информированности студентов НГМУ о путях передачи и методах профилактики вирусных гепатитов А, В.

Задачи исследования: проанализировать динамику заболеваемости среди жителей НСО вирусными гепатитами А, В; выявить среди студентов с помощью анкетирования группы риска по вирусным гепатитам А, В; установить источники получения информации о факторах передачи и мерах профилактики вирусного гепатита А, В.

Материалы и методы. С помощью специально разработанной анкеты было опрошено 607 студентов НГМУ лечебного и педиатрического факуль-

тета, из них студенты I курса - 285, III курса - 182, V курса - 140 человек. Были использованы методы: контент-анализа, социологический, статистический и графо-аналитический.

Результаты. В Новосибирской области за последние годы заболеваемость острыми вирусными гепатитами колеблется в пределах 4,41-10,47 случаев на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости преобладает вирусный гепатит А (77,6%), острый вирусный гепатит В (9%). Из общего числа опрошенных число мужчин составило 164 (27,0%), женщин 443 (73%). Оценивая структуру опрошенных по возрасту было выявлено, что большинство студентов (43,7%) в возрастной группе 18-19 лет, 32,1% в возрасте 20-21 и 20% в возрасте 22-23 лет. По данным опроса установлено, что 12,4% студентов проживает в сельской местности.

29,3% опрошенных студентов относят себя в группу риска, при этом у 26,9% имеются татуировки или пирсинг, 5,8% вводили внутривенно наркотические препараты. У 207 учащихся (34,1%) за последние 6 месяцев, проводились медицинские, хирургические и стоматологические вмешательства, 4,6% опрошенных производилось переливание крови. Проявления лихорадки неясной этиологии, острой кишечной инфекции и немотивированного астенического синдрома наблюдало 14,5% опрошенных. При опросе было выявлено, что вирусным гепатитом А болели- 23 студента (3,8%), хроническим вирусным гепатитом В болели- 5 (0,8%) и острым вирусным гепатитом В- 4(0,7%). Об осложнениях вирусного гепатита А, В на I курсе имеют представление - 6,2%, 63,1% на III курсе и 88,5% на V курсе. Среди студентов I курса 52,6% считают, что вирусный гепатит А, В передается через переливание крови и при незащищенном половом контакте, 31,9% студентов III курса выбрали такие же варианты ответов. Большая часть студентов I курса черпают информацию о вирусных гепатитах А, В из средств массовой информации (49%), а уже с III курса процентное соотношение меняется и большинство узнают о вирусных гепатитах А, В из учебной литературы (67%) и к V курсу данный показатель растет (87,1%).

Выводы. В последние годы отмечается снижение уровня заболеваемости вирусными гепатитами А и В. В связи большим количеством проведения медицинских и других немедицинских манипуляций, стоматологических вмешательств, необходимо повысить информационный уровень знаний по факторам передачи и методам профилактики острых вирусных гепатитов.

А.В. Лифанов*

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЗЕМЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕДИЦИНЫ

Отделение лучевой диагностики

*Новосибирский научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии им. Я. Л. Цивьяна*

Научный руководитель: ст. преподаватель С. А. Лифанова

На протяжении большей части человеческой истории рост численности народонаселения был малозаметен. Однако на протяжении XIX в. этот процесс стал набирать темпы и чрезвычайно резко ускорился в первой половине XX в.

На ноябрь 2016 г. по данным отчета ООН население всего мира составляло более 7,3 млрд. человек. В 2000 г. на планете Земля проживало 6,0 млрд. людей. В 1960 г. в мире насчитывалось только 3 млрд. человек, в 1930 г. — около 2 млрд., а в 1800 г. численность населения была близка к 1 млрд. Другими словами, лишь в течение двух с небольшим сотен лет, население мира увеличилось более чем в 7 раз. Особенный всплеск увеличения, следует отметить, за последние пятьдесят лет — рост составил два с лишним раза.

На такие показатели статического и медленного увеличения численности населения стран мира оказывала влияние не развитая медицина. Люди массово умирали от эпидемий таких как: чума, холера, тиф, оспа и др. Так, в Европе великая чума 14 века свирепствовала 50 лет и уменьшила население континента на 25%, а в 1600 году от чумы умерло больше миллиона жителей земли. В 1816 году на территории современного Бангладеша началась первая эпидемия холеры. Жертвами ее стали тысячи британских солдат, миллионы индийцев и более ста тысяч людей на острове Ява. Далее инфекция постепенно распространилась на Германию, Францию, Великобританию, оставив после себя до 60 тысяч трупов в каждой стране. После этого холера перебралась за океан и убила более 250 тысяч человек в США и Канаде. К 1860 году уже почти исчезнувшая зараза появляется вновь. В России от нее умер миллион человек, почти полтора миллиона погибло во всей Европе. До 1923 года холера убила еще 10 миллионов человек. Одним из самых опасных убийц в истории человечества была оспа. В 17 в. от оспы погибло 30% населения Японии. Эта болезнь привела к депопуляции Северной и Южной Америки в результате европейской колонизации и только в XX в. унесла от 300 до 500 миллионов жизней.

С 1900 года массовая смертность идет на спад, население планеты начинает расти быстрыми темпами. Такого увеличения показателей челове-

ство достигло, в первую очередь, за счет прогресса в медицине, который из века в век, значительно преображал, преобразует и будет преобразовать мир. Он изменял ход истории, сохраняя огромное количество жизней.

В результате медицинских открытий снижается показатель смертности и, значительно увеличивается показатель рождаемости и продолжительности жизни. Ключевых событий в развитии медицины было множество: одно из них и можно сказать одно из первых – использование кровоостанавливающих лигатур во время хирургической операции. Французский хирург Амбруаз изобрел лигирование(перевязывание бечевкой) кровеносных сосудов для предотвращения кровотечения во время ампутаций вместо традиционного метода прижигания культи раскаленным железом. Вторая ключевая веха включает в себя способы облегчения боли средствами общей анестезии. Третий прорыв касается антисептиков в хирургии. Использование рентгеновских лучей было первым из нескольких инновационных современных подходов к визуализации внутренних органов человека. Также очень важной была исчезающая предубежденность врачей и властей к вскрытию тел для изучения человеческой анатомии. Использование антибиотиков, химиотерапия, вакцинация населения, гигиена.

Такие изменения в развитии медицины повлияли не только на увеличение численности, но и на скорость роста народонаселения. Как заметил американский демограф Вогт, население планеты увеличивается быстрее, чем бьётся сердце человека. Сердце совершает 38 млн. ударов в год: за это же время население возрастает на 50 млн.

А.В. Лифанов*, А.И. Пучкин*
ОПТИМИЗАЦИЯ ДОКУМЕНТООБОРОТА В
ОРГАНИЗАЦИИ

*Отделение лучевой диагностики
Новосибирский научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии им. Я. Л. Цивьяна
Отдел сбыта, ООО «ОМБ»*

Научный руководитель: ст. преподаватель С. А. Лифанова

Перед администрацией каждой организации, а организации по реализации медицинского оборудования и инструментов, не исключение рано или поздно встает вопрос о повышении эффективности деятельности. Для ответа на такой вопрос нужно учитывать все факторы, в том числе и работу по

оптимизации документооборота, как с внутренними(приказы, распоряжения и т.д.), так и с внешними документами(товарно – транспортные наклад.

Оптимизация документооборота это совокупность действий, направленных на разбор и систематизацию всей документации организации, как архивной, так и текущей. Систематизация позволяет исключить из документооборота организации повторные, либо взаимоисключающие документы.

Согласно личным наблюдениям и статистике российские организации, торгующие медицинским оборудованием и инструментами, сталкиваются с такими проблемами в документообороте, как: отсутствие документов, характеризующих бизнес-процессы в организации (должностных инструкций, регламентов, положений и т.д.); длительность процесса согласования и подписания документа для принятия стратегического решения. Если представительства организации находятся в различных регионах РФ, а договоры подписываются только в головном офисе, например, в Москве. Договорам необходимо пройти 3 стадии подписания – подпись руководителя отдела, подпись бухгалтерии и подпись юридического отдела. Самая большая задержка в подписании договоров происходит именно на первой стадии – подписи руководителя отдела. Специалиста, занимающегося только договорами нет, этим занимается либо клиентский менеджер, либо руководитель отдела, в дополнение к своей основной работе. Следовательно, на подписание договоров уходит минимум 1 день, при условии, что договор составлен, верно, и не нужно что либо редактировать. Плюс, разные часовые пояса, что тоже существенно замедляет процесс работы. Учитывая особенности реализуемых товаров, зачастую приходится « терять» покупателя.

Это не весь перечень проблем, возникающих в процессе деятельности организаций, их гораздо больше. Для того, чтобы избежать потерь по этим направлениям в документообороте, администрации организаций следует принимать следующие меры: выполнять анализ документов, характеризующих бизнес-процессы в организации, определяя слабые, сильные стороны, возможности, угрозы; формировать недостающие документы и корректировать имеющиеся; знакомить всех сотрудников (под подпись) с ними. Эта мера позволит избежать множество ошибок и конфликтов на рабочем месте; создавать программное обеспечение, для автоподписи хотя бы части договоров (например, на разовую поставку со 100% предоплатой); наделять полномочиями подписания договоров клиентских менеджеров в регионах (процесс ускорится, разница во времени станет играть менее значимую роль).

Процесс оптимизации документооборота в организации должен носить системный, а не разовый характер, развиваться вместе с бизнесом и для бизнеса.

Н.А. Лутковская
**К ВОПРОСУ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

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

Актуальность. В связи с острой нехваткой кадров в системе государственного здравоохранения министерство здравоохранения РФ решило решить эту проблему путём введения для выпускников обязательной отработки в учреждениях амбулаторно-поликлинического звена. Это нововведение вызвало неоднозначную реакцию. Возникло опасение, что в дальнейшем можно ожидать падение рейтинга медицинских университетов, и нежелание выпускников работать по специальности. Пока нет точных данных о том, как новый порядок послевузовского образования будет действовать, однако проблемы трудоустройства стали волновать как студентов, так и их будущих работодателей.

Цель исследования. Целью исследования было выяснить отношение студентов к изменениям в системе высшего медицинского образования с точки зрения последующего трудоустройства и перспектив работы по специальности.

Материалы и методы. Было проведено изучение мнений, как с помощью традиционного заполнения анкет, так и с помощью анкетирования “GoogleForms”, как наиболее простого и удобного способа подачи материала и оперативности обработки информации. Всего было опрошено 170 студентов старших курсов лечебного и педиатрического факультетов НГМУ. Кроме этого, по вопросу удовлетворенности трудоустройством было опрошено 80 молодых врачей. По ряду позиций были использованы результаты исследований, проведённых ранее.

Результаты и их обсуждение. Как и ожидалось, подавляющее большинство высказались против идеи трехлетней отработки в первичном звене здравоохранения. 45,3 % хотели бы работать в стационаре, 48,2 % в частных организациях, и только 8, 2 % выбрали бы поликлинику. Ожидаемо оказалось и то, что 81,2% хотели бы работать узкими специалистами, и 5,9% хотели бы быть врачами общей практики. Поэтому неудивительно, что за продолжение обучения в ординатуре высказалось 85,3%. Эта цифра свидетельствует также о том, что выпускники медицинских факультетов не готовы работать в системе практического здравоохранения без дополнительного обучения.

Более половины опрошенных в той или иной степени обеспокоены вопросами трудоустройства. Может быть, поэтому заметно возрос интерес к программе «Земский доктор». Так, 26,5 % выразили готовность в ней участвовать, в то время, как два года назад таковых было лишь 7%. Неожиданным явилось и то, что 45,9 % положительно отозвались об увеличении целевого набора, что также связано с гарантией будущего трудоустройства. На традиционный вопрос «Что для Вас является наиболее значимым в вашей работе?» большинство студентов указали интерес к профессии. И в продолжение темы профориентации, на вопрос «Если бы Вы сейчас стояли перед выбором поступать ли в медицинский университет, то...» более 70% ответили положительно, в то время как год назад эта цифра была значительно ниже.

Выводы. Сохраняются опасения, что проводимое реформирование системы высшего медицинского образования может отрицательно сказаться на кадровом обеспечении системы здравоохранения. И уже появилась информация о возможных поправках в закон «Об образовании» в части отмены интернатуры. Здесь очень важно найти взвешенные решения, пока в обществе, несмотря ни на какие трудности, сохраняется интерес к профессии врача. По результатам проведенного опроса свыше 90 % студентов более или менее уверенно связывают своё будущее с работой по выбранной специальности. В условиях хронического кадрового дефицита в системе здравоохранения нужно сделать всё, чтобы их не потерять.

Ф.Ш. Мухидинова, Т.Г. Самвелян, П.П. Трусов
**ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ И ДОСТУПНОСТЬЮ
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ ПО ПРОВЕДЕНИЮ
МЕДИКО –СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Я. В. Хмельницкая,
к.м.н. О. С. Барковская*

Актуальность. Вопросы освидетельствования граждан для установления инвалидности касаются лиц, которым требуется социальная защита. Ежегодно, количество людей, направляемых в учреждения, осуществляю-

щие медико-социальную экспертизу неуклонно растет, поэтому, наряду с высокой социальной значимостью выносимых решений большое значение уделяется контролю качества проведения медико-социальной экспертизы. В целях совершенствования и оптимизации проведения медико-социальной экспертизы, социологическое исследования, направленное на изучение мнения освидетельствованного населения о доступности и качестве предоставляемых услуг имеет важное значение.

Цель исследования: изучить удовлетворенность освидетельствованного населения качеством предоставленных услуг по проведению медико-социальной экспертизы на базе ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России (далее ГБ МСЭ по НСО).

Материалы и методы. Социологическое исследование путем анкетирования освидетельствованного населения ГБ МСЭ по НСО,

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного исследования нами были получены следующие данные: 75% респондентов, посещавших ГБ МСЭ по НСО, получили в доступной форме информацию по предоставлению госуслуги по проведению экспертизы до ее предоставления, 5,7% такой информации предоставлено не было; 44,2 % респондентов прошли освидетельствование в течение 7 дней после подачи заявления, 26,9% в период от 7 до 15 дней, и столько же (26,9%) в период от 15 дней месяца. Более 70% освидетельствованных ограничились одним визитом в главное бюро МСЭ. 96% респондентов остались довольны отношением персонала к ним. По мнению 50%, решение, принятое комиссией было содержательным, в то время как лишь 7,7% посчитали его формальностью. В ходе анкетирования выявлено, что 36% опрошенным не был разъяснен порядок обжалования решения комиссии. На вопрос, какие у пациентов возникли проблемы при оформлении «Направления на МСЭ» в поликлинических учреждениях, 50% опрошенных отметило длительность оформления, 25% -отсутствие узких специалистов, необходимость платных услуг отметило 15% респондентов, и лишь у 28,8 % граждан не возникло никаких проблем на этом этапе.

Выводы. По результатам исследования, 88,5% пациентов были в целом удовлетворены качеством и доступностью предоставления госуслуги по проведению МСЭ в главном бюро МСЭ по НСО. Однако, как показало проведенное исследование, респондентами были обозначены некоторые проблемы, такие как: длительное оформление направления на экспертизу, время ожидания в очереди, 36% граждан не был разъяснен порядок обжалования решения, что является нарушением «Правил признания лица инвалидом» и вызывает необходимость организационно-методических решений для устранения нарушения.

Ф.Ш. Мухидинова, Т.Г. Самвелян, П.П. Трусов
**АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ
ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ В
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД
2014-2016 ГГ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Я. В. Хмельницкая,
к.м.н. О. С. Барковская*

Актуальность. Инвалидность населения - одна из важнейших медико-социальных проблем в мире. В Новосибирской области ежегодно проводится около 50000 освидетельствований граждан, из которых 1/5 часть первичных. Актуальность изучения структуры первичной инвалидности позволяет определить тенденции формирования контингента инвалидов по возрасту, тяжести, нозологии и предположить возможные пути профилактики инвалидности, с одной стороны, а также развитие направлений реабилитации инвалидов с другой.

Цель работы. Изучить динамику первичной инвалидности трудоспособного населения НСО за период с 2014-2016. Проанализировать структуру инвалидности по нозологиям, оценить динамику и темп прироста показателей.

Материалы и методы. Форма № 7-собес, утвержденная приказом Росстата от 06.10.2015 № 460 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» за 2014-2016 гг., статистические сборники ФГБУ «ФБ МСЭ» Минтруда России за 2014-2016 гг.

Результаты и их обсуждение. Уровень первичной инвалидности в 2016 г. в НСО среди взрослого населения составил 60,7 чел. на 10 тыс. населения. Для сравнения: в 2015 г. средний показатель инвалидности по НСО 65,9, в СФО – 59,4 и по РФ – 58,9. При оценке динамики числа впервые признанных инвалидами среди взрослых отмечается снижение с 14 949 чел. в 2014 г. до 13 507 чел. в 2016 г. (темп убыли 9,7%) преимущественно за счет населения трудоспособного возраста. В нозологической структуре взрослого населения за 2014-2016 гг. первое ранговое место среди впервые признанных инвалидами занимают злокачественные новообразования, второе – болезни системы кровообращения и на третьем – болезни костно-мышечной

системы. В 2014 г. – злокачественные новообразования составили 30,8%, патология ССС – 24,5%, ОДА – 10,0% от общего числа первичной инвалидности. 2016 год демонстрирует медленный спад темпа прироста по новообразованиям (-10,8%) и составляет 36,1% от общего числа, по ССС сохраняется тенденция спада прироста (-4,9%), аналогично с темпом прироста по болезням ОДА (-28,7%) и составляют 5,9% от первичной инвалидности за 2016г. Отдельного внимания заслуживает тенденция к росту инвалидности по ВИЧ с 0,2% в 2014г до 0,6% в 2016 г., что также обуславливается ростом первичной заболеваемости ВИЧ в НСО (144,6 по НСО и 59,37 по РФ на 10 тыс. населения).

Выводы. Таким образом, на протяжении 3 лет наблюдается снижение числа первичных освидетельствований за счет граждан трудоспособного возраста. Рост первичной инвалидности вследствие онкопатологии и ВИЧ инфекции обусловлен ростом соответствующей заболеваемости в области. Выявленные особенности структуры первичной инвалидности в области обращают внимание на необходимость проведения мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкозаболеваемости, ВИЧ-инфекции.

И.Ю. Панова
**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В СОВРЕМЕННЫХ
УСЛОВИЯХ**

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

В последние годы большое внимание уделяется развитию здравоохранения и укреплению здоровья населения, как освещается в книге «Здравоохранение России. Что надо делать?» Г.Э. Улумбековой. В настоящее время право каждого гражданина на сохранение и укрепление здоровья закреплено Конституцией РФ и федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ранее Министерство здравоохранения и социального развития РФ в соответствии со статьей 32, был издан приказ от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», в котором приоритетное значение придается

первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и ее профилактической направленности.

Так же Правительством РФ рассматривался проект программы развития здравоохранения с акцентом на повышение доступности и качества медицинской помощи.

На сегодняшний день практически все страны признают, что лучшая модель организации медицинской помощи – это та, в которой акцент сделан ПМСП и координацию медицинской помощи врачами первичного звена. Доказано, что хорошее развитие ПМСП в амбулаторных условиях приводит к снижению смертности и заболеваемости населения. Она способствует ликвидации неравенства в показателях здоровья разных групп населения, является наиболее экономически эффективным вложением средств в здравоохранение.

С этой точки зрения лучшей моделью организации медицинской помощи являлась Отечественная модель 60-80 годов прошлого столетия. Простая, стройная и понятная для населения и медицинских работников: участковый (территориальный) принцип прикрепления населения к врачу или фельдшеру первичного звена; четкие этапы и уровни в движении больных, координация медицинской помощи участковыми врачами. На сегодня ПМСП тоже включает ряд особенностей: интегрированность, комплексность, ориентированность на пациента, координацию медицинской помощи на уровне врача первичного звена, что положительно.

В тоже время для нашего здравоохранения в настоящее время полезно признание ряда зарубежных тенденций. Например, организации ПСМП на дому для взрослых пациентов, также расширение обязанностей врачей общей практики по направлениям: оказание неотложной медицинской помощи и интенсивное лечение пациентов, самостоятельное проведение сложных диагностических исследований. Кроме того, изменяются цели мотивации врачей, например, ведется делегирование большей ответственности за прикрепленное население, за развитие профилактической помощи и координацию медицинской помощи пациентам.

Таким образом, в результате анализа подходов в организации ПМСП выявлена необходимость сосредоточиться на сохранении и адаптации в современных условиях лучших элементов систем организации медицинской помощи, приведенных выше. А так же необходимо усилить ориентированность ПМСП на конкретного пациента, что позволит повысить качество медицинского обслуживания и уровень охраны здоровья граждан Российской Федерации.

В.И. Пересыпкина, Т.А. Серикова, Н.С. Смирнова
**БРАЧНЫЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ
СТУДЕНТОК НГМУ**

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

Актуальность. О демографической ситуации в России написано много, но чрезвычайная актуальность и важность этой темы для страны, требует внимания к анализу текущих демографических процессов. Коэффициент брачности в России на 2015 год составляет 8,0 на 1000 населения; 2016 год 6,9; по НСО 2015 год 8,4; 2016 год 7,7. Коэффициент разводимости по России на 2015 год 4,1 на 1000 населения; 2016 год 4,1; по НСО 2015 год 4,8; 2016 год 4,7. Средний возраст матери при рождении первого ребенка, в настоящее – 26,2 года, а пятьдесят лет назад – 19 лет. Особенности демографической политики заключаются в воздействии на динамику демографии не прямо, а опосредованно, через принятие решений в сфере брака, семьи, рождения детей, выбора профессии, сферы занятости, места жительства.

Цель работы. Выяснить установки студенток на создание семьи и рождение детей, сравнить, как меняются брачные и репродуктивные установки за годы обучения в университете.

Материалы и методы. Исследование проводилось с ноября 2016 года - по январь 2017 года, в виде анкетирования. В анкетировании приняли участие сто студенток первого и пятого курсов лечебного факультета НГМУ. Анкеты состояли из 20 вопросов, затрагивающих отношение студенток к созданию семьи и рождению детей.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования, 66,6 % студенток первого курса и 58% студенток пятого курса считают, что каждая студентка должен вступить в брак на 4–5 курсе, 25% студенток первого и 42% студенток пятого курса считают, что студенты не должны вступать в брак, из-за большой ответственности за семью, 8,4% студенток первого курса и 0 % студенток пятого курса считают, что каждый студент должен вступить в брак на 1-3 курсе. Планируют рожать детей в студенческие годы только 60, 41 % студенток первого курса и 7,9 % из них - только одного ребенка. После окончания университета, обзавестись детьми хотят 16,7% студенток первого курса и 36,9 % студенток пятого курса. После создания всех необходимых условий, для семейной жизни, рожать планируют 22,9 % студенток первого и 44, 7% студенток пятого курса. Настораживают результаты, но 2,81% студенток первого курса и 10,5% студенток пятого курса вообще не

планируют заводить детей. Первокурсницы, их 95,84% и 40% студенток пятого курса наблюдаются у гинеколога из-за медицинских осмотров, 2,08% первокурсниц и 53% студенток пятого курса имеют хронические заболевания. Оптимальным возрастом для рождения детей, 48 % студенток первого курса и 31,57% студенток пятого курса, считают возраст до 25 лет, 39,4% студенток первого курса и 55,2% студенток пятого курса - до 30 лет. 29% первокурсниц и 45% студенток пятого курса долгое обучение в ВУЗе не считают проблемой для семейной жизни, 19% студенток первого курса и 55% студенток пятого курса, считают это проблемой. За время учебы в университете кардинально меняются установки студенток в отношении создании семьи и рождению детей, они планируют это на порядок позже.

Выводы. За время учебы, планы студенток старших курсов меняются, создание семьи отодвигается на второй план, и повышается возраст, в котором они готовы рожать детей. Молодые мамы становятся старше и с точки зрения демографии – это неблагоприятная ситуация.

Ю.В. Петрова, Ю.Ю. Руденских, А.А. Севастьянов*
**МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА СЛУЧАЕВ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ
ПОЛИКЛИНИКИ**

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

Актуальность. Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) – процесс установления соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию(ОМС). МЭЭ отражает своевременность оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. В настоящее время этот процесс в страховых медицинских организациях производится в частично автоматизированном режиме.

Цель исследования. На основании проведенной МЭЭ проанализировать системность выявленных дефектов и предложить возможные пути их исправления.

Материалы и методы исследования. Реестр актов тематической медико-экономической экспертизы за период с 1.01.2015 по 31.08.2015 год. Экспертизы были проведены на базе ГБУЗ НСО ККДП №27. Страховые медицинские организации (СМО), выполняющие экспертизу - ООО «Симаз-Мед» и ООО «Росно - МС».

Результаты исследования. С 1.01.2015 по 31.08.2015 г. СМО выполнили 1374 МЭЭ, из которых более половины экспертиз 1033 (71,9%) проведено ООО «Росно - МС» и 341 (24,8%) ООО «Симаз-Мед». Дефекты, являющиеся основаниями для применения финансовых санкций, были выявлены в 32,7% МЭЭ - 8,8% «Симаз-Мед», 23,9% - «Росно - МС». В структуре оснований для применения финансовых санкций по результатам «Росно-МС» 57,1% занимали дефекты несоответствия данных первичной медицинской документации данным реестров счетов (код 5.7.5), включая некорректное заполнение полей реестров счетов (3,3% - код 5.1.4), дефекты оформления медицинской документации: непредоставление первичной медицинской документации, подтверждающий факт оказания медицинской помощи (3,6% - код 4.1) и включение в счет на оплату медицинской помощи и реестр счетов посещений не подтверждённых первичной медицинской документацией (35,2% - код 4.6.1), а так же дефекты/нарушения при оказании медицинской помощи - повторное посещение врача одной и той же специальности в один день (код 3.10 - 0,8%). По результатам «Симаз-Мед» 60% заняли нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов (код 5.7.5), 23,3% - нарушения при оказании медицинской помощи (код 3.10) и 16,7% - дефекты оформления первичной медицинской документации (код 4.1 - 13,4% и 4.6.1 - 3,3%).

Выводы. Таким образом, медицинская помощь на базе ККДП №27 в целом была оказана в объеме Базовой программы ОМС. В ходе экспертизы был выявлен ряд дефектов: несоответствие данных медицинских карт амбулаторного больного данным реестра счета в 60,4% для «Росно - МС» и 60% «Симаз-Мед», в том числе по числу койко-дней - 35,2% «Росно - МС», 13,4% «Симаз-Мед». Нарушения оказания медицинской помощи, не повлиявшие на здоровье застрахованного лица в 0,8% для «Росно - МС» и 23,3% «Симаз-Мед». Выявленное завышение страховой компанией ООО «Симаз-Мед» числа дефектов при медико-социальной экспертизе требует рассмотрения вопроса о реэкспертизе. Медицинским организациям при оформлении медицинской документации, а также при оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов следует учесть системность возникновения дефектов при заполнении первичной медицинской документации в целях их устранения. В целях улучшения организации и проведения МЭЭ, страховым организациям следует ввести долю тематических экспертиз.

В.Д. Пшонко, Ю.А. Пшонко
**УСТАНОВКА РОДИТЕЛЕЙ О ВАКЦИНАЦИИ КАК О
МЕТОДЕ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ**

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

Актуальность. Как мы знаем, в России функционирует система государственных мер по профилактике детских инфекций. Однако в настоящее время данная система подвергается критике со стороны не только медицинских работников, но и родителей. Родители имеют право прививать своих детей согласно национальному календарю обязательных профилактических прививок, или отказаться от вакцинации под свою ответственность. Причины отказов зачастую кроются в огромном количестве ложной информации в СМИ и интернете, которой безоговорочно начинают доверять родители.

Цель исследования. Изучить представление и отношение родителей к вакцинации как к методу профилактики детских инфекций.

Материалы и методы. Исследование проводилось с ноября 2016 года по январь 2017 года на базе ГБУЗ НСО «ККДП №27». Объектом исследования стали посетители участкового педиатра. Методы исследования: контент-анализ, анкетирование. Анкета состояла из 15 вопросов. Вопросы затрагивали информированность родителей, их личное отношение к вакцинации, какими конкретно вакцинами привит их ребенок, вакцинируется ли ребенок дополнительно, как он переносит вакцинацию. Было опрошено 75 респондентов. Выборка носила случайный характер.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса, 89% респондентов вакцинируют своих детей согласно календарю обязательных прививок. 66% родителей вакцинируют детей в поликлиниках, 23% в детских учреждениях (садах, школах), 3% предпочитают вакцинироваться в частных клиниках. 49% доверяют лечащим врачам и следуют их рекомендациям. У 100% респондентов перед вакцинацией ребенка осматривает врач-педиатр. 48% родителей получают исчерпывающее представление о процедуре, тогда как 32% родителей врач-педиатр поясняет основные эффекты от данной процедуры и возможные осложнения. 80% респондентов считают, что вакцинация нужна для профилактики опасных заболеваний человека. 65% родителей не вакцинируют своих детей дополнительно, помимо календаря обязательных профилактических прививок, остальные вакцинируют детей от вируса гриппа и клещевого энцефалита. 54% родителей убеждены, что действие вакцин на организм – вредное только при возникновении непредвиденных ослож-

нений. 32% считают действие вакцин полезным для организма ребенка. Из всех респондентов 9% не вакцинируют своих детей вообще. Ни один из них не доверяет медикам в вопросах вакцинации: 30% предпочитают научно-медицинскую литературу, 30% черпают информацию из СМИ, и у 20% родителей знания о вакцинации основаны на личном жизненном опыте. Каждый из 9% отказавшихся родителей абсолютно убежден, что действие вакцин опасно для организма ребенка. Из них 71%, считает, что вакцинация – метод мало изученный, и последствия непредсказуемы. 14% уверены, что это только бизнес компаний-производителей вакцин.

Выводы. Можно сделать вывод, что большая часть родителей убеждена в необходимости вакцинации детей, доверяет мнению врачей и считает вакцинацию эффективным методом профилактики детских инфекционных заболеваний. Некоторые родители отказываются от вакцинации вообще. Прослеживается влияние СМИ на формирование ложных представлений и негативного отношения к данному методу. Большая часть родителей не считает нужным вакцинировать своих детей дополнительно. В связи с этим растет прослойка «непривитых» детей, что повышает риск возникновения вспышек детских инфекций. Необходимо усилить вопросы санитарно-просветительной работы, профилактических бесед с родителями.

С.П. Романенко
**ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ НОВОСИБИРСКА
И НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В ВОПРОСАХ
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

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

.....

Актуальность. Повышение уровня информированности населения г. Новосибирска и Новосибирской области в вопросах медицинской профилактики, является одной из актуальных проблем здравоохранения.

Цель исследования. Оценить степень информированности населения г. Новосибирска и Новосибирской области в вопросах медицинской профилактики.

Материалы и методы. Проведено социологическое исследование методом анкетирования 400 жителей города Новосибирска и Новосибирской области. Среди опрошенных было 43% мужчин и 57% женщин. Средний

возраст опрошенных 39 лет. По социальному положению респонденты распределились следующим образом: пенсионеры - 19,5%; рабочие - 17,0%; работники сельского хозяйства - 14,3%; студенты высших образовательных учреждений - 14,0%; служащие - 13%; индивидуальные предприниматели - 9,2%; безработных - 7% и учащихся средних образовательных учреждений - 6%.

Результаты и их обсуждение. Респонденты по-разному оценили состояние своего здоровья: 40,0% оценили его как удовлетворительное; 39,8% - как хорошее; 8,5% - как плохое; 8,3% - как очень хорошее; 1,2% - как очень плохое и 2,2% опрошенных затруднились ответить.

Большая часть (61,0%) респондентов считают, что здоровый образ жизни является фактором укрепления здоровья; 18,3% - скорее да, чем нет; скорее нет, чем да и не считают по 7,0% и затруднились ответить - 6,7%.

Большая часть (76,2%) опрошенных не посещают отделение или кабинет медицинской профилактики в поликлинике по различным причинам: не знают о существовании такого отделения или кабинета - 38,5%; считают, что получают достаточно информации из других источников - 18,7%; из-за неудобного режима работы - 15,0% и из-за проживания на удаленном расстоянии от поликлиники - 4,0%. Остальная часть (23,8%) населения посещают, из них постоянно - 4,8%.

Знают, где находится ближайший к месту проживания Центр здоровья и посещают его только 7,3%; знают, но не посещают - 16,0%; не знают, где находится - 30,3%; не знают о существовании таких центров - 27,0% и 19,4% затруднились ответить.

Большинство (50,8%) респондентов отметили, что в их окружении имеются люди (родственники, друзья, знакомые), нуждающиеся в консультациях о здоровом образе жизни, профилактике заболеваний и влиянии вредных привычек на здоровье (на 100 опрошенных); 27,0% опрошенных считают, что нуждающихся в консультации в их окружении нет и 29,2% затруднились ответить.

Только 4,3% респондентов всегда посещают мероприятия по вопросам здорового образа жизни; иногда посещают - 14,0%; никогда не посещают - 59,0% и 22,7% затруднились ответить.

Выводы. Большая часть населения не посещают отделение или кабинет медицинской профилактики в поликлинике по различным причинам, не знают местонахождение и не посещают Центры здоровья. Целесообразно повысить уровень информированности населения о роли первичной медицинской профилактики.

Т.В. Санчат-оол
**САЙТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
КАК ПРЕДМЕТ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ
КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

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

Актуальность. На официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается информация, необходимая для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.

Цель исследования. Проанализировать законодательную базу Российской Федерации, а также отраслевые приказы и постановления.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. в подп. 7 ч. 1 ст. 79 содержит обязанность медицинской организации информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет»:

— об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций;

— об уровне их образования и об их квалификации;

а также предоставлять иную определяемую уполномоченным федеральным органом исполнительной власти необходимую для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями информацию.

Развернутый перечень информации, подлежащей размещению на сайте медицинской организации, содержится в Приказе Минздрава РФ № 956н от 30.12.2014 г. «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями...».

Требование о наличии такой информации относится к медицинским организациям независимо от формы собственности.

Отсутствие на сайте медицинской организации необходимой информации влечет ответственность.

Кроме того, наличие необходимой информации на сайте медицинской организации является предметом независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в соответствии со ст. 79.1 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.

Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями предусматривает оценку условий оказания услуг по таким общим критериям, как открытость и доступность информации о медицинской ор-

ганизации; комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения; время ожидания предоставления медицинской услуги; доброжелательность, вежливость, компетентность работников медицинской организации и пр.

Выводы. Таким образом, в числе прочей обязательной и необходимой информации и документов на сайте медицинской организации, к которой относится информация об учредителях общества, квалификации и образовании всех сотрудников медицинской организации, в том числе сведения из документов об образовании (организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи), сведения из сертификатов специалистов (срок действия сертификата), также необходимо разместить правила внутреннего распорядка для потребителей услуг.

Е.Е. Сивак
**ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ
АМБУЛАТОРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В
ВОПРОСАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

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

.....

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

Цель исследования. Проведение социологического исследования пациентов с целью изучения информативности пациентов в вопросах первичной медицинской профилактики.

Материалы и методы. Социологическое исследование проводилось методом личного интервью 400 пациентов амбулаторных медицинских организаций города Новосибирска и Новосибирской области. Среди опрошенных было 26,8% мужчин и 73,2% женщин. Средний возраст составил 43,4 года. По социальному положению респонденты распределились следующим образом: рабочие – 41,2%; служащие - 32,2%; пенсионеры – 14,3%; студенты высших образовательных учреждений – 5,8%; безработных – 4,7% и учащихся средних образовательных учреждений – 1,8%.

Результаты и их обсуждение. Основными причинами обращения населения в поликлинику по месту жительства по данным социологического опроса являются: лечение – 73,8%(на 100 опрошенных); получение медицинской до-

кументации (справки, направления и др.) – 22,9%; профилактический медицинский осмотр – 20,3%; получение консультации – 12,0% и не обращаются – 3,0%. Основной причиной выбора медицинской организации для прикрепления на медицинское обслуживание для 83,0% (на 100 опрошенных) было – по месту жительства; по прикреплению – 20,8%; из-за доверия врачам поликлиники – 8,3%; доверие государственному учреждению – 5,0%; по желанию – 3,5%; по хорошим отзывам – 2,8%; для получения отдельных услуг – 1,3% и по рекомендациям родственников, знакомых – 1,0%. Большая часть (52,5%) опрошенных посещают отделение или кабинет медицинской профилактики в поликлинике; из них постоянно – 16,0%. Остальная часть (47,5%) населения не посещают по различным причинам. Знают, где находится ближайший к месту проживания Центр здоровья и посещают его только 23,8%; знают, но не посещают – 35,5%; не знают, где находится – 26,8%; не знают о существовании таких центров – 6,5% и 7,4% затруднились ответить. Основными источниками в получении информации профилактической направленности для опрошенного населения являются: Интернет – 48,5% (на 100 опрошенных); телевидение – 48,3%; врач-терапевт участковый – 33,0%; пресса – 26,8%; социальная реклама – 18,2%; радио – 15,5%; родственники, знакомые – 14,8%; медицинская сестра участковая – 14,5%; медицинская литература – 10,0%; научно-популярная литература – 9,8%; лекции – 7,3%; школа здоровья в поликлинике – 7,3%; акции – 6,3%; врач-терапевт частной клиники – 4,8%; уроки или дни здоровья – 4,4%; не получают – 2,8% и 4,5% затруднились ответить.

Выводы. Результаты социологического опроса показали, что лишь малая часть населения знают и посещают кабинеты медицинской профилактики, и центры здоровья. Следовательно, есть необходимость для ознакомления с данным видом первичным медицинской профилактики.

Д.Е. Сундуева
**КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ РОССИЙСКОЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ НА
МИРОВОМ РЫНКЕ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст.преподаватель Н. А. Арсенидзе*

Актуальность. Фармацевтическая промышленность является наиболее стабильным сегментом экономики ввиду значительной социальной составляющей. Состояние фармацевтической отрасли оказывает влияние на ситу-

ацию в здравоохранении, страховании, финансировании, занятости населения и других сферах. Кроме того, фарминдустрия вносит вклад в исследования и разработки, развитие инновационного потенциала, торговых связей, создание технологической инфраструктуры.

Российская фармацевтическая промышленность и фармацевтический рынок были и пока остаются импортоориентированными как в отношении ввоза готовых лекарственных форм, так и в части закупок за рубежом субстанций для изготовления лекарств.

Цель исследования. Оценить конкурентную ситуацию в фармацевтическом сегменте российской экономики с учетом международных сопоставлений; выяснить, что определяет современное состояние и конкурентоспособность российской фармацевтической отрасли; выявить современные тенденции в развитии фармацевтической отрасли России в непосредственной связи с ситуацией в области здравоохранения.

Материалы и методы. Были изучены научные статьи различных авторов, а именно, статья доктора экономических наук Н.В. Пахомовой, опубликованная в журнале «Проблемы современной экономики», статья А.А. Бекарева «Что определяет современное состояние и конкурентоспособность российской фармацевтической отрасли» и статья к.м.н. Е.Н. Хосевой «Состояние российской фармацевтической отрасли на современном этапе».

Результаты и их обсуждение. Для определения уровня конкурентоспособности фармацевтической отрасли предлагалось рассмотреть ряд страновых показателей, в том числе: рейтинг защиты инвестора, рейтинг международной конкурентоспособности, общее число патентных заявок, чистый экспорт фармацевтической продукции, государственные расходы на здравоохранение на душу населения, частные потребительские расходы на фармацевтическую продукцию, производство фармацевтической, медицинской и химической продукции и т.д.

В результате анализа было предложено ранжирование стран мира по уровню конкурентоспособности национальной фармацевтической отрасли. Из 40 стран рассмотренной выборки российская фармацевтическая отрасль заняла последнее место. Среди факторов, отрицательно влияющих на состояние национальной фармацевтической отрасли, можно выделить сильную зависимость внутреннего рынка от импортной продукции, слабую материально-техническую базу отрасли, а также слабую поддержку национальных производителей фармацевтической продукции государством. Фармацевтическая и медицинская промышленность входит в число наиболее зависимой от иностранных партнеров отраслью экономики в 2015 году (70-80%).

Выводы. Конкурентоспособность российской фармацевтической отрасли на мировом рынке крайне низка. Развитие национальной фармацевтики

является задачей государственной важности, так как это отвечает современным потребностям развития инновационной экономики, повышает уровень благосостояния общества и степень защищенности внутреннего потребителя. Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 г., принятая в 2009 г. и нацеленная на реализацию инновационного развития отрасли, фактически не реализуется в настоящее время.

О.Е. Титова
**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО И
КОММЕРЧЕСКОГО СЕКТОРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель Н. А. Арсенидзе*

Актуальность. Как известно, здравоохранение, являясь сложной социально-экономической системой и специфической сферой национально-го хозяйства, решает одну из важнейших задач – формирование и развитие человеческого капитала общества. В большинстве стран в финансировании и предоставлении услуг в области здравоохранения участвует как государственный, так и частный сектор. По мере развития негосударственного сектора здравоохранения вопрос взаимодействия государства и частных медицинских организаций становится все более актуальным. Развитие частного здравоохранения, взаимодействие государственного и частного секторов – это достаточно сложные проблемы, сочетающие в себе и положительные, и негативные моменты.

Цель исследования. Целью исследования является рассмотрение сторон взаимодействия государственного и коммерческого сектора в здравоохранении России.

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. Исследование взаимодействия российских властных и предпринимательских структур в сфере охраны здоровья населения за последние три десятилетия позволяет констатировать замет-

ное изменение роли каждого из них в российской экономической системе. Улучшение экономического положения страны приводит к тому, что частные медицинские организации проявляют все больший интерес к общественным ресурсам в виде бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования. Поэтому чаще всего вопрос о взаимодействии государственного и частного здравоохранения поднимается именно со стороны частного здравоохранения.

Использование взаимодействия бизнеса и государства в российской системе охраны здоровья населения позволяет объединить усилия государства и бизнеса, обладающими своими собственными нередко уникальными ресурсами и преимуществами. Их объединение дает возможность действовать более эффективно и достигать лучших результатов именно в тех сферах, где особенно заметны провалы рынка (низкая норма доходности, длительный срок реализации) или неэффективность государственного управления, к которым относится и здравоохранение.

Основными видами взаимодействия государства и бизнеса в здравоохранении являются: работа частных лечебно-профилактических учреждений в канале ОМС; концессионные соглашения между частными лечебно-профилактическими учреждениями и государством; оказание государственным лечебно-профилактическим учреждениям услуг по схеме аутсорсинга.

Выводы. В целом, пока успешных проектов взаимодействия государства и бизнеса в здравоохранении не так много. Создание рационального организационного и экономического механизма участия частных медицинских организаций в решении задач общественного здравоохранения – проблема достаточно сложная. Тем не менее, это направление сотрудничества имеет значительные перспективы.

У.Ю. Чут
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР И СОВРЕМЕННОЙ
РОССИИ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель Н. А. Арсенидзе*

.....

Актуальность. Здравоохранение является важной частью нашей жизни во все времена. Затраты общества на его развитие имеет так же и экономи-

ческое значение, так как оберегая, сохраняя здоровье трудоспособных граждан, снижая показатель смертности система здравоохранения тем самым повышает производительность труда, следовательно, и улучшает благосостояние народа, содействует росту национального богатства страны.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ системы здравоохранения СССР и современной России по разным направлениям финансирования, выяснить какие аспекты финансирования и оказания медицинской помощи подверглись наибольшему изменению.

Материалы и методы. Изучение, анализ и обобщение данных из российских периодических изданий экономической, медицинской и исторической направленности. Данные федеральной службы государственной статистики в сфере здравоохранения. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 №326-ФЗ.

Результаты и их обсуждение. Главным нововведением в сфере здравоохранения послужило создание полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) и, как следствие, произошел переход от двухканальной системы финансирования, когда часть средств идет через ОМС, а часть через бюджет, к одноканальной, когда все средства пойдут в рамках тарифа ОМС. Как замена, или дополнение к полису ОМС, создали полис добровольного медицинского страхования (ДМС), что послужило важнейшим фактором, влияющим на рост рынка платных медицинских услуг, спрос на который за последние пять лет дал темп прироста рынка почти на 30%.

Всё чаще граждане обращаются в частные медицинские центры, нежели в государственные учреждения. Во многих источниках причиной таких изменений служит улучшение благосостояния общества и более серьезное отношение к состоянию здоровья, однако, по мнению экспертов, главной причиной роста рынка платных медицинских услуг является ненадлежащее качество бесплатной медицинской помощи. Напротив, в Советском Союзе не была так востребована «платная медицина», причиной тому может служить то, что в медицинском учреждении пациент получал полноценную долю внимания, система записи по талонам фактически отсутствовала, не было такого жесткого временного регламента общения с пациентом как сейчас.

Существенно отличается в современное время и число медицинских организаций. С 1950 по 1990 года число медицинских организаций стабильно держалось в пределе с 10,5 до 14,3 тысяч. После создания Российской Федерации этот показатель стремительно пошел на спад и на 2015 год составлял 5,4 тыс. Такие изменения в первую очередь связаны с тем, что произошло снижение финансирования построения государственных медицинских учреждений.

В сфере заработной платы врачей так же произошли существенные изменения. На 1954 год денежный доход врача в год составлял 9065 советских рублей, что на нынешний курс составляет, приблизительно, 550000 российских рублей в год, на 2015 год средняя заработная плата врача в месяц составила 30694 рубля, что в год составило 368328 рублей.

Медицинская помощь детям и роженицам в своем финансировании так же претерпела изменения, и не в лучшую сторону. Тенденция к спаду развивается из года в год. С 1960 по 1990 года число коек для рожениц составляло не менее 110 тысяч, для детей не менее 258 тысяч мест. На 2015 год этот показатель самый минимальный за всё время существования Российской Федерации – 69 тысяч коек для рожениц и 164 тысячи мест для детей.

Выводы. На данном этапе развития экономики здравоохранения Российской Федерации было выявлено больше отрицательных тенденций, нежели положительных, по сравнению с состоянием на период Советского Союза.

М.Н. Шарипова
**ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О
РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ**

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

Актуальность: репродуктивное здоровье студентов, наиболее подверженных негативному влиянию среды и общества, в современных условиях представляют собой сложную многоаспектную проблему. Социально-детерминированные изменения репродуктивного поведения девушек в России, произошедшие в последние десятилетия, способствовали росту распространенности среди молодежи инфекций, передаваемых преимущественно половым путем. Поэтому многие исследователи и Минздрав РФ считают надежное предупреждение и профилактика ИППП и сохранение репродуктивного здоровье молодежи.

Цель: изучить основные источники информации репродуктивного здоровья.

Материал и методы: исследуемую группу составили 115 студентов 1-2 курса, лечебного факультета, обучающиеся в НГМУ, отобранных сплошным методом. Данные получены путем добровольного анкетирования по специально разработанной анкете-опроснику.

Результаты: в результате анализа анкет наиболее приемлемыми источниками для получения информации о репродуктивном здоровье 96,9% подруги, друзья и средств массовой информации, 16,6% учителя в школе, 14,7% телерадиопередачи, 8,9% медицинских работников. Уровень репродуктивного образования студентов имеет статистически значимую взаимосвязь с их образом жизни и состоянием здоровья. Данные анализа позволяют выделить направление, характеризующих воспитание в семье, их репродуктивное образование, репродуктивные установки и поведение как приоритетное в формировании уровня репродуктивного здоровья. Студенты имеют низкий, не соответствующий требованиям современности, уровень информативности по ИППП, что характеризует их как группу риска по развитию отклонений и нарушений репродуктивного здоровья.

Выводы: внедрение образовательных программ для студентов старше 15 лет, на наш взгляд является эффективным направлением повышения качества их репродуктивного здоровья.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Р.Р. Бобоева*, М.Х. Гуламов

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ ГЛАЗ

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

Актуальность. Патогенетический направленным в лечении ожоговой болезни глаз является применение препаратов, обладающих наряду с улучшением метаболизма тканей глаза, антигипоксантами, антиагрегантными свойствами и антиоксидантной активностью, которые приводят к регуляции свободнорадикальных процессов в нем.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения ожогов глаз с использованием препаратов патогенетической направленности.

Материалы и методы. Нами было обследовано 77 больных (109 глаз) с диагнозом ожоги глаз различного генеза. Возраст пациентов варьировал от 17 до 60 лет и составил в среднем 39 лет. Распределение больных по полу было следующим: мужчин всего было 42, женщин 35 человек. Контрольная группа - 38 больных (69 глаз), получали традиционное лечение: при 1-2 степени: промывание конъюнктивальной полости водой с двойным выворотом верхнего века; для реэпителизации роговицы - инстилляции 5% аскорбиновой кислоты (по 2 капли 6 раз в день в течение 2 дней) закладывание в конъюнктивальную полость 1% тетрациклиновой мази и 0,5% фенсулкараловой мази (4 раза в день). При 3 степени ожогового поражения помимо вышеука-

занной терапии назначалось парабальбарное введение аутокрови с антибиотиком один раз в сутки. Основная группа состояла из 39 больных (70 глаз), которым также назначалось традиционное лечение, но еще применяли 0,5% бензкетазоновую мазь (закладывание в конъюнктивальную полость 3 раза в сутки). Лечение проводилось в течении 7-20 дней. 0,5% глазная бензкетазоновая мазь разработана в УзНИХФИ и 2-й клинике ТМА.

Результаты и их обсуждение. В основной группе больных регенерация характеризовалась ускорением эпителизации на поверхности дефекта конъюнктивы, роговицы и ишемизированной зоны лимба с восстановлением чувствительности в этой области. Дефекты эпителия при ожогах 1 и 2 степени восстанавливались на 4-5 сутки. При 3 степени ожога заполнение дефекта роговицы эпителием и репарация зоны лимба происходило на 6-7 сутки. С усилением явлений регенерации роговицы и лимбальной зоны, уменьшались роговичный синдром, перифокальный отек и интенсивность помутнения роговицы, болевые ощущения при 1-2 степени ожога купировались уже на 2-3 сутки, а при 3 степени на 5-6 сутки, что связано с анальгетическим свойством бензкетазоновой мази. Явления ускорения эпителизации, раннее исчезновение гиперемии конъюнктивы и перифокального отека роговицы способствовало сокращению сроков купирования увеальных явлений (6-7 сутки при 1-2 степени ожога и 8-9 сутки при 3- степени ожогового процесса.) и койко –дней, проведенных в стационаре (6,5-7,5 суток при 1-2 степени и 8,5-9,5 суток при 3-степени ожоги). У больных контрольной группы, где проводилось стандартное лечение, явления купирования ожогового процесса, были замедленными. При ожогах 3-степени в контрольной группе образование язвы роговицы и десцеметоцелли наблюдалось в 37,5% случаев, перфорация роговицы - в 25,0%, а явления иридоциклита - в 87,5% случаев тогда как в основной группе вышеуказанные осложнения встречались значительно реже. У больных основной группы уменьшение осложнение со стороны органов зрения и сокращение сроков купирования основных признаков ожогового процесса привело к полной регенерации роговицы и менее выраженным ее помутнениям. Помутнение в виде пятна или облачка наблюдалось, в основном у больных контрольной группы в 38,9% и 31,% случаев при 1-2 степени и в 50% случаев при 3-степени ожога, соответственно. На этом фоне, полное восстановление прозрачности роговицы в основной группе больных наблюдалось в 48% при 1-2 и в 36,8% случаев при 3 степени ожога, тогда, как в контрольной группе при 1-2 степени ожогового процесса прозрачность роговицы отмечалась лишь в 29,6% случаев, а при 3-степени ожога восстановления прозрачности не наблюдалось ни в одном случае. Исходная острота зрения в контрольной группе соответствовала стадии ожогового процесса и варьировала от правильного светоощущения до 0,5. Из них

острота зрения от 0,3 до 0,6 отмечалась в 10 случаях, от 0,07-0,1 в 20 глазах, 0,01-0,06- в 23 глазах. В основной группе больных острота зрения от 0,3-0,6 наблюдалась в 7 глазах, от 0,07-0,1- в 18 и 0,01-0,06- в 24 случаях. В результате проведенного курса лечения во всех группах клинико-функциональные параметры заметно улучшились.

Выводы. Таким образом, по нашим данным повышение остроты зрения в контрольной и основной группах с 1 и 2 степенью ожога отмечалось у всех больных, но все же показатели заметно отличались. Так, повышение остроты зрения на 0,1-0,4 в основных группах произошло в 68,5%, а в контрольной группе в 68% случаев. Повышение остроты зрения 0,4 отмечалось в 14,8% случаев, тогда как в группе контроля этот показатель составил 8%. Такой динамики остроты зрения не наблюдалось ни у одного больного с 3 степенью тяжести ожогового поражения. Но все же эффективность во 2 группе была значительно выше (43,8%), чем в контрольной (42,1%). Лечение ожогов глаза бензкетазоновой мазью приводило к повышению низкого уровня стабильных метаболитов оксида азота на системном и снижению их высокого содержания на локальном уровне.

В.А. Ващук
**ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ
ИЗМЕНЕНИЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ СКЛЕРЫ ПРИ
ПЕРВИЧНОЙ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ**

Кафедра офтальмологии

*Центральная научно-исследовательская лаборатория
Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор О. Н. Кулешова,
д.б.н., профессор С. В. Айдагулова*

Актуальность. Первичная ювенильная глаукома (ПЮГ) – редкая форма первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ), развивающаяся у лиц молодого возраста. Заболевание маскируется прогрессирующей приобретенной миопией и не имеет видимых анатомических причин повышения внутриглазного давления (ВГД). Число случаев ПЮГ неуклонно возрастает, что может быть связано с недостаточной диагностикой молодых пациентов. При этом многие вопросы патоморфогенеза ПЮГ как варианта ПОУГ не исследованы.

Цель работы. Исследование ультраструктурных изменений соединительной ткани проксимальной склеры у пациентов с ПЮГ III стадии.

Материалы и методы. С помощью электронной микроскопии исследованы 3 клинических наблюдения ПЮГ, оперированные в Новосибирском МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н.Федорова. Все случаи - пациенты в возрасте 31-35 лет с далеко зашедшей стадией глаукомы (III) и с разной степенью компенсации ВГД (А, В и С). Объектами исследования служили склеральные лоскуты, резецированные в ходе антиглаукомных операций, фиксированные в 4%-м растворе параформальдегида. Для заливки в смесь эпона и аралдита образцы постфиксировали в 1% растворе OsO_4 и дегидратировали в спиртах возрастающей концентрации и ацетоне. Полутонкие срезы окрашивали 1%-м водным раствором толудинового синего. Ультратонкие срезы контрастировали насыщенным спиртовым раствором уранилацетата и цитратом свинца по Рейнольдсу и исследовали с помощью электронных микроскопов JEM 100S и 1400 при ускоряющем напряжении 60 кВт и конечном увеличении от 2 до 50 тысяч.

Результаты. В образце клинического наблюдения ПЮГ IIIA стадии (с медикаментозно компенсированным ВГД) выявлены высокая степень повреждения эндотелия коллекторных канальцев по типу внутриклеточного отека при высокой метаболической активности сохранившихся клеток – с формированием многочисленных эндосом и наличием длинных канальцев гранулярной цитоплазматической сети. Обращала на себя внимание умеренная компактность структуры юстаканаликулярной ткани с хаотичными толстыми и тонкими пучками коллагеновых фибрилл, фибробластами и фиброцитами с небольшим количеством цитоплазмы в перикарионе и очень длинными отростками. Отмечены крупные меланофаги с эухромным ядром, гетерогенными фагосомами и множеством микрофиламентов, а также одиночные тучные клетки в стадии накопления секреторных гранул.

Во 2-м клиническом наблюдении (IIIB стадия ПЮГ с умеренно повышенным ВГД) юстаканаликулярная ткань была сравнительно более компактной - с упорядоченными пучками толстых коллагеновых волокон, умеренным количеством отростчатых фибробластов и фиброцитов, одиночными макрофагами. Отмечена более высокая степень повреждения эндотелиальных клеток коллекторных канальцев с низкой метаболической активностью. В 3-м образце (IIIC стадия ПЮГ с высоким ВГД) в компактной юстаканаликулярной ткани встречались атрофированные эндотелиоциты, фиброциты и редкие макрофаги.

Выводы. Ультраструктурная характеристика клеток и волокон проксимальной склеры у пациентов с ПЮГ III стадии синхронизирована с показателями ВГД: компенсированное ВГД сочеталось с более высокой метаболической активностью эндотелия коллекторных канальцев и меньшей компактностью юстаканаликулярной ткани.

Н.В. Гавриленко
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ТОНИЛЛИТА У ЛИЦ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Кафедра оториноларингологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. Б. Киселев

Актуальность. Хронический фарингит (ХФ) относится к числу наиболее распространенных заболеваний дыхательных путей, составляя около 30 % всей патологии ВДП и уха. Сведения о распространенности хронического тонзиллита (ХТ) говорят о том, что его признаки имеют от 6 до 30 % популяции человека. Во многих случаях именно состояние соматического здоровья пациента становится препятствием для лечения ХФ и ХТ аппаратами низкочастотной ультразвуковой (НЧУЗ) терапии, препятствием для назначения широко используемой системной и местной фармакотерапии.

Цель исследования. Повысить качество консервативного лечения хронических очагов инфекции ротоглотки у лиц с сочетанной соматической патологией.

Материалы и методы. Всего в исследовании приняли участие 50 человек. Каждую группу разделили на две подгруппы (рандомизация методом конвертов), в одной из которых проводили лечение ХТ по разработанной оригинальной методике – основная подгруппа, в другой – традиционным методом лечения ХТ. Исследование включало клинико-анамнестический метод (общий осмотр, сбор анамнеза и жалоб больного, осмотр ЛОР органов), инструментальные методы (общеклиническое обследование, бактериологическое исследование, цитологическое исследование).

Результаты и их обсуждение. Суммарная оценка субъективных симптомов и состояния регионарных лимфатических узлов по критерию Манна-Уитни в динамике наблюдения показала, что у пациентов с ХТ+ХФ на фоне бактериально-грибкового дисбиоза глотки санация хронических очагов инфекции глотки традиционным способом (контрольная подгруппа) не привела к достоверным изменениям, в то время как пролонгированная фиксация в небной миндалине клотримазола вызвала сохранение достоверных отличий в отдаленном периоде.

У пациентов с хроническими очагами инфекции ротоглотки в основной подгруппе до и после лечения наблюдалось достоверное уменьшение содержания лимфоцитов и нейтрофилов. В контрольной подгруппе достоверных изменений клеточного состава осадка не найдено.

После лечения у пациентов контрольной подгруппы достоверно чаще выделили условно патогенную микрофлору, наиболее часто обсеменяющую

клинический материал при гнойно-воспалительных заболеваниях. У пациентов контрольной группы эта микрофлора выделена существенно чаще. Активная грибковая микрофлора после лечения определена у 36% пациентов из основной подгруппы и у 100% пациентов контрольной подгруппы.

Выводы. Клиническая эффективность консервативного лечения хронического тонзиллита сочетанного с хроническим фарингитом у лиц с полиморбидным фоном методом временной интралакунарной фиксации противомикробных лекарственных препаратов превышает эффективность доступных традиционных saniрующих мероприятий.

А.О. Гриценко
**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 2016г. 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 2016г., было 1312 человек, при этом мужчины составляли 44,1% (578 человек), а женщины 55,9% (734 человек). Средний возраст пациентов составил $30,6 \pm 8,22$ года и не отличался у мужчин и женщин. Наибольшее число пациентов находилось в возрасте от 18 до 30 лет - 769 человека. Пациенты с миопическими нарушениями рефракции составляли 80,1% (1051 человек), среди них миопия слабой степени ($\leq 3,0$ дптр) составляла 25,7% (270 человек), средней степени ($3 < \text{и} \leq 6$ дптр) – 51,7% (543 человек) и высокой (> 6 дптр) – 22,6% (238 человек). Острота зрения до операции в среднем составила $0,1 \pm 0,13$, а после операции $0,78 \pm 0,21$.

Выводы. Аметропия является одной из самых актуальных медико-социальных проблем. Наиболее частое рефракционное нарушение зрения – миопия (60%), которая занимает 3 место в структуре инвалидности в РФ. Пациенты, страдающие миопией, преимущественно молодого возраста (20-40 лет). Чаще всего у пациентов встречается миопия средней степени (51,7%). Одним из методов лечения миопии являются эксимерлазерные операции, в частности LASIK. Данный метод применяется на протяжении многих лет и является высокоэффективным. Об этом свидетельствуют и данные нашего исследования. Так, острота зрения до операции LASIK в среднем составила $0,1 \pm 0,13$, а после операции $0,78 \pm 0,21$.

Э.С. Душенкова, Т.А. Жигальская*
**ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «РЕСТАСИС» НА
РЕПАРАТИВНУЮ РЕГЕНЕРАЦИЮ ТКАНЕЙ ГЛАЗНОГО
ЯБЛОКА**

Кафедра офтальмологии

Сибирский государственный медицинский университет, Томск

Научный руководитель: д.м.н., профессор О. И Кривошеина

Актуальность. Рефрактерная глаукома - актуальная проблема современной офтальмологии, так как эффективность консервативной терапии низкая, а выраженная фибропластическая активность приводит к быстрой облитерации созданных в ходе оперативного вмешательства путей оттока. Для улучшения эффективности операции, используется интраоперационная аппликация цитостатиков. Выбор препарата с минимальной токсичностью

и максимальной эффективностью является наиболее актуальным вопросом в хирургии глаукомы.

Цель исследования. В эксперименте *in vivo* изучить закономерности репаративной регенерации склеры и конъюнктивы глаза после хирургического вмешательства с применением интраоперационной аппликации препарата «Рестасис».

Материалы и методы. 30 крыс породы Wistar разделены на 2 группы: основную (n=20), из двух подгрупп: «а» (n=10) и «в» (n=10); группу сравнения (n=10). Выполнялся разрез конъюнктивы и поверхностных слоев склеры. На зону вмешательства в основной группе накладывали гемостатическую губку с препаратом «Рестасис». Продолжительность аппликации в подгруппе «а» - 3 минуты, в подгруппе «в» - 6 минут. В группе сравнения накладывали гемостатическую губку без препарата. Проводился наружный осмотр, биомикроскопия, фоторегистрация переднего отрезка глаза на 3, 7, 14 и 21-е сутки. После каждого осмотра из эксперимента выводили по 2 животных из каждой подгруппы.

Результаты и их обсуждение. На 3-и сутки в подгруппе «в» по сравнению с подгруппой «а» наблюдался более выраженный отек и гиперемия конъюнктивы склеры, расширение конъюнктивальных сосудов, сливные субконъюнктивальные кровоизлияния. Края раны в обеих подгруппах были дезадаптированы. В группе сравнения - умеренный отек конъюнктивы склеры, единичные субконъюнктивальные геморрагии. Края операционной раны дезадаптированы. На 7-е сутки в подгруппе «а» - постепенное уменьшение отека и гиперемии конъюнктивы склеры, незначительная дезадаптация краев операционной раны. Конъюнктивa не была спаяна со склерой. В подгруппе «в» сохранялись отек, гиперемия конъюнктивы, мелкие субконъюнктивальные кровоизлияния. Дезадаптация краев раны сохранялась. Конъюнктивa не была спаяна со склерой. У 37,5% животных выявлено помутнение роговицы. На 7-е сутки в группе сравнения края раны были адаптированы, конъюнктивa склеры спокойна. На 14-е сутки в подгруппе «а» - наблюдался остаточный отек конъюнктивы склеры. Конъюнктивa частично спаяна со склерой, края раны адаптированы, у 16,6% животных незначительный диастаз краев операционной раны. В подгруппе «в» сохранялись умеренный отек и гиперемия конъюнктивы, единичные конъюнктивальные сосуды расширены, дезадаптация краев операционной раны. У 18% особей - диффузное помутнение роговицы. На 14-е сутки в группе сравнения полная адаптация краев операционной раны. На 21-е сутки в подгруппе «а» сохранялись единичные расширенные конъюнктивальные сосуды. Конъюнктивa на всем протяжении спаяна со склерой. Края операционной раны полностью адаптированы. В подгруппе «в» - единичные расширенные конъюнктиваль-

ные сосуды, конъюнктива спаяна с подлежащей склерой. Края операционной раны полностью адаптированы. В группе сравнения на 21-е сутки отмечалась полная адаптация краев операционной раны. Глаза интактны.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о существенном замедлении регенераторных процессов при интраоперационной аппликации препарата «Рестасис», что делает перспективным дальнейшее изучение этого вопроса.

Э.С. Душенкова, Н.В. Исайкина*
**РАЗРАБОТКА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ
ОБОСНОВАННОГО КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМНОЙ
ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ**

Кафедра офтальмологии

Сибирский государственный медицинский университет, Томск

Научный руководитель: д.м.н., профессор О. И. Кривошеина

Актуальность. Глаукома относится к нейродегенеративным заболеваниям с прогрессирующим развитием атрофии зрительного нерва, приводящее к потере зрительных функций, вне зависимости от уровня внутриглазного давления (ВГД). Патогенетические механизмы развития глаукомной оптической нейропатии (ГОН) недостаточно изучены. По нашему мнению, важную роль в развитии глаукомной атрофии зрительного нерва играет компрессия аксонов ганглионарных клеток между решетчатой пластинкой склеры и внутренней пограничной мембраной сетчатки с последующей блокадой аксоноплазматического тока. Условием стабилизации глаукомного процесса является нормализация офтальмотонуса и предотвращение гибели нейронных клеток. Эта задача может быть осуществлена путем комбинации декомпрессионной хирургии глаукомы и нейропротективной терапии.

Цель исследования. В эксперименте *in vivo* разработать новый, патогенетически обоснованный, комбинированный метод хирургического лечения ГОН, заключающийся в декомпрессии диска зрительного нерва (ДЗН) и эпиретинальном введении биостимулятора Ретиналамина.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на 10 кроликах породы Шиншилла массой 2-2,5 кг, разделенных на 2 группы: основную (n=8) и группу сравнения (n=2). На первом этапе эксперимента всем животным воспроизвели модель глаукомы путем субконъюнктивального введения 0,5 мл Дексаметазона 1 раз в неделю в течение 6 недель.

На втором этапе после индуцирования глаукомного процесса животным основной группы в условиях операционной, под наркозом, под контролем налобного бинокулярного офтальмоскопа и линзы +20Д через плоскую часть цилиарного тела выполняли прокол инъекционной иглой, эпиретинально вводили 0,25% раствор Ретиналамина в дозе 0,04 мл до исчезновения пульсации центральной артерии сетчатки. В бессосудистой зоне ДЗН производили дисцизию внутренней пограничной мембраны. Субконъюнктивально вводили раствор антибиотика. В послеоперационном периоде проводились инстилляции раствора антибиотика по стандартной схеме. Животные группы сравнения лечения не получали. Забор материала у животных основной группы производили на 3, 7, 14, 21 сутки после оперативного лечения. В ходе эксперимента проводили наружный осмотр, непрямую офтальмоскопию с фоторегистрацией, тонометрию, гистологическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Исходный уровень ВГД в обеих группах составлял 16-20 мм. рт. ст., на 6 неделе субконъюнктивального введения глюкокортикостероидов показатель повысился до 28-32 мм. рт. ст. Офтальмоскопически у животных обеих групп наблюдалось истончение нейроретинального пояска. После применения нового метода лечения ГОН у животных основной группы наблюдалось постепенное снижение ВГД: к 21 суткам уровень давления составил 20-22 мм. рт. ст. У животных группы сравнения к концу эксперимента ВГД находилось в пределах 24-25 мм. рт. ст. В настоящее время проводится исследование состояния хориоретинальных структур и волокон зрительного нерва у животных обеих групп с помощью световой и электронной микроскопии.

Выводы. Применение нового комбинированного метода хирургического лечения ГОН позволяет достичь гипотензивного эффекта. Мы полагаем, что устранение компрессионного влияния внутренней пограничной мембраны на волокна зрительного нерва с одновременной адресной доставкой пептидного биостимулятора, позволит стабилизировать течение глаукомного процесса.

М.А. Коломыйцева
**ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ
КОБЛАЦИОННОЙ АДЕНОИДЭКТОМИИ**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент В. И. Кондаков*

Актуальность. Обезболивание при удалении аденоидов у детей подразумевает использование самых разных видов анестезии. Выбор того или

иногo анестетика будет зависеть от множества факторов: возраста пациента, стадии заболевания, эмоционального состояния больного, предполагаемой длительности оперативного вмешательства. Возможные осложнения аденоидэктомии: аспирация, повреждение зубов, инфекционные осложнения, аллергическая реакция на анестетик, кровотечения во время и после операции, повторное разрастание аденоидных вегетаций.

Цель исследования. Проанализировать варианты осложнений у детей после эндоскопической коблационной аденоидэктомии.

Методы и материалы. Исследования проведены на базе Медицинского центра «Авиценна» с января 2014 г. по декабрь 2016 г. Критерии включения пациентов в исследуемую группу : 575 детей в возрасте от 2 до 18 лет, с установленным заболеванием хронический аденоидит 2-3 степени. Из 575 человек у 70 в возрасте от 2 до 13 лет были выявлены аллергические реакции на различные препараты. Всем пациентам была проведена эндоскопическая коблационная аденотомия под общим обезболиванием низкпоточной ингаляционной анестезией с севораном. Современность и надежность данного метода анестезии позволяет исключить попадание в нижние дыхательные пути слизи, рвотных масс, гноя; так как пациенту в трахею вводится интубационная трубка, то она полностью исключает западение языка и надгортанника пациента. Возможные осложнения при данном виде анестезии в основном связаны с неудачным вводом трубки. К ним могут относиться повреждение или спазм голосовых связок, повреждение зубов, ошибочное попадание интубационной трубки в пищевод, смещение самой трубки в правый бронх, перегибы или сдавливание трубки. В качестве компонента общей анестезии для обеспечения расслабления скелетной мускулатуры и интубации трахеи при проведении оперативного вмешательства использовался препарат Нимбекс (Цисатракуриум бесилат), миорелаксант средней продолжительности действия, обладающий высокой скоростью начала действия (через 2 мин после введения цисатракурия в дозе 0,1-0,15 мг/кг можно интубировать трахею), отсутствием кумуляции, достаточно быстрым периодом восстановления и отсутствием побочных эффектов. Для профилактики развития кровотечения использовалось гемостатическое средство — Транексам.

Выводы. Любой вид обезболивания может вызвать осложнения, поэтому важно выяснить, не имеется ли противопоказаний для ребенка к проведению наркоза. В нашем случае осложнений не возникло.

А.Е. Опре
КОМПЛЕКСНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА

Кафедра оториноларингологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. Б. Киселев

Актуальность. Экссудативный отит (серозный отит, клейкое ухо) - относят к широко распространенным негнойным заболеваниям среднего уха (до 55%), которые являются наиболее частой причиной тугоухости. В последние годы значительно увеличилось число таких больных, а их лечение вызывает определенные трудности.

В своем исследовании мы использовали интраназальные глюкокортикостероиды не только у пациентов с лабораторно подтвержденным аллергическим ринитом, но и с клинической картиной вазомоторного ринита. Это объясняется тем, что схожий характер изменений сосудистого русла у пациентов с хроническим вазомоторным ринитом и с хроническим аллергическим ринитом, проявляющийся в расширении сосудов подслизистого слоя, приводит к отеку слизистой оболочки носовых раковин и формированию назальной обструкции (Г.З.Пискунов, И.Л.Лазаревич).

Цель исследования. Изучение эффективности комплексного лечения экссудативного отита.

Материалы и методы исследования. Общее количество пациентов с экссудативным отитом давностью не более 1 месяца, находившихся под нашим наблюдением составило 311 человек. Количество больных в группе исследования - 287 человек. Возраст пациентов, включенных в исследование, составил от 15 до 46 лет. Среди них мужчины составили 44,3 %, женщины — 53,7 %. Пациенты были разделены на две группы. В основной группе, кроме традиционно используемой комплексной терапии, назначался ИНГКС. Курс терапии продолжался до получения положительного клинического результата, но не менее 14 дней.

Результаты и их обсуждение. Результаты проведенного лечения оценивались на 5, 10 сутки лечения и по окончании курса терапии. При анализе полученных данных выявлены на 5 сутки в основной группе - «отличный» результат в 4% случаев, «хороший» результат - в 58,7% случаев, «удовлетворительный» результат -35,3%, «неудовлетворительный» - 2% случаев. На 10 сутки «отличный» результат отмечался в 75,4% случаев, «хороший» результат - в 20,9%, «удовлетворительный» результат - в 3,7%, «неудовлетвори-

тельный» результат не выявлен. Максимальная длительность курса терапии в основной группе составила 21 день. Результаты контрольной группы: на 5 сутки «отличный» результат получен в 1,8% случаев, «хороший» - в 39,3%, «удовлетворительный» – в 43,8%, «неудовлетворительный» - в 15,1%. На 10 сутки «отличный» результат отмечался в 12,4% случаев, «хороший» результат - в 78,1%, «удовлетворительный» результат - в 7,5%, «неудовлетворительный» результат - в 2% случаев. Максимальная длительность курса терапии в основной группе составила 24 дня.

Выводы. В лечении экссудативного отита необходимо использование ИНГКС всем больным, так как полученные результаты свидетельствуют об их клинической эффективности, выражающейся в сокращении сроков реабилитации пациентов.

Е.А. Рагозина
**ЭКСПРЕССИЯ СИНДЕКАНА-1
В КЛИНИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ
ГЛАУКОМЫ В СОЧЕТАНИИ С БУЛЛЕЗНОЙ
КЕРАТОПАТИЕЙ**

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

Актуальность. Изучение соединительно-тканых элементов микроокружения при различных патологических процессах является одним из ведущих направлений современной молекулярной биологии. Ремоделирование структуры экстрацеллюлярного матрикса сопровождается закономерным изменением экспрессии отвечающих за механизмы сигнальной трансдукции молекул, одной из которых является трансмембранный гепарансульфат протеогликан синдекан-1 (или CD138). Продемонстрирована вовлеченность синдекана-1 в воспалительные и инфекционные процессы, а также опухолевую прогрессию. В офтальмопатологии роль синдекана-1 практически не исследована, при этом в патоморфогенезе псевдоэкзофлативной глаукомы велико значение модификации структурных компонентов экстрацеллюлярного матрикса.

Цель исследования – изучить характер экспрессии синдекана-1 в различных компартментах энуклеированного глаза при терминальной псевдоэкзофолиативной глаукоме.

Материалы и методы. Комплексное офтальмологическое исследование пациента С. с диагнозом «псевдоэкзофолиативная глаукома (ПЭГ) IV стадии в сочетании с буллезной кератопатией». Ретроспективный анализ медицинских карт пациента (2005-2017 г.). Комплексное гистотопографическое исследование энуклеированного глаза (операционный материал, фиксированный в забуференном формалине): изучение экспрессии синдекана-1 в тканях глаза с помощью двухшагового стрептавидин-биотинового иммуногистохимического исследования парафиновых срезов (антитела в разведении 1:200).

Результаты и их обсуждение. По данным анамнеза, пациент наблюдался в Новосибирском филиале МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова с 2005 г. с диагнозом обоих глаз «псевдоэкзофолиативная глаукома, заднекамерная интраокулярная линза, буллезная кератопатия». В правом глазу, несмотря на проведение нескольких хирургических антиглаукомных операций, к 2016 г. глаукомный процесс прогрессировал до терминальной стадии (visus = 0). Острота зрения левого глаза 0,03. Внутриглазное давление 16 мм рт.ст. в обоих глазах. В связи с отсутствием перспектив на зрение и выраженным некупирующимся болевым синдромом, по решению консилиума, произведена энуклеация правого глаза.

Приготовлены гистотопографические парафиновые срезы, исследованы все структуры энуклеированного глазного яблока. Наибольшие изменения отмечены в гистологии роговицы и конъюнктивы: неравномерное утолщение эпителия с нарушением структуры слоев и формированием гранул в роговице - прорастание сосудов в строму в сочетании с отеком и клеточной инфильтрацией, что сопровождалось выраженной мембранной экспрессией синдекана-1 в эпителиальных клетках и субэпителиальных плазмочитах. В зоне трабекулярной сети выражена гиперплазия фибробластов. Обращала на себя внимание позитивная иммуногистохимическая реакция, приуроченная к матриксу облитерированного шлеммова канала. В меньшей степени продукты реакции выявлены в строме склеры, в радужке и цилиарном теле. Собственно сосудистая оболочка и сетчатка глаза без видимых изменений. Зрительный нерв и lamina cribrosa склеры в исследуемые срезы не попали.

Вывод. Продемонстрирован градиент экспрессии синдекана-1 в роговице, конъюнктиве, склере, трабекулярной сети, радужке и цилиарном теле энуклеированного глаза пациента с терминальной стадией псевдоэкзофолиативной глаукомы, осложненной буллезной кератопатией.

А.М. Ханнанова, Н.А. Лищица
**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ
ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА
ДАННЫХ ГКИБ №1**

Кафедра офтальмологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н, доцент Т. Ю. Ким

Актуальность. В мире вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) инфицировано более 40 млн человек. У 70-80% таких пациентов в итоге развиваются основные клинические проявления наиболее распространенных глазных осложнений ВИЧ-инфекции с поражением оболочек глазного яблока, зрительного нерва и защитного аппарата глаза. По данным 2016 года в Новосибирской области зарегистрировано более 29 тыс. человек, страдающих ВИЧ-инфекцией, следуя этой статистике высока вероятность появления ВИЧ-инфицированного пациента на приеме у офтальмолога, именно поэтому специалисты данной области должны обладать высокой настороженностью относительно ВИЧ-инфекции.

Цель работы. Показать значимость врача-офтальмолога в первичной выявляемости ВИЧ-положительных пациентов.

Материалы и методы. Истории болезней 489 пациентов ГКИБ № 1, метод сравнительной оценки течения заболевания у пациентов на различных стадиях ВИЧ-инфекции.

Результаты. За 2016 год на базе ГКИБ №1 было осмотрено 978 ВИЧ-положительных пациентов, из них у 489 была выявлена патология органа зрения. Из этих 489 пациентов, на ранних стадиях находилось 336 человек (CD4+ более 200 кл/мл), а на стадии СПИД (CD4+ менее 200 кл/мл) 153 человека. Среди пациентов на ранних стадиях ВИЧ на постоянной антиретровирусной терапии (АРВТ) находилось 105 человек и у 83% из них выявлены заболевания переднего отрезка глаза, и 17% - заднего отрезка, а у пациентов не принимавших АРВТ 73% заболеваний переднего отрезка и 27% заднего отрезка. Среди пациентов на стадии СПИДа регулярно принимавших АРВТ было выявлено 67% заболеваний переднего отрезка глаза и 33% заднего отрезка, а не принимавших АРВТ: 40% - заболевания переднего отрезка глаза и 60% - заднего отрезка глаза.

Выводы:

1. Одними из немногих проявлений на начальных стадиях ВИЧ-инфекции являются офтальмологические заболевания, из этого следует, что специалист, обладающий знаниями об особенностях глазных болезней при

снижении уровня CD4+ клеток, может стать ключевым звеном при первичной диагностике иммунного статуса пациента.

При исследовании офтальмологических осложнений при ВИЧ-инфекции была выявлена тенденция к увеличению заболевания заднего отрезка глаза у пациентов не получавших АРВТ, а также у пациентов в стадии СПИДа по сравнению с пациентами на ранних стадиях ВИЧ-инфекции, что свидетельствует о важности раннего выявления инфицированных больных и о положительном влиянии АРВТ.

Е.В. Шугакова
**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ ЭКСТИРПАЦИЮ ГОРТАНИ**

Кафедра оториноларингологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. Б. Киселёв

.....

Актуальность. Рак гортани занимает первое место среди злокачественных опухолей головы и шеи и составляет 2-6% в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями человека. При впервые выявленном раке гортани в 65%-70% случаев обнаруживают III -IV стадию заболевания, диагностика рака гортани I и II стадии составляет 33,9%. 5-летняя выживаемость при III стадии заболевания не превышает 50%, при IV-30% . При обнаружении III-IV стадии онкологического заболевания гортани, метастазов в регионарные лимфатические узлы пациентам показано оперативное вмешательство в объеме ларингэктомии и шейной лимфодиссекции. По данным различных авторов частота послеоперационных осложнений составляет от 16,5 до 70%. Послеоперационные осложнения не угрожают жизни больного, но ухудшают его общее самочувствие и сопровождаются усилением болевого синдрома, повышением температуры тела, нарушением акта глотания. Пациенты дольше питаются через назо-гастральный зонд. Наличие осложнений приводит к увеличению количества дней, проведенных больным в стационаре.

Цель исследования: провести анализ факторов риска развития послеоперационных осложнений после экстирпации гортани по поводу рака гортани.

Материалы и методы. Всего за период 2013– 2016г было обследовано 90 пациентов мужского пола с диагнозом рак гортани III-IV стадии, T3-4N1-3M0-X. На первом этапе исследования обследованы 60 пациентов мужского пола с диагнозом рак гортани III-IV стадии, T3-4N1-3M0-X. Оценивали микробиоценоз слизистых оболочек ВДП и количество послеоперационных осложнений, уровень гемоглобина в эритроцитах и количество послеоперационных осложнений, исследовали дополнительные параметры красного ростка крови. По уровню гемоглобина до операции пациенты (n=60) были разделены на три группы. 1-ая группу составили 6 (10%) пациента с гемоглобином менее 130; 2-я – с гемоглобином 130-159 г/л – 43 (71,6 %) пациента; 3-я- 11 (18,3%) пациентов с гемоглобином крови выше и равным 160 г/л. Во второй этап исследования включено 30 пациентов с диагнозом рак гортани III-IV стадии. Данным пациентам (n=30) на дооперативном этапе в течение 10 дней с целью ликвидации стойкого дисбиоза слизистых оболочек полости глотки и носа проводилось тотальное мелкодисперсное орошение слизистой оболочки верхних дыхательных путей «Биовестин-Лакто»®.

Результаты и их обсуждение. Послеоперационные осложнения развились у 18 (30%) пациентов 1 группы, из них: у 2 (33,3%) человек с гемоглобином в эритроцитах менее 130г/л; у 13 (30,2%) с гемоглобином эритроцитов 130-160 г/л; у 3 (27,3 %) лиц с гемоглобином эритроцитов более 160г/л. У пациентов второй группы исследования после предоперационного восстановления микробиоценоза слизистых оболочек ВДП послеоперационное осложнение развилось у 2 (6,7 %) пациента.

Выводы.

1. Дисбиоз слизистых оболочек ВДП в предоперационном периоде является неблагоприятным прогностическим признаком в отношении развития местных послеоперационных осложнений.

2. У больного раком гортани на этапе предоперационной подготовки выявление анизоцитоза эритроцитов при любом уровне гемоглобина в эритроците является неблагоприятным прогностическим признаком в отношении течения послеоперационного периода.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

А.К. Авдеев, М.О. Мантурова, А.А. Афанасьева
**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ
АТЕРОСКЛЕРОЗА, САХАРНОГО ДИАБЕТА И
ОСТЕОПОРОЗА**

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии*

Новосибирский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Атеросклероз, сахарный диабет (СД) и остеопороз, клинически значимыми последствиями которых являются, соответственно, сердечно-сосудистые катастрофы и переломы костей скелета – наиболее частые причины снижения качества жизни и повышения летальности, особенно у лиц старше 50 лет. Актуальность рассматриваемой проблемы обусловлена необходимостью изучения причин и тонких механизмов патогенетической взаимосвязи данных заболеваний.

Цель исследования. Изучить патогенетическую взаимосвязь развития ишемической болезни сердца (ИБС), СД 2 типа и остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде.

Материал и методы. В исследование были включены 178 женщин в возрасте от 50 до 65 лет: 48 женщин - с ИБС и СД 2 типа (группа 1), 93 пациентки - с остеопорозом и ИБС (группа 2), 37 женщин - с остеопорозом, ИБС и СД 2 типа (группа 3). 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 остеопротегерина в сыворотке крови проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета статистических программ STATISTICA v. 7.0 (StatSoft, Inc.).

Результаты. 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 3 по сравнению с пациентками групп 1 и 2. При этом женщины контрольной группы имели достоверно более низкие уровни цитокинов по сравнению с больными всех групп наблюдения. При исследовании уровня остеопротегерина в сыворотке крови обнаружено, что во всех группах женщин с коморбидной патологией концентрация маркера была достоверно выше, чем в группе контроля. Концентрация ФНО- α , ИЛ-1 β и остеопротегерина достоверно обратно коррелировала с минеральной плотностью кости. Также уровни данных маркеров имели прямую корреляционную зависимость с тяжестью течения ИБС и уровнем гликированного гемоглобина.

Выводы. Повышенная продукция провоспалительных цитокинов и остеопротегерина имеет важное значение в патогенезе коморбидной патологии, включающей атеросклероз, СД 2 типа и постменопаузальный остеопороз. Воспалительный процесс является связующим звеном в патогенезе атеросклеротического и остеопоротического процессов. Эти данные позволяют предположить, что нарастание частоты атеросклероза, СД 2 типа и остеопороза 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.

Х.Ф. Алиева¹, Я.Ю. Пономарь²
**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ
ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛИКЕМИИ ПРИ ПРИЕМЕ
БЕЗГЛЮТЕНОВОГО МУЧНОГО ПРОДУКТА**

*¹Кафедра патологической физиологии
и клинической патофизиологии*

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., доцент В. Ю. Радустов¹, д.б.н., профессор И. П. Березовикова²*

Актуальность. Сахарный диабет 1 типа (СД1)- наследственное заболевание, развивающееся на фоне деструкции инсулин-продуцирующих β -клеток островков поджелудочной железы. 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. 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.

Цель работы: определение постпрандиальной гликемии при приеме изделий из коммерческих и экспериментальных безглютеновых мучных смесей, как риск развития СД1.

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 использована 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. Снижения уровня гипергликемии на фоне приема мучных изделий из коммерческой и экспериментальной безглютеновой смеси. 2. Достоверно более выраженное снижение уровня гипергликемии при приеме безглютеновой смеси, приготовленных по оригинальной рецептуре. 3. Изделия из экспериментальной смеси наиболее предпочтительны для включения в диету, для пациентов с целиакией и СД 1 типа.

Выводы. На основании полученных данных можно говорить о достоверной прямой связи приема мучных продуктов, назначаемых при глютенной энтеропатии, с увеличением риска развития СД1, вследствие повышенной чувствительности стенок поджелудочной железы к фракции белка глютена – глиадинов, оказывающих токсическое и аллергическое действие на стенки поджелудочной железы из-за нарушения мальабсорбции в тонкой кишке.

А.А. Василенко, А.Х. Магомедова
**ОЦЕНКА РОЛИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ
И ПОЛИМОРФИЗМА C677T ГЕНА
МЕТИЛЕНТЕТРАГИДРОФОЛАТРЕДУКТАЗЫ
В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии*

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

Цель. Изучить влияние полиморфизма гена метилентетрагидрофолатредуктазы (МТГФР) (полиморфный локус **C677T**) и уровня гомоцистеина в плазме крови на риск развития и течение хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материалы и методы. В исследование включены 277 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), осложненной ХСН II-IV функциональных классов (ФК) по классификации Нью-Йоркской ассоциации кардиологов

(NYHA). Пациенты по ФК ХСН были разделены на 3 группы: в 1-ю группу вошли 112 пациентов с ФК 2, во 2-ю группу – 101 пациент с ФК 3, в 3-ю группу - 64 пациента с ФК 4. Группу контроля составили 136 человек без сердечно-сосудистой патологии и тяжелых хронических заболеваний. У всех пациентов забирался генетический материал (бuccальный эпителий) с последующим типированием аллелей гена МТГФР - полиморфный маркер С677Т. У 94 больных ХСН, которые по ФК заболевания были разделены на 3 группы (1-я группа - 35 пациентов с ФК 2, 2-я группа – 31 пациент с ФК 3, 3-я группа - 28 пациентов с ФК 4), в начале исследования и через 12 месяцев наблюдения в сыворотке крови с помощью иммуноферментного метода определяли содержание гомоцистеина.

Результаты. В контрольной группе уровень гомоцистеина в плазме крови колебался в ограниченных пределах, по своей средней величине составив $8,8 \pm 0,7$ мкмоль/л у мужчин и $7,4 \pm 0,3$ мкмоль/л у женщин. У больных ХСН с 2-4 ФК заболевания концентрация гомоцистеина в плазме крови была существенно в 2-3 раза выше по сравнению с контролем независимо от пола обследованных больных ХСН и здоровых лиц. Кроме того, в группе мужчин с ХСН 4 ФК отмечалась наиболее выраженное увеличение уровня гомоцистеина в крови по сравнению с 2 ФК заболевания ($p=0,0043$).

Результаты исследования уровня гомоцистеина в плазме крови в группе контроля в зависимости от генотипа гена МТГФР продемонстрировали, что у доноров, имевших генотип Т/Т, уровень гомоцистеина в крови существенно превышал таковой у носителей генотипа С/С ($7,1 \pm 0,4$ мкмоль/л и $5,9 \pm 0,3$ мкмоль/л соответственно, $p<0,05$).

На основании анализа по распределению частот встречаемости генотипов гена МТГФР у больных ХСН установлены различия по сравнению с группой здоровых. Действительно, аллель Т (43,3% против 28,7%) и генотип Т/Т (20,2% против 8,1%) у пациентов с ХСН преобладали над частотой встречаемости в контроле). Таким образом, носительство аллеля Т ($OR=1,9$, 95%С.І.=1,392-2,597, $p=0,00005$) и генотипа Т/Т ($OR=3,78$, 95%С.І.=1,843-7,740, $p=0,0002$) ассоциировалось с повышенным риском развития ХСН.

Анализ частот встречаемости аллелей и генотипов изучаемого полиморфного локуса С677Т гена МТГФР зависимости от ФК ХСН обнаружил прямую взаимосвязь увеличения тяжести ФК с частотой встречаемости аллеля Т и генотипа Т/Т. Аллель С и генотип С/С гена МТГФР, напротив, чаще регистрировались у пациентов с 2 ФК ХСН, по сравнению с пациентами с тяжелым течением ХСН - с 3 ФК и 4 ФК ХСН.

Заключение. Гипергомоцистеинемия играет важную роль в патогенезе развития и прогрессирования ХСН у больных ИБС. Проведенное исследова-

ние полиморфизма гена МТГФР открывает новые перспективы для понимания неизвестных ранее молекулярно-генетических механизмов инициации, становления, прогрессирования ХСН.

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

СПОСОБ БЕЗОПАСНОГО ТОЧНОГО КОНТРОЛЯ 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°C. Существует несколько способов 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 термодатчика 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 термодатчик фиксировала изменения внутрипищеводной температуры, что автоматически отражалось в виде изменения цифр (градусов) на индикаторе фактической температуры инфракрасной паяльной станции Ya Xun YX865D. Термодатчик 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 термодатчика 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 проведение трудоемких подготовительных мероприятий, связанных с проведением про верки и градуировки дифференциальной термодатчика.

Е.Н. Гончарова, А.Е. Башинский, А.И. Трофименко
**ОСОБЕННОСТИ НАКОПЛЕНИЯ СЕРЕБРА В
ОРГАНИЗМЕ КРЫС ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ЕГО
НАНОПРЕПАРАТА**

*Кафедра общей и клинической патофизиологии
Кубанский государственный медицинский университет,
Краснодар*

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. Х. Каде

Актуальность. Широкий спектр противомикробного действия наноразмерного серебра, отсутствие устойчивости к нему у большинства патогенных микроорганизмов, низкая токсичность, отсутствие в литературе данных об аллергенных свойствах серебра – способствовали повышенному интересу к его препаратам во многих странах мира.

Цель исследования. Изучение кумулятивных свойств серебра при хроническом пероральном употреблении раствора с его концентрацией 5 мг/литр и размерами наночастиц $17,5 \pm 2,5$ нм.

Материалы и методы. Исследования на животных выполнены в лаборатории кафедры общей и клинической патофизиологии ГБОУ ВПО КубГМУ МЗ РФ. Эксперименты проведены на 24 белых нелинейных крысах-самцах средней массой 144 ± 7 . Содержание животных и постановка экспериментов проводились в соответствии с международными правилами «Guide for the Care and Use of Laboratory Animals».

Характеристика групп животных: группа №1 ($n=12$) – контрольная, крысы получали в течение 30 суток питьевую воду; группа №2 ($n=12$) – опытная, крысы получали на протяжении 30 дней питьевую воду с концентрацией наночастиц серебра 5 мг/л.

Спустя 30 дней, на момент окончания эксперимента, крысы обеих групп вводились в золетил-ксилазиновый наркоз, далее проводился забор крови и эвтаназия путем декапитации наркотизированных крыс с последующим забором внутренних органов.

Содержание серебра во внутренних органах определяли методом масс-спектро스코пии с использованием квадрупольного масс-спектрометра с индуктивно связанной плазмой Thermo Scientific – Xseries II (США) по методике (Clegg et al., 1981).

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программного обеспечения «Statistica 10 version». Полученные результаты исследуемых групп после статистической обработки выражали в виде медианы с использованием 25 и 75 перцентилей. Сравнение выборок проводилось по непараметрическому критерию Манна-Уитни (U test), с установлением уровня значимости $*p \leq 0,01$.

Результаты и их обсуждение. В течение всего периода работы случаев выведения животных из исследования не было. Следует отметить, что при осмотре субъективно внешний вид и поведение крыс в группах №1 и №2 отличий не имели. По данным масс-спектрометрии видно, что 30-дневное употребление питьевой воды с наночастицами серебра $17,5 \pm 2,5$ нм в концентрации 5 мг/л приводит к статистически значимому ($p=0,0001 \leq 0,01$), в сравнении с контролем (группа №1), увеличению содержания серебра во внутренних органах крыс из группы №2.

Показано, что концентрация серебра возрастает в почках в 94 раза, головном мозге в 58 раз, тонком кишечнике в 32,5 раз, селезенке 21,8 раз, печени 15,6 раз, сердце в 4,4 раза и крови 3,8 раз крыс, что отражает выраженные кумулятивные свойства наносеребра $17,5 \pm 2,5$ нм в растворе 5 мг/л.

Выводы. Пероральное употребление крысами раствора с концентрацией наносеребра 5 мг/литр и размером наночастиц $17,5 \pm 2,5$ нм в течение 30 дней приводит к значительному его накоплению во внутренних органах.

К.И. Давлетова
**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МАТРИКСА
ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКОЙ СТРОМЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

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

Актуальность. Известно, что строма солидных опухолей состоит из внеклеточного матрикса и стромальных клеток, включая фибробласты, эндотелиальные клетки, перициты, а также иммуннокомпетентные клетки, такие как лимфоциты, макрофаги, гранулоциты, которые составляют ее микроокружение и влияют на опухолевую прогрессию. В составе комплекса клеток опухоли и ее микроокружения существенную роль играет экстрацеллюлярный матрикс, основу которого составляют коллагеновые волокна. Однако гистофизиологические особенности волокнистого компонента внеклеточного матрикса, а именно коллагеновых волокон, у пациентов с разными типами опухолей молочной железы изучены недостаточно.

Цель исследования. Охарактеризовать состояние коллагеновых волокон экстрацеллюлярного матрикса у пациентов со злокачественными и доброкачественными новообразованиями молочной железы.

Материалы и методы. Исследован операционный материал 13 пациентов с инвазивным протоковым раком (ИПР) и 11 – с фибroadеномой молочной железы (ФАМ). Объекты фиксировали в 12% формалине. Из залитых в парафин объектов делали серийные срезы толщиной 7 мкм. Коллагеновые волокна выявляли пикрофуксином по Ван Гизону. Анализ тинкториальных свойств коллагеновых волокон проводили с помощью светооптического микроскопа и морфометрического комплекса на базе микроскопа Micros MC 300A, цифровой камеры CX 13c («Baumer Electric GmbH», Германия) и программного обеспечения ImageJ 1.42g (Национальный институт здоровья, США) с дополнительными модулями Threshold Colour и Measure RGB. Для каждого пациента оценивали по 5 изображений и брали среднее значение. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием программного пакета для статистической обработки SPSS v 13.0 for

Windows. Для сравнения независимых групп использовали критерий Манна-Уитни. Различия между значениями сравниваемых параметров расценивали как статистически значимые при $p < 0,05$. Полученные в ходе исследования данные представлены как медиана (Me) и интерквартильный размах (Q_1 ; Q_3).

Результаты исследования. Данные анализа аддитивной цветовой модели для микрофотографий ИПР показали, что Me для красного канала RCB-изображений составило 207,5 (198,1; 211,2), когда для ФАМ она равнялось 187,9 (176,1; 191,9). При этом различия между группами являлись статистически значимыми ($p = 0,022$). Me для зеленого канала составила 154,1 (139,8; 173,6) и 98,4 (85,6; 112,5) соответственно, что также являлось достоверным ($p = 0,0001$). В то же время различия для синего канала RCB-изображений являлись недостоверными: Me ИПР=193,6 (179,0; 197,7) и Me ФАМ=177,5 (162,7; 186,2), $p=0,111$.

Выводы. Выявлены различия волокнистого компонента экстрацеллюлярного матрикса у пациентов с инфильтративным протоковым раком и фиброаденомой молочной железы, которые заключаются в изменении тинкториальных свойств коллагеновых волокон, что проявляется в смещении их окраски в сторону оранжевой составляющей видимого спектра, и являются следствием изменением сродства коллагеновых волокон к красителям (фуксину и пикриновой кислоте). Данные изменения наблюдаются не только при дегенерации коллагеновых волокон, но так же и при изменении типов коллагена, образующих эти волокна. Изучение гистофизиологических особенностей экстрацеллюлярного матрикса, ввиду многообразия его функций, может служить дополнительным критерием диагностики, а также основой прогностического подхода в оценке опухолевой прогрессии.

Р.Ю. Заводский, Я.К. Капушак, Р.А. Тумашев
ВЛИЯНИЕ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ (43,5°C) НА
СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА И АПОПТОЗА У
ЖИВОТНЫХ ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕЙ

*Кафедра патологической физиологии и клинической
патофизиологии*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., профессор Е. Н. Самсонова,

д.м.н., профессор И. Д. Сафронов

Актуальность. Современные методы терапии опухолевых заболеваний не всегда достигают должного результата. Поэтому, все большее внимание

приобретают альтернативные способы воздействия на злокачественный клеточный рост. Одним из таких способов регуляции активности опухолевого процесса может являться общая гипертермия (ОГ). Ее использование в онкологии в последнее время вызывает повышенный интерес в силу своей эффективности и общедоступности.

Известно, что злокачественные опухоли обладают иммунодепрессивным эффектом на иммунологическую реактивность организма, преодолеть который методами традиционной терапии не всегда возможно. Устойчивая противоопухолевая протекция достигается за счет индукции как клеточного, так и гуморального ответа. Кроме этого показано, что процессы гиперплазии регулируются факторами роста и апоптозом. Считается, что апоптоз принадлежит к одному из механизмов гибели злокачественных клеток, а также то, что его модуляция может изменять резистентность опухоли к терапии. Поэтому важной задачей в этих условиях является поиск путей направленной коррекции иммунитета и стимуляции апоптоза опухолевых клеток.

Цель исследования. Изучить особенности изменения параметров иммунитета и апоптоза у крыс с карциносаркомой Walker 256 после сеанса общей гипертермии (43,5°C).

Материалы и методы. Исследования проведены на 75 крысах-самцах линии Wistar массой, которым вводили в мышцу бедра суспензию клеток карциносаркомы Walker 256. Способ моделирования ОГ у животных основывался на разогревании крысы в резервуаре водного термостата BWT-U. Уровень ОГ, при котором прекращали разогрев животных, определялся ректальной температурой 43,5°C (стадия теплового удара). Забор материала для исследования параметров иммунитета и апоптоза выполнялся перед ОГ (исходное состояние), а также на 7-е, 14-е сутки после ОГ. Иммунологическое исследование проводилось путем определения моноклональных антител к CD3, CD4, CD8, CD16 и CD20 антигенам. Состояние апоптоза опухолевых клеток карциносаркомы Walker 256 анализировали по уровню экспрессии белков семейства Bcl-2 (Bcl-2, Bad, Bax).

Результаты и их обсуждение. Полученные данные свидетельствуют, что особенности иммуномодулирующего и апоптозстимулирующего действия гипертермии (43,5°C) на животных опухоленосителей заключается в следующем: эффект гипертермии проявляется ростом количества лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+ и CD20+) на 7-е сутки и снижением к 14-м суткам эксперимента. На фоне временного повышения лимфоцитов Th 1-го типа отмечается более стойкое увеличение содержания IFN-γ, что является отражением активности клеточных иммунных реакций организма в ответ на гипертермию. При анализе активности митохондриального пути апоптоза

клеток карциносаркомы Walker 256 также было обнаружено повышение уровней экспрессии проапоптотических белков Bad, Bax и снижение уровня экспрессии антиапоптотического белка Bcl-2 в постгипертермическом периоде (7-14 сутки).

Выводы. Таким образом, на основе полученных результатов можно сделать вывод, что общая гипертермия способна оказывать иммуномодулирующий и апоптозстимулирующий эффекты в организме животных опухоленосителей.

К.Ю. Иванилов, А.Е. Пахомова,
Е.Е. Пахомова*, И.С. Голендухин
**МОДЕЛЬ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ФИКСАЦИИ
МЕЛКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ В ХОДЕ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ 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 равно-сторонним 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 шей, 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, нижний край устройства упирается в дно резервуара. После проведения эксперимента (нагрев тела животных до желаемой температуры) одноразовые эластичные пластиковые хомуты срезают и выбрасывают.

Выводы. Предлагаемое устройство может найти применение в экспериментальной 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. Авторами получена приоритетная справка № 2016147837 от 06.12.2016 на полезную модель «Устройство для фиксации мелких лабораторных животных».

А.В. Королева
**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
ВВЕДЕНИЯ СУРФАКТАНТА НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ
С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ**

*Кафедра патологической физиологии
и клинической патофизиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Ю. Радустов*

Актуальность. Респираторные нарушения развиваются преимущественно у недоношенных детей: в структуре заболеваемости новорождённых респираторные расстройства занимают 2-е место. Респираторный дистресс — синдром новорождённого (РДСН) остается одним из наиболее актуальных заболеваний в раннем неонатальном периоде, и в связи с сохраняющейся высокой летальностью от РДСН, в течение нескольких десятилетий изучению данного заболевания уделяется большое внимание, однако, частота развития заболевания остаётся высокой.

Цель. Изучить патофизиологическое обоснование введения сурфактанта недоношенным детям с РДСН и доказать практическую значимость применения препаратов сурфактанта.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО ДГКБ №4 им. В.С. Гераськова г. Новосибирска. Было проанализировано 25 историй болезни за ноябрь-декабрь 2016 г. Объектом исследования являлись дети раннего постнатального периода. Все истории были разделены на 4 группы в зависимости от тяжести РДСН (тяжелая, средняя, легкая), а также истории новорожденных без респираторных расстройств.

Результаты. РДСН сопровождает недоношенных детей (срок гестации 26-34 недели, при этом чем меньше гестационный возраст, тем тяжелее степень заболевания).

При экстренной предродовой профилактике снижается частота встречаемости РДСН, при тяжелой недоношенности снижается степень заболевания.

Всем пациентам, поступившим в ГБУЗ НСО ДГКБ №4, вводили исключительно Куросурф 120мг или 240 мг, в зависимости от тяжести РДСН.

Сатурация крови значительно увеличивается после применения сурфактанта (с 74% до 98%), что подтверждает рациональное использование данного препарата.

Парциальное давление кислорода также увеличивается до нормальных значений (с 45 до 90мм рт.ст.), при этом младенец сменяет цианотичный цвет кожных покровов на розовый, уменьшаются клинические признаки ды-

хательной недостаточности в виде одышки, дыхательных шумов, западении грудной клетки. Восстанавливаются ЧСС и ЧДД (с 160 до 120 в минуту и с 70 до 40 в минуту соответственно).

Респираторный дистресс-синдром обязательно сопровождается дыхательная недостаточность, и в зависимости от ее степени, можно судить о степени и РДСН.

Выводы. Экзогенный сурфактант имеет тот же принцип действия, что и эндогенный – создание поверхностного натяжения альвеол, так как в нем содержится дипальмитоилфосфатидилхолин и специфические протеины SpA – SpD. При введении Куросурфа восстанавливаются жизненно важные показатели новорожденного: сатурация крови, ЧСС, ЧДД до нормальных значений, что доказывает практическую значимость его применения. В связи с полиэтиологичностью заболевания не всегда удастся провести его пренатальную профилактику, однако если она проведена заметно снижен риск возникновения РДСН.

И.Г. Кошелев, Р.А. Гусейнов
**РАЗРАБОТКА БИОДЕГРАДИРУЕМОГО ИМПЛАНТА
ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОСТТРЕПАНАЦИОННОГО
ДЕФЕКТА ЧЕРЕПА**

*Кафедра общей и клинической патологической физиологии
Кубанский государственный медицинский университет,*

Краснодар

*Научные руководители: д.м.н., профессор А. Х. Каде,
к.м.н., ассистент А. И. Трофименко*

Актуальность. В настоящее время в медицине остро стоит проблема лечения больных с посттрепанационными дефектами черепа. Для коррекции данных дефектов применяется установка имплантов. Общим недостатком существующих имплантов является невозможность их замещения костной тканью организма.

Цель исследования. Разработать биodeградируемый имплантат для коррекции посттрепанационного дефекта черепа способный стать основой для развития собственной костной ткани.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 20 нелинейных крысах самцах массой – 282 ± 25 гр. Использован золетил-ксилазиновый наркоз. Для изготовления имплантата мы использовали альгинатный гель с

бавкой полимеров кремниевой кислоты, для краткости обозначаемый как биогель. Характеристика групп животных: группа №1 (сравнения) – из 10 крыс, которым на место дефекта теменной кости черепа ввели имплантат из биогеля, эвтаназия на 40 сутки; группа №2 (опытная) – из 10 крыс, которым на место дефекта теменной кости черепа ввели имплантат из биогеля с добавкой D-аспарагина, эвтаназия на 40 сутки. После эвтаназии, вырезанный фрагмент теменной кости черепа подвергался фиксации в 4% нейтральном растворе параформальдегида, далее проводилась декальцификация раствором по Evans&Krajan. Проводилась проводка образцов через изопропанол с последующей заливкой в парафин. Окрашивание полученных микропрепаратов проводили гематоксилин-эозином. Для фотографии микропрепаратов мы использовали микроскоп Микмед-5 (Россия) и окулярную камеру Levenhuk-230 (США).

Результаты и их обсуждение. При внешнем осмотре изъятые теменные кости визуальных особенностей не имели. При изучении забранных образцов теменных костей на просвет в группе №1 мы видели однородную хорошо просвечивающуюся пластинку костной ткани с затемнением в центре на месте имплантата, а в группе №2 изучаемый образец на свету выглядел однородным. При исследовании микропрепаратов полученных от крыс из группы №1 (имплантация биогеля без D-аспарагина) по периферии образца мы видим строение характерное для кости черепа в поперечном срезе (губчатое вещество, лежащее между двух слоев компактной костной ткани), ближе к центру выявляется фиброзная оболочка ограничивающая гомогенное, лишенное клеток эозинофильное вещество (имплантат), признаков его деградации не выявлено. При исследовании микропрепаратов полученных от крыс из группы №2 (имплантация биогеля с D-аспарагином) по периферии образца мы видим строение характерное для кости черепа в поперечном срезе (губчатое вещество, лежащее между двух слоев компактной костной ткани), а в центре располагается гомогенное, эозинофильное вещество имплантата с неравномерно врастающими в него из зоны близлежащей кости скоплениями клеток (предположительно хондробласты), визуально в скоплениях признаков нейтрофилов, макрофагов и гигантских клеток не обнаружено.

Выводы. Использование имплантата изготовленного из геля на основе альгината натрия и полимеров кремниевой кислоты с добавкой D-аспарагина для закрытия посттравматического дефекта черепа к 40 суткам эксперимента сопровождается прорастанием в область имплантата клеток (предположительно хондробласты).

Н.И. Мелких
**ВЛИЯНИЕ ТЭС-ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ МАТКИ НА
5 СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ**

*Кафедра общей и клинической патологической физиологии
Кубанский государственный медицинский университет,
Краснодар*

*Научные руководители: д.м.н., профессор А. Х. Каде,
к.м.н., ассистент А. И. Трофименко*

Актуальность. Инволюция матки является ключевым процессом послеродового периода. Ее течение во многом определяет процент послеродовых осложнений, в связи с чем, актуальным является изучение методов коррекции послеродовой субинволюции матки.

Цель работы: изучить влияние ТЭС-терапии на послеродовую инволюцию матки в эксперименте у крыс.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 24 белых самках крыс, средней массой 246 ± 25 гр. Использован золетил-ксилазиновый наркоз. Характеристика групп животных: группа №1 (контроль) – из 12 крыс самок, забор матки на 5 сутки после родов; группа №2 (опытная) – из 12 крыс самок, проводили ТЭС-терапию с 1 по 3 сутки и эвтаназию с последующим забором матки на 5 сутки после родов. ТЭС-терапию проводили с помощью электростимулятора «ТРАНСАИР-03», в анальгетическом режиме, длительность сеанса 30 минут. Проводили взвешивание матки, затем фиксировали ее в цинк формалине с сульфатом цинка. Проводили вырезку и проводку образцов через изопропанол с заливкой в парафин. Микропрепараты окрашивали гематоксилин-эозином. Для фотографии микропрепаратов были использованы микроскоп Микмед-5 (Россия) и окулярная камера Levenhuk 230 (США). На полученных фотографиях микропрепаратов рога матки проводился подсчет толщины стенки рога матки и ее слоев. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы «Statistica 10 version» фирмы «Stat Soft Inc.». Результаты выражали в виде медианы (Me) с использованием 25 и 75 перцентилей (p25 и p75). Сравнение проводилось по непараметрическому критерию Манна-Уитни (U test), $*p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Разницы в весе матки между группами не получено ($p \geq 0,05$). На микропрепаратах рога матки, полученных от крыс обеих групп видно классическое трехслойное строение стенки рога матки, отчетливо прослеживаются эндометрий, миометрий и периметрий. Эпителизация матки на микропрепаратах из группы №1 завершена просвет рога матки имеет выражено складчатую структуру, покрыт сформирован-

ным призматическим эпителием, на его поверхности прослеживается слой слизи. Толщина стенки рога матки составляет 70 мкм, толщина миометрия составляет 30 мкм, отчетливо прослеживается базальный слой эндометрия, видны редкие железы и просветы сосудов, при этом толщина эндометрия составляет 30 мкм. На микропрепаратах полученных от крыс из группы №2 мы видим картину сходную с наблюдающейся в группе №1. Просвет рога матки овальной формы со слабовыраженными складками, он полностью покрыт слоем однослойного призматического эпителия, на его поверхности отчетливо виден слой слизи. Толщина стенки рога матки на микропрепаратах из группы №2 составляет 105 мкм, что на 33,4% больше в сравнении с данными в группе №1 ($p \leq 0,05$). Толщина миометрия на микропрепаратах из группы №2 составляет 55 мкм, что на 45% больше в сравнении с данными в группе №1 ($p \leq 0,05$). Толщина эндометрия на микропрепаратах из группы №2 составляет 45 мкм, что на 34% больше в сравнении с группой №1 ($p \leq 0,05$).

Выводы. Проведение ТЭС-терапии не оказывает влияния на вес матки крысы на 5 сутки после родов. У крыс получавших ТЭС-терапию к 5 суткам после родов толщина стенки рога матки была на 33,4%, толщина миометрия на 45%, а толщина эндометрия на 34% больше в сравнении контролем. При этом одной из особенностей крыс получавших ТЭС-терапию является значительно меньшая складчатость эндометрия рога матки.

Е.Д. Могильная
**ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ
СУПЕРНАТАНТА ОПУХОЛИ ПАЦИЕНТОВ
РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНВАЗИВНОМ
ПРОТОКОВОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

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

Актуальность. В ряде работ показано, что существуют различия в частоте возникновения рецидивов и метастазирования рака молочной железы в зависимости от возраста пациентов. Исходя из важной роли цитокинов в патогенезе злокачественных новообразований, при изучении цитокинового профиля супернатанта при раке молочной железы необходимо учитывать возраст больных.

Цель исследования. Определение цитокинового профиля супернатантов опухоли и ее микроокружения при воздействии на них поликлональных активаторов при инвазивном протоковом раке молочной железы в зависимости от возраста пациентов.

Материалы и методы. Материалом исследования служили биоптаты опухолей 54 женщин с инвазивным протоковым раком (ИПР), по гистологическому типу - аденокарцинома. Больные были разделены на две возрастные группы: I гр. – 40-60 лет, II гр. – 61-77. Для оценки цитокинпродуцирующего потенциала опухоли и ее микроокружения применяли комплекс поликлональных активаторов (ПА), состоящий из фитогемагглютинаина, конканавалина А и липополисахарида. Биоптаты, полученные методом трепанобиопсии помещали в 2 флакона, в одном из которых находилась только питательная среда DMEM-F12 (спонтанная продукция), а в другом – раствор ПА в таком же объеме среды (продукция, индуцированная ПА). После инкубирования при 37°C в течение 72 ч опухоль фиксировали в растворе формалина для дальнейших иммуногистохимических исследований. В супернатанте с помощью иммуноферментного анализа определяли концентрацию IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, IL-17, IL-18, IL-1 β , IL-1Ra, TNF- α , IFN- γ , G-CSF, GM-CSF, VEGF, MCP-1. Индекс влияния поликлональных активаторов (ИБПА) на продукцию цитокинов опухолью и ее микроокружением высчитывали по формуле: ИБПА = А/Б, где А – уровень стимулированной поликлональными активаторами продукции цитокина, Б – уровень спонтанной продукции цитокина. Статистическую обработку данных выполняли с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что концентрация IL-6 и VEGF в супернатанте опухолей больных I гр. была повышена по сравнению с аналогичными показателями II гр. больных. Метастазы в лимфатических узлах на момент обследования были выявлены у 42% в I гр., в отличие от II гр., где количество пациентов с метастазами составило 10%. При добавлении ПА в среду культивирования установлено только повышение концентрации IFN- γ в I гр. (Me=36,50; Q₁=10,50; Q₃=64,50; p=0,0001) по сравнению со II гр. (Me=12,30; Q₁=8,30; Q₃=28,70), что привело к возрастанию ИБПА на продукцию IFN- γ в I гр. (Me=1,70; Q₁=0,85; Q₃=3,07; p=0,012) по сравнению со II гр. (Me=0,66; Q₁=0,44; Q₃=2,75), при этом спонтанная продукция IFN- γ в группах не различалась, что свидетельствовало о нереализованном потенциале иммунокомпетентных клеток, входящих в состав микроокружения опухоли относительно IFN- γ , в I гр., который как известно, с одной стороны ингибирует продукцию IL-8, стимулирующего провоспалительные цитокины, а с другой – подавляет цитотоксические функции.

Вывод. Обнаруженная зависимость между продукцией клетками ангиогенных факторов VEGF и IL-6 и возрастом пациентов, а также с наличием у них лимфатических узлов с метастазами, обосновывает необходимость дифференцированного подхода при изучении цитокинового профиля у больных различных возрастных групп.

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

СПОСОБ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ

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

Актуальность. Общую гипертермию в клинической практике проводят только в водной среде при температуре теплоносителя 45°C (Глейм Г.К. 1998; Сувернев А.В. и др., 1999), что позволяет достичь эффективных результатов в лечении онкологических заболеваний (Пляскин К.П. и др., 1997), хронических гепатитов В и С (Бабко А.Н. и др., 2004), бронхиальной астмы (Сувернев А.В. и др., 2001) и других заболеваний. В этой связи разработка способа экспериментального моделирования общей гипертермии является актуальной. Существует несколько способов моделирования общей гипертермии, при которых разогревание экспериментальных животных проводят как в водной, так и в воздушной среде (Байбурин М.Б 1974; Усай Л.И. 1990; Ефремов А.В. и др. 2001; Николаев В.Ю. и др. 2015), однако их использование сопряжено с рядом технических трудностей.

Цель исследования. Разработать способ экспериментального моделирования общей гипертермии.

Материалы и методы. В ходе эксперимента нагревание осуществляют путем погружения наркотизированных животных в горячую воду в резервуар термобани ТБ-110. Термометрия у животного в ходе проведения процедуры общей гипертермии проводят с помощью внешней термопары К-типа, подключенной к инфракрасной паяльной станции Ya Xun YX865D. (Метью Дафф, Джозеф Тови, 2011). Фиксацию животных обеспечивают с помощью оригинального «Устройства для фиксации мелких лабораторных животных» (приоритетная справка на полезную модель № 2016147837 от 06.12.2016).

Результаты и их обсуждение. В ходе проведения эксперимента животных в целях подавления выраженной двигательной активности и стресс-реакции на погружение в горячую воду наркотизируют эфирным наркозом. Фиксацию осуществляют в оригинальном «Устройстве для фиксации мелких лабораторных животных», позволяющем быстро зафиксировать животное в начале эксперимента и легко высвободить после завершения нагревания. Фиксирующее устройство не препятствует контакту тела животного с водной средой и предотвращает его утопление. В пищевод животного вводят конец термодатчика до уровня сердца на глубину, составляющую $\frac{1}{2}$ от длины пищевода (Марьянович А. Т. и др., 1999). Животное погружают в горячую воду температурой 45°C в резервуар термобани ТБ-110. Время нагрева каждой особи индивидуально и зависит от исходной температуры тела, пола и массы животного. В ходе проведения общей гипертермии по мере нагревания животного термодатчик фиксирует изменения внутрипищеводной температуры, что автоматически отражается в виде изменения цифр (градусов) на индикаторе фактической температуры инфракрасной паяльной станции Ya Xun YX865D. Термодатчик извлекают из пищевода животного при показаниях индикатора фактической температуры, соответствующих целям эксперимента.

Выводы. Предлагаемый способ экспериментального моделирования общей гипертермии может найти применение в экспериментальной медицине и ветеринарии при изучении влияния на организм общей гипертермии. Способ позволяет контролировать температуру тела животного на протяжении всего эксперимента, исключает проведение трудоемких подготовительных мероприятий, связанных с проведением проверки и градуировки дифференциальной термодатчика, исключает контакт жидкости и термодатчик, что предотвращает коррозию металла, приводящую к ухудшению точности измерений и порче оборудования, позволяет легко фиксировать и высвободить животных.

Е.Т. Ратушняк
**КАРДИОТОКИЧНОСТЬ АНТРАЦИКЛИНОВ: ФАКТОРЫ
РИСКА И ПАТОГЕНЕЗ**

*Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент С. Н. Шилов*

Цель. Изучить патогенетические механизмы антрациклиновой кардиомиопатии (АКМП) при полихимиотерапии рака молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы. Обследовано 148 женщин с РМЖ, получавших антрациклиновые антибиотики в составе схем химиотерапевтического лечения. Пациентки, участвующие в данном исследовании, не имели доказанной патологии со стороны сердечно-сосудистой системы до начала противоопухолевого лечения. Наличие любого из ниже перечисленных заболеваний служило критерием исключения из исследования: ИБС, АГ, пороки сердца и кардиомиопатии любой этиологии, предшествующие онкологическому заболеванию. Всем больным до начала курса химиотерапии, в динамике лечения антрациклинами и через 12 месяцев терапии таковыми проводилось исследование эхокардиографических показателей и функции эндотелия. После первого курса полихимиотерапии (ПХТ) оценивались клинические признаки развития острой кардиотоксичности (развитие транзиторной дисфункции левого желудочка, наджелудочковой аритмии, неспецифических изменений на ЭКГ, симптомов СН). В сыворотке крови через 12 месяцев после окончания противоопухолевой полихимиотерапии определяли концентрации провоспалительных цитокинов - фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) и интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β) методом твердофазного иммуноферментного анализа. Функцию эндотелия оценивали по методике Celermajer S. на ультразвуковом аппарате.

Результаты. По итогам наблюдения пациенты были разделены на 2 группы: 34 больных (23% из всех включенных в исследование женщин с РМЖ, получавших терапию антрациклинами) с развитием кардиотоксического ремоделирования, вызванного противоопухолевой ПХТ (группа 1) и 114 пациентов (77%) с сохраненной функцией сердца (группа 2). У женщин с клиническими признаками развития острой кардиотоксичности после первого курса ПХТ развитие кардиомиопатии через 12 месяцев после окончания лечения антрациклинами регистрировалось в 47% случаев, тогда как у больных без признаков острой кардиотоксичности значимые изменения сердца выявлены только в 13% случаев. Прирост диаметра плечевой артерии в пробе с реактивной гиперемией через 12 месяцев после завершения ПХТ у больных группы 1 составил 7,3%, что на 39,6% меньше данного показателя в группе 2. У больных 1-й группы с развившейся АКМП эндотелий-зависимая вазодилатация была достоверно ниже по сравнению с исходными показателями до начала лечения РМЖ антрациклинами. Прирост диаметра плечевой артерии в пробе с нитроглицерином в группе пациентов с развившейся патологией сердца составил 14,3%, что было на 25,5% меньше данного показателя в группе без АКМП. При проведении анализа уровней ФНО- α и ИЛ-1 β в сыворотке крови у женщин было получено, что концентрация обоих провоспалительных цитокинов была достоверно выше (на 50,0% и 46,6% соответственно) в группе 1 по сравнению с больными группы 2.

Заключение. Кардиомиопатия возникает у 23% больных с РМЖ после комбинированного лечения, включающего антрациклины. Риск развития поздней кардиотоксичности выше у лиц с развившейся ранней кардиотоксичности после первого курса полихимиотерапии. Повышенная продукция провоспалительных цитокинов дисфункция эндотелия имеют важное значение в патогенезе АКМП.

К.А. Сароян, О.Н. Тимофеева
**ВЛИЯНИЕ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ НА СОСТОЯНИЕ
СИСТЕМЫ КРОВИ У КРЫС С ПРИВИТОЙ
КАРЦИНОСАРКОМОЙ WALKER 256**

*Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Зубахин*

Актуальность. Известно, что воздействие высокой температуры на организм млекопитающих вызывает значительные изменения метаболических и обменных процессов в организме. 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. 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.

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

Материалы и методы. Исследования проводили на 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 развиваемой 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 ($p \leq 0,05$).

Выводы. 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 антибластной резистентности организма.

Р.А. Тумашев, Я.К. Капушак, Р.Ю. Заводский
ДИАГНОСТИКА ГЛИОБЛАСТОМ С УЧЕТОМ
СОВРЕМЕННЫХ ВЗГЛЯДОВ НА МОРФО- И
ПАТОГЕНЕЗ

Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор И. Д. Сафронов

Актуальность. Глиобластома головного мозга является наиболее злокачественной опухолью, которой могут болеть люди любого возраста, а так же лица с пилочитарной и фибриллярной астроцитомой, подвергшиеся до-

полнительному влиянию химических канцерогенов, ионизирующего излучения, вирусных заболеваний. Важное значение в патогенезе глиобластомы играет апоптоз Т-лимфоцитов, поскольку при злокачественной глиоме установлена очевидная неспособность лимфоцитов индуцировать гибель опухолевых клеток. В 10 случаях из 100 глиобластома является вторичной, развивающейся из астроцитарных опухолей низкой степени злокачественности. Злокачественность опухоли, трудность диагностирования на ранней стадии и круг лиц, который она поражает (работоспособное население), качество жизни которое даже после успешного лечения значительно снижается, делает вопросы её диагностики с учетом современных взглядов на морфо- и патогенез актуальными.

Материалы и методы. Диагноз глиобластомы устанавливается на основании данных нейровизуализации (МРТ или КТ). В рамках дополнительного исследования может быть выполнена ПЭТ головного мозга с метионином. Диагноз подтверждается при помощи ИГХ исследований с использованием моно- и поликлональных антител к белкам промежуточных филаментов эпителиальных клеток (цитокератинам), к протеинам клеток мезенхимального происхождения (виментину), белку гена-супрессора p53, маркеру пролиферации Ki-67, а также к специфическим для мозговой ткани белкам (S100, кислый глиальный фибриллярный белок – КГФБ, основной белок миелина), к молекуле CD34 и др.

Результаты и их обсуждение. **Морфологически обнаружено, что** глиобластома локализуется в белом веществе любых отделов головного мозга, мягкой уонсистенции, на разрезе пестрого вида, в связи с наличием очагов некроза и кровоизлияний, границы её нерезкие. Гистологически состоит из клеток разной величины, содержащих в цитоплазме много гликогена, отличающихся друг от друга формой ядер, их величиной и содержанием хроматина.

Иммуногистохимическое (ИГХ) исследование глиобластомы показало яркую позитивную реакцию на КГФБ, белок S100, виментин и p53. Причем КГФБ и S100 (маркеры глиальных клеток) негативны в сосудах, а виментин – позитивен (маркер мезенхимальных клеток, шванновских клеток).

В ряде случаев определение у пациентов с онкологическим заболеванием апоптотического индекса и содержания белков, ассоциированных с апоптозом, имеет важное значение для прогноза и оценки течения заболевания. Так, при астроглиоме высоки уровень экспрессии FasL и каспазы-1, а также увеличение содержания апоптотических клеток положительно коррелируют со степенью дифференцировки опухоли у больных с более длительным периодом жизни. Прогноз заболевания и механизм действия наиболее

эффективных противоопухолевых препаратов основан на интенсивности уничтожения злокачественных клеток путем апоптоза. В настоящее время для выявления активности апоптоза опухолевых клеток применяют цитоморфологические (агрегация хроматина, цитоплазмы, фрагментация ядра, образование апоптотических телец), биохимические (фрагментация ДНК, рост уровня Ca^{2+} в цитозоле и цАМФ, активация специфических протеинкиназ и изменение экспрессии генов Bcl-2, p53 и др.) и цитофлуориметрические (изменения содержания ДНК в клетках) методы.

Выводы. Таким образом, своевременная диагностика глиобластом позволяет эффективно излечивать данный вид опухоли и существенно повышать медиану выживаемости с 4-5 месяцев до 2-3 лет и более, а в отдельных случаях без рецидивов.

А.В. Яковлев, Д.О. Панов*, Э.А. Крымов*
**ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА-G308А
ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ TNF-А И
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. Аллель А G308 гена фактора некроза опухоли TNF- α больше распространена среди пациентов с большой депрессией, чем в контрольной группе. Есть связь между обструктивным апное сна и наличием аллели А. Поскольку депрессия сопровождается ухудшением качества сна, мы предприняли попытку проанализировать самооценку сна у носителей различных генотипов – G308А полиморфизма гена фактора некроза опухоли TNF- α среди открытой популяции мужчин 25-64 лет г. Новосибирска.

Цель исследования. Изучить ассоциацию полиморфизма – G308А гена фактора некроза опухоли TNF- α и нарушения сна в открытой популяции среди мужчин 25-64 лет мегаполиса Западной Сибири (г. Новосибирск).

Материалы и методы. Изучение ассоциации полиморфизма-G308А гена фактора некроза опухоли TNF- α в популяции мужчин 25-64 лет г. Новосибирска с нарушением сна проводилось в рамках III скрининга программы ВОЗ «MONICA» в 1994 г. Были обследованы мужчины в возрасте 25-64 лет, жители одного из районов г. Новосибирска. Обследованы 657 мужчин (сред-

ний возраст $44,3 \pm 0,4$ года). Генотипирование изучаемого полиморфизма-G308A гена фактора некроза опухоли TNF- α проводилось по опубликованным методикам в лаборатории молекулярно-генетических исследований ФГБУ НИИТПМ СО РАМН (г. Новосибирск). Статистический анализ проводился с помощью пакета программ «SPSS-11,5». Достоверность независимости факторов оценивалась по критерию χ^2 . Достоверным считался результат при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. 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%. Дали оценку сна «хорошо» - 46,2%, «очень хорошо» - 5,6%. Частоты генотипов-G308A полиморфизма гена фактора некроза опухоли TNF- α в популяции мужчин г. Новосибирска находятся в равновесии Харди-Вайнберга. Генотип G/G гена TNF- α встречался у 79,1% лиц, генотип A/G встречался в 19% случаев и, наконец, генотип A/A был только у 1,9% мужчин. В популяции у 88,6% мужчин присутствовал аллель G и только у 11,4% наблюдается аллель A. Наблюдалась тенденция того, что генотип G/G гена TNF- α чаще встречался не только у лиц с очень хорошим (88,2%) и хорошим (83,3%) сном, но и в группе с нарушением сна: плохой (84,2%) и очень плохой (100%) сон. А генотип A/G гена TNF- α чаще всего встречался среди мужчин, считающих свой сон «удовлетворительным» (30%).

Выводы:

1. Уровень нарушений сна в мужской популяции 25-64 лет г. Новосибирска составил: 48,3%.
2. Генотип G/G гена TNF- α -308 встречался у 79,1% лиц, генотип A/G в 19% случаев и генотип A/A - 1,9% мужчин. В популяции у 88,6% мужчин присутствовал аллель G и у 11,4% наблюдается аллель A.
3. Носители генотипа G/G гена TNF- α -308 в сравнении с носителями всех других генотипов гораздо чаще оценивают сон «хорошо» (98,3%), чем удовлетворительно (67,5%) или «плохо» (84,2%).
4. Носители гетерозиготного генотипа A/G гена TNF- α -308, в сравнении с носителями всех других генотипов, чаще оценивают сон как удовлетворительный (30%), чем хороший (15,2%).
5. Найдена достоверная ассоциация между уровнем нарушения сна и определенным **полиморфизмом** – G308A гена фактора некроза опухоли TNF- α .

А.М. Валеева, Д.В. Трутнев, В.Г. Кайңара*

**ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
КАРДИОБИОУПРАВЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С
ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Кафедра пропедевтики детских болезней

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. В. Сорокин,

д.м.н., доцент Ж. В. Нефедова

Актуальность. Значительный рост частоты встречаемости артериальной гипертензии (АГ) в педиатрической практике является глобальной проблемой общественного здравоохранения. Ранняя профилактика, диагностика и лечение АГ являются основой для предупреждения развития повреждений органов-мишеней. Кардиобиоуправление (КБУ) набирает высокую популярность среди немедикаментозных методов коррекции повышенного артериального давления (АД), ЧСС, а также среди технологий, позволяющих снять стресс. Применение КБУ поможет обнаружить особенности показателей кардиоинтервалографии (КИГ) у подростков с эссенциальной АГ (лабильной и 1 степени) и определить тактику ведения таких пациентов на стационарном этапе.

Цель исследования. Обнаружить особенности показателей КИГ у подростков с эссенциальной АГ (лабильной и 1 степени) при проведении 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 50 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 интерквартильного размаха с уровнем значимости $p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных показателей КИГ у детей с эссенциальной гипертензией при проведении КБУ позволил отметить рост длительность сердечного цикла (RR) на 5,18% с 594,9 до 625,75 мс, а также значительное повышение уровня мощности регулирующих систем TP на 31,25 %, активация ВНС за счет роста вагусных влияний HF на 2,39 %. Однако не отмечается достоверности за счет снижения индекса централизации. При измерении АД после КБУ было зафиксировано значительное достоверное снижение показателей систолического и диастолического давления на 10 мм.рт.ст. У здоровых же детей сохранена реактивность всех структур регуляции ритма, что отражено в соответствующих показателях КИГ.

Вывод. Таким образом, проведение КБУ позволило обнаружить ряд патогенетических особенностей КИГ у детей с эссенциальной АГ, которые должны учитываться при использовании КБУ как немедикаментозного метода коррекции АД в амбулаторных и стационарных условиях.

Э.В. Вечирко*, Е.В. Задорина-Хуторная*, Н.А. Курочкина* ОСОБЕННОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Кафедра пропедевтики детских болезней

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ж. В. Нефедова

Актуальность. Вакцинация занимает ведущее место в профилактике и борьбе с инфекционной патологией. Согласно приказу Министерства здра-

воохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» проводится вакцинация против 11 инфекций. Развитие каждого из этих заболеваний может привести к тяжелым последствиям.

Цель. Оценить проведение профилактической вакцинации детей по материалам амбулаторных карт детской поликлиники ГБУЗ НСО ГКБ №25.

Материалы и методы. Проведен анализ 150 амбулаторных карт детей от 0 до 6 лет. При обработке карт учитывались течение беременности у матери, диагноз при рождении, хронические и перенесенные заболевания, организованность ребенка, проведение вакцинации, наличие осложнений и медицинских отводов. Использована математическая обработка полученных данных, достоверность различий выборок оценивалась с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждения. Из 150(100%)обследуемых 119(79,3%) детей были привиты согласнонационального календаря прививок, получено 14(9,3%) письменных отказов родителей от проведения вакцинации. А у 17(11,3%) плановая вакцинация сместилась из-за медицинских отводов(внутриутробная пневмония, ЗВУР, ППЦНС, ОРВИ, ОКИ, другие детские инфекции). Вакцинацию против гепатита В и туберкулеза провели 150(100%) детей. Из них 143(95,3%) – в срок, а 7(4,7%) – не в срок. Привитыми против пневмококковой инфекции стали лишь 36(24%) детей. 136(90,7%) исследуемых провели вакцинацию против коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита. Из них в срок- в 89(65,4%) случаях, не в срок - 47(34,6%) наблюдений. Вакцинацию против кори, краснухи и эпидемического паротита проведена у 70(46,7%) детей, в срок вакцинированы 48(68,5%), не в срок – 22(31,5%), у 80(53,3%) детей для плановой вакцинации не подошли сроки. В результате анализа было выявлено 2(1,3%) случая осложнений после вакцинации АКДС (поствакцинальный инфильтрат и поствакцинальный абсцесс, требующий вскрытия и дренирования).

Выводы. В результате проведенного анализа, вакцинация детей, наблюдавшихся в детской поликлиники ГБУЗ НСО ГКБ №25, имеет свои особенности. Таким образом охват вакцинацией детей равен 79,3%. 100% результат вакцинации против гепатита В и туберкулеза можно связать с проведением вакцинации в роддомах. Смещение сроков вакцинации связано с несвоевременным посещением поликлиники детьми в сроки плановой вакцинации и наличием медицинских противопоказаний для ее проведения.

О.О. Глубокая*, Е.А. Лебедева*, Д.В. Трутнев,
М.В. Коновальчук*, А.Г. Магомедова*, А.В. Мышкина*
**СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У
ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СРАВНЕНИИ С
ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ**

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

Актуальность. В последние годы в России неуклонно увеличивается число детей, страдающих бронхиальной астмой (БА), одним из пусковых элементов которой является обструктивный бронхит. Развивающиеся при БА 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, и провести сравнительную оценку с обструктивным бронхитом, у детей 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 и 60 историй болезней пациентов с диагнозом обструктивный бронхит (ОБ). 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, ОБ, степень тяжести, анамнез жизни, наследственность, сопутствующие заболевания, уровень в крови эозинофилов и IgE. Больным были проведены электрокардиография (ЭКГ). Был проведен анализ влияния лекарственных препаратов на состояние СССР.

Результаты и их обсуждения. Со стороны СССР у пациентов жалоб выявлено не было. При оценке наследственного анамнеза у 86(41,7%) больных отягощен по БА. 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). Для определения статистической значимости различий средних величин, были взяты для сравнения две группы пациентов. Первая группа состояла из 156 детей с бронхиальной астмой, с повышенным содержанием эозинофилов и Ig E в крови. Вторая группа состояла из 60 больных детей с диагнозом обструктивный бронхит, в крови которых содержание эозинофилов и IgE было в пределах возрастной нормы, по результатам ЭКГ нарушений ритма и проводимости не выявлено.

Выводы. В результате проведенного исследования, течение БА имело свои особенности. 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, вероятно данные проявления - влияние лекарственной терапии, сингуляром, серетидом, так как указанные препараты могут вызывать нарушения ритма сердца. У 45 детей изменения на ЭКГ можно рассматривать как вариант нормы. Проведя сравнительную характеристику БА и обструктивного бронхита, диагностически значимых изменений у второй группы пациентов выявлено не было, но у большинства исследуемых частые ОБ - триггерный фактор развития БА.

Т.А. Горбатов, К.С. Чикирева
**ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ
РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОБЛАСТНОГО
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА**

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

Актуальность. Аномалии развития занимают третье место в структуре младенческой смертности. По оценкам, от пороков развития в течение первых 4 недель жизни ежегодно умирают 276 000 детей. В России частота врожденных пороков развития (ВПР) достигает 5-6 случаев на 1000 детей. По данным ВОЗ, от 2 до 5% всех новорожденных имеют различные пороки развития.

Цель исследования. Изучить характер ВПР у детей в отделении патологии новорожденных ГБУЗ НСО ГНОКБ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 236 историй болезни новорожденных с ВПР на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» за 2015–2016 гг.

Результаты. В структуре ВПР преобладали ВПС 109 детей (33,44%), пороки МПС 103 ребенка (31,6%). Среди ВПС доминирующее место занимают врожденные аномалии сердечной перегородки 80 случаев (73,4%), врожденные аномалии крупных артерий 72 (69,9%). Структура пороков мочевой системы представлена: аномалии количества почек 20 (8,47%), расположения и формы почек 34 (14,4%), аномалии мочеиспускательного канала и

мочевого пузыря 52 (22,3%). Всего за 2015-2016 гг. было 68 (28,8%) новорожденных с врожденными пороками развития, подлежащих обязательному мониторингованию, из них МВПР – 35 (51,5%), омфалоцеле и диафрагмальная грыжа по 4 (5,9%), гастрошизис и экстрофия мочевого пузыря по 2 (2,9%), атрезия пищевода 3 (4,1%), атрезия прямой кишки и анэнцефалия по 1 (1,5%).

Беременные женщины, из различных регионов РФ, приехавших на родоразрешение и дальнейшую коррекцию порока у новорожденного в ОПЦ было 10 (4,2%). По гендерному признаку количественно преобладали мальчики 127 (53,8%). Возраст матери более 30 лет отмечен в 38 (16,1%) случаях, наличие ХУГИ у 63 (26,69%), три и более аборт в анамнезе у 32 (13,56%) женщин. ВПР установлен пренатально в 147 (62,3%) случаев, во время второго УЗИ-скрининга (18-22 нед) 76 (32,2%), после 30 недель гестации 47 (19,9%). На учете не состояли 19 (8%) женщин. Постнатальная диагностика ВПР (в род зале, первые сутки жизни новорожденного) была в 39 (16,5%) случаях.

С генетической патологией (с. Дауна, с. Эдвардса, с. Корнелии де Ланге, с. Адамса Оливера, с. Мебиуса) всего 25 детей (11,1%). Наиболее часто встречался синдром Дауна 16 новорожденных. Недоношенных детей 81 (34,3%), с наличием ЗВУР 1 и 2 ст 44 (18,6%), рожденные с асфиксией 18 (7,6%). В хирургическом лечении нуждалась половина новорожденных. В первые трое суток жизни были прооперированы 35 детей (14,8%). На первой неделе жизни 14 (5,9%), в первый месяц 21 (8,9%). Рекомендованы и запланированы операции на 1-м году жизни у 25 (10,59%). Послеоперационные осложнения наблюдались у 18 (25%). СПОН развился на до- и послеоперационном этапе у 10 (14,8%). Всего летальных исходов было 16 (6,8%). Внеонатальный период умерло 5 новорожденных (31,3%).

Выводы. В структуре ВПР доминируют врожденные пороки сердечно-сосудистой системы и аномалии мочевой системы. Только в 32% случаев пренатальная диагностика ВПР проведена до 22 недели гестации, а постнатальная диагностика имела место в 16,5% случаев. Отмечен высокий процент генетической патологии у детей с ВПР (11%). Половина новорожденных нуждалась в хирургическом лечении. Необходима ранняя пренатальная диагностика ВПР для своевременного определения тактики ведения и маршрутизации беременных.

Д.С. Гордиевич, Е.Г. Молодой,
А.А. Романюк, К.О. Астапчук
**ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У
НОВОРОЖДЕННЫХ**

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Актуальность. Аритмии у детей – различные по происхождению изменения сердечного ритма, возникающие вследствие нарушения функции автоматизма, возбудимости и проводимости сердца. Аритмии у детей выявляются во всех возрастных группах, однако периодами наибольшего риска по развитию и проявлению аритмий являются период новорожденности, 4-5 лет, 7-8 лет и 12-14 лет.

Цель исследования. Изучить структуру нарушений ритма сердца у новорожденных, частоту встречаемости нарушений ритма сердца в зависимости от возраста, пола, параметров физического развития.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница», Республика Беларусь.

Было проанализировано 26 медицинских карт стационарного пациента детей первых трех месяцев жизни, которые находились на лечении в педиатрическом отделении для новорожденных с нарушениями ритма сердца в 2016 году.

Результаты и их обсуждение. В анализируемой группе детей мальчики составили 80,8% (21 ребенок), девочки – 19,2% (5 детей). 12 (46,1%) детей – жители города Гомеля, 14 (53,9%) – районов Гомельской области.

14 (53,9%) новорожденных были переведены в стационар на первой неделе жизни из родильных домов г.Гомеля и области в связи с нарушениями ритма сердца. 12 (46,2%) детей поступило по направлению участковых педиатров, из них: 6 (23,1%) детей – на второй неделе жизни, 2 (7,7%) ребенка – на третьей неделе жизни, в возрасте старше 1 месяца госпитализировано 4 (15,4%) детей.

Оценка физического развития детей показала дисгармоничность развития у 15 (57,7%) детей. При этом одинаково часто встречался дефицит массы тела I (3 ребенка; 20%) и II степени (3 ребенка; 20%). Избыток массы тела I степени наблюдался у 4 (26,7%) детей, II степени – у 5 (33,3%) детей. Среднее гармоничное развитие имели 11 детей (42,3%).

У большинства (18 детей; 69,2%) новорожденных наблюдались нарушения возбудимости, преимущественно, в виде экстрасистолии (16 детей; 88,9%), у 2 детей (11,1%) зафиксирована пароксизмальная тахикардия. Нарушения проводимости встречались у 6 (23,1%) детей, из них: у 4 (66,7%) – WPW-синдром, у 2 (33,3%) – АВ-блокады (I и III степени). Реже наблюдались нарушения автоматизма (2 ребенка; 7,7%) в виде синусовой тахикардии и синусовой брадикардии (по 1 ребёнку).

Выводы. Нарушения ритма сердца у новорожденных в половине случаев выявляются на первой неделе жизни. У мальчиков встречаются в 4 раза чаще по сравнению с девочками. Физическое развитие не влияет на развитие нарушений ритма сердца. Ведущими нарушениями ритма сердца являются нарушения возбудимости в виде экстрасистолии, реже нарушения проводимости и автоматизма.

Т.О. Грабельникова, К.А. Ким, Г.А. Коваленко,
Е.В. Задорина-Хуторная*
**ЭТИОЛОГИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА В
ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД**

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

Актуальность. Бронхит является одним из самых распространенных инфекционных заболеваний бронхолегочной системы у детей. Наиболее часто встречается у детей первых лет жизни и особенно среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы, распространенный аллергоанамнез у детей предрасполагают к преобладанию обструктивных бронхитов.

Цель исследования. Оценить этиологическую структуру острых респираторных инфекций, сопровождающихся развитием обструктивного бронхита у детей.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 160 историй болезни детей с диагнозом обструктивный бронхит из архива ГБУЗ НСО ДГКБ №6 и ГБУЗ НСО ДГКБ № 4 им. В.С. Гераськова за период 10.2016-02.17 гг. У всех пациентов проводилось исследование мокроты на РНК и/или ДНК респираторных вирусов методом полимеразной цепной реакции.

Результаты. Среди исследуемых больных в основном присутствовали дети первого года жизни(75%) и раннего возраста(21%). Из них 23 % детей имели отягощенный наследственный анамнез (бронхиальная астма и атопический дерматит у родственников, аллергия на пищевые, лекарственные препараты и шерсть домашних животных), 2 недоношенных детей с морфо- функциональной незрелостью (БЛД). Наибольшую этиологическую значимость в развитии обструктивного бронхита у детей имел метапневмовирус (40,4%), респираторно-синцитиальный вирус (17%), реже риновирус (10,6%) , аденовирус(8,5%), а также ассоциации вирусов: риновирус и метапневмовирус (4,3%), аденовирус и риновирус (4,3%) , коронавирус и бокавирус. Обструктивный бронхит у детей первого года жизни чаще вызывался респираторно-синцитиальными вирусом (RS), метапневмовирусом, в раннем возрасте — ассоциациями аденовируса и риновируса, у дошкольников встречалась изолированная аденовирусная инфекция. Повторные случаи обструктивного бронхита в течение года наблюдались у трети пациентов, что требует консультации пульмонолога и дальнейшего обследования и наблюдения для исключения диагноза бронхиальной астмы, особенно у больных с отягощенным аллергоанамнезом.

Выводы. 1. По результатам проведенного исследования было выявлено, что наиболее часто обструктивный бронхит вызывался метапневмовирусом (40,4%), респираторно-синцитиальным вирусом (17%), реже риновирусами (10,6%) , аденовирусами (8,5%), а также вирусно-бактериальными ассоциациями. 2. У всех детей первого года жизни с RS- инфекцией превалировала дыхательная недостаточность при незначительно выраженном общеинтоксикационном синдроме и отсутствии аллергоанамнеза. 3. ¼ детей с обструктивным бронхитом относились к группе часто болеющих детей, что требует тщательного наблюдения и проведение плановых профилактических мероприятий.

В.В. Гревцова, Е.В. Махно
**ТЕРАПИЯ КАШЛЯ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

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

Актуальность. Кашель у детей - частый повод обращения за помощью к врачу педиатру. Его причиной могут быть различные этиологические фак-

торы, но острые респираторные заболевания (ОРЗ) среди них одни из самых распространённых. Детальная характеристика симптомов кашля, наряду с уточнением данных анамнеза, позволят установить правильный диагноз и назначить адекватную терапию. Наличие на отечественном фармацевтическом рынке большого количества препаратов, воздействующих на кашель, нередко затрудняет педиатров в выборе лечения, приводит к полипрагмазии, необоснованным экономическим затратам.

Цель исследования. Оценить терапию кашля при ОРЗ детей дошкольного возраста на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. По специально разработанным анкетам, проведён анализ 130 амбулаторных карт (ф. 112) детей 3 – 6 лет, перенесших ОРЗ с кашлем 2015 - 2016 гг. в поликлиниках г. Новосибирска. В разработку были взяты следующие критерии пол, возраст, организованность, обращаемость, вскармливание, фоновая патология, частота ОРЗ за последний год, степень тяжести, уровень поражения респираторного тракта, эпидемиологический анамнез, характер кашля, проводимая терапия.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе количество мальчиков и девочек было одинаковым. Большую часть составили организованные дети (79%), средний возраст 4,2 года, перенесшие острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ), ринофарингит, лёгкой (65%) и средней (35%) степени тяжести. Практически все были вакцинированы по возрасту, находились на естественном вскармливании до 6 месяцев и имели неотягощённый эпидемиологический анамнез. У половины респираторная инфекция протекала на неблагоприятном преморбидном фоне (хронические очаги инфекции 27%, атопия 14%, другая патология - 15%). Частота ОРЗ за последние 12 месяцев составила в среднем 3,6 раза. Среди болевших более 3х раз за последний год, детей с атопией было в 2 раза больше. Симптоматическая терапия была назначена 86%, предъявлявшим жалобы на кашель. Характер кашля в был отражён в ф.112 у 73% пациентов. Чаще отмечался влажный кашель 42,3% (препарат выбора – амброксол 35%), сухой 15,4% (эrespал и беродуал по 24%) и малопродуктивный 15,4% (амброксол и аскорил по 31%). 15% детей проводилась комбинированная терапия, а в 14% случаев - коррекция назначений. Средняя продолжительность кашля составила 9,5 дня. В системную антибактериальную терапию получали 30% заболевших, участковые педиатры отдавали предпочтение амоксициллину. Осложнения (отиты) отмечались редко (6%). Во всех случаях заболевание закончилось выздоровлением. Средняя продолжительность болезни составила в среднем 12 дней.

Выводы. Лидирующая группа - дети, посещающие детские дошкольные учреждения, с диагнозом ОРВИ, ринофарингит лёгкой степени тяжести.

Имело место отсутствие информации о характере кашля в амбулаторных картах у 30% больных. Не точная интерпретация клинических проявлений (кашель при ринофарингите, обусловлен стеканием отделяемого из носоглотки или першением задней стенки глотки), привела к нерациональному подходу терапии кашля, за счёт необоснованного назначения муколитических и бронхолитических препаратов.

М.С. Грицев, С.В. Грицева, Э.Л. Курносова,
Е.В. Задорина-Хуторная*
ЕСТЬ ЛИ РАХИТ СЕГОДНЯ?

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

Актуальность. Рахит – это заболевание детей раннего возраста, обусловленное недостаточным поступлением и/или образованием в организме витамина D характеризующееся нарушением костеобразования и функций других органов и систем вследствие изменений фосфорно-кальциевого обмена. У детей первых 2–3 лет рахит характеризуется не только изменениями со стороны костной системы, но и других органов снижением иммунологической реактивности ребенка и развитием частых повторных респираторных заболеваний.

Цель исследования. Выявление детей раннего возраста с характерными клиническими проявлениями рахита без установленного диагноза по материалам ГБУЗ НСО ДГКБ № 6.

Материалы и методы исследования. Осмотрены и проанализированы истории болезни, анамнеза жизни и заболевания 120 детей раннего возраста, оценено их физическое развитие антропометрическим и соматоскопическим методами. У 18 детей с клиническими проявлениями рахита, определяли содержание 25(OH)D в крови методом иммуноферментного анализа. Всем проводилось биохимическое исследование крови (щелочная фосфатаза, уровень Ca, P). Статистические данные обработаны с использованием U- критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение. Клинические признаки рахита выявлены у 20 детей. Пренатальная профилактика витамином D3 проводилась у 60 детей(50%). До года Аквадетрим регулярно получали 80% детей, с 1 г. до 3 лет только 40%. Преобладали пациенты с подострым течением.

Наиболее встречаемые клинические проявления у исследуемых детей:

- Деформация грудной клетки (вывернутая нижняя апертура) - 27%;
- Изменения большого родничка (большие размеры, неровные края и размягчение краёв родничка, позднее закрытие) - 100%;
- Рёберные чётки – 8%;
- Пониженный тонус мышц («лягушачий живот») - 50% .
- Облысение затылка у детей (признак проявления вегетативной дисфункции) у 20% детей;
- Нарушение прорезывания и роста зубов - 42%

У 18 детей выявлено недостаточное содержание 25(ОН)D в периферической крови, они достоверно чаще болели респираторными инфекциями по сравнению с контрольной группой.

Выводы. 1. Только треть детей раннего возраста получали профилактическую дозу витамина D и половине беременных проводили антенатальную профилактику.

2. Все дети с клиническими признаками рахита отставали в физическом развитии.

3. Выявлена прямая корреляционная связь между частыми респираторными заболеваниями и недостаточным содержанием 25(ОН)D в периферической крови.

4. Наличие клинических изменений со стороны костно-мышечной системы свидетельствовали о недостаточном внимании педиатров к данной патологии.

В.Д. Дороженко*, К.А. Юркова
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ
ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
НАЛИЧИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

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

Актуальность. Диспластические процессы в сосудах малого круга кровообращения при БЛД и его перегрузка за счет ГЗФАП, осложняются легочной гипертензией (ЛГ). Последствиями ЛГ выступают: правожелудочковая сердечная недостаточность, тромбоз артерий легких, нарушение ритма сердца, отек легких. Данные патологии могут, как ухудшить качество жизни пациентов, так и привести к летальному исходу.

Цель исследования. Выявить особенности течения БЛД в зависимости от наличия ЛГ.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 40 детей, родившихся недоношенными и сформировавшими БЛД, проходивших лечение в ГБУЗ НСО НГКПЦ в 2014-2016г. Пациенты разделены на две группы: 1-я группа – 20 пациентов с БЛД и ЛГ, 2-я группа – 20 пациентов с БЛД без ЛГ.

Результаты. Средний гестационный возраст пациентов в обеих группах составил $28 \pm 2,6$ недель. Профилактика РДС проведена в 1-ой группе в 16 (80%) случаях и 18 (90%) во 2-ой. При поступлении в ОРИТН 100% детей в обеих группах получили терапию сурфактантом. «аппаратная» ИВЛ со средней продолжительностью 586 часов проводилась у всех новорожденных из 1-ой группы (100%). Во 2-ой группе «аппаратную» ИВЛ получали 13 (65%), детей средняя продолжительность составила 308 часов. Средние показатели FiO_2 во вдыхаемой смеси практически не отличались: 0,30 в 1-ой группе и 0,25 во 2-ой. В последующем 100% детей из обеих групп нуждались в инвазивной кислородной поддержке. В 1-ой группе БЛД легкой степени тяжести имел 1 ребенок, средней степени тяжести 14 (70%), тяжелой степени 5 (25%). Во 2-ой группе БЛД с легкой степени у 16 (80%) детей, средней степени тяжести у 4 (20%) детей. ГЗФАП в 1-ой группе имели у 16 (80%) детей, во 2-ой группе у 11 (55%). Среднее давление в легочной артерии (СДЛА) по данным ЭхоКС составило в 1-ой группе 41 мм рт.ст., во 2-ой – 21 мм рт.ст. Данные за перегрузку правых отделов сердца: трикуспидальная регургитация: в 1-ой группе у 18 (90%) детей, во 2-ой группе у 12 (60%), дилатация полости ПЖ в 1-ой группе – у 9 (45%) детей, во 2-ой – у 2 (10%) детей. Гипертрофия миокарда ПЖ выявлена в 7 (35%) случаях, во 2-ой группе не выявлена ни у одного пациента.

Потребность в назначении: вазопрессоров в 100% случаев у пациентов 1-ой группы, у 5 (25%) пациентов из 2-ой; кардиотоников – у 15 детей (75%) 1-ой группы, у 5 (25%) из 2-ой; диуретиков – у 8 (40%) детей из 1-ой группы, у 6 (30%) из 2-ой.

В 1-ой группе 14 (70%) детей перенесли врожденную пневмонию, вентилятор-ассоциированную пневмонию (ВАП) 10 (50%) пациентов, во 2-ой группе у 13 (65%) детей документирована врожденная пневмония, у 7 (35%) ВАП.

Выводы. У группы пациентов с БЛД и ЛГ, в отличие от группы пациентов с изолированной БЛД, отмечалось: высокая частота тяжелого течения БЛД, более длительная и исключительно инвазивная респираторная поддержка, чаще встречался ГЗФАП с обогащением МКК и развитие СН, была

более высокая потребность в кардиотонической, вазопрессорной и диуретической терапии. Также чаще отмечались реализация ВУИ в виде врожденной пневмонии и присоединение ВАП.

А.Н. Зорина*

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Кафедра педиатрии и неонатологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент А. О. Затолокина

Актуальность. В настоящее время проблема выхаживания недоношенных детей является актуальной во всем мире. Достижения неонатальной медицины привели к значительному повышению их выживаемости. Глубоко недоношенные младенцы являются объектом пристального внимания, так как имеют высокий уровень заболеваемости и смертности.

Цель. Изучить структуру заболеваемости детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела и факторы риска, влияющие на заболеваемость.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 50 детей с очень низкой массой тела (1499 г и менее) и экстремально низкой массой тела (999 г и менее), рожденных в областном перинатальном центре и находившиеся на лечении в отделении патологии недоношенных новорожденных ГБУЗ НСО «ГНОКБ» в период с 2014 по 2016 гг.

Результаты. При анализе материнского анамнеза выявлены следующие закономерности: настоящая беременность имела патологическое течение у 100 % женщин (хроническая УГИ - 14 (28%), угроза прерывания - 10 (20%), ИЦН - 10 (20%), ХФПН - 16 (32%), патология плаценты - 4 (8%), преждевременная отслойка плаценты - 8 (16%), анемия - 7 (14%), гестационная АГ - 4 (8%). Сочетание указанных осложнений имело место у 31 (62%) беременной.

Средний гестационный возраст на момент рождения детей с ОНМТ составил $28,9 \pm 2,2$ недель, с ЭНМТ – $26,2 \pm 1,8$ недели. По шкале Апгар с оценкой менее 6 баллов, родилось 14 (82,3%) детей с ЭНМТ и 21 (63,6%) с ОНМТ. Тяжесть состояния при рождении была обусловлена дыхательными нарушениями: вследствие РДС – 22 (44%), вследствие врожденной пневмонии - 24 (48%). БЛД сформировалась у 43 (76%) детей. Нарушение гемодинамики

в виде ГЗФАП отмечалось у 28(56%) детей, что потребовало медикаментозной и хирургической коррекции у 22(78%) детей. НЭК развился у 13(26%) детей; 23(46%) - имели ВУИ, из них у 17(34%) детей с проявлениями СПОН, у 11(22%) с синдромом системного воспалительного ответа.

У всех пациентов документировано гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Из них у 25(50%) выявлены ВЖК различной степени, у 10(20%) из них с исходом в ПВЛ и гидроцефалию. ГИЭ проявлялась синдромами вегето-висцеральных нарушений у 39(78%), синдромом угнетения ЦНС у 15(30%), двигательных нарушений у 23(46%), судорожным у 6(12%), псевдобульбарным у 5 (10%), центральный тетрапарез развился у 9(18 %) детей.

В структуре ВПР: ВПС ((ДМЖП - 7 (14%), ДМПП-5 (10%)), МПС - подковообразная почка – 1(2%), а также диагностированы крипторхизм - 1(2%), водянка оболочек яичек– 2(4%), паховая грыжа– 5(10%). Ретинопатия недоношенных документирована у 26(46%) детей, конъюнктивиты различной этиологии у 8(16%).

Среди детей отмечались характерные особенности течения клинических процессов адаптации: неонатальная желтуха -11(22%), транзиторный гипокортицизм– 13(26%).

Выводы. Таким образом, в анамнезе матерей, родивших детей с ОНМТ и ЭНМТ в 100% выявлены отклонения в состоянии здоровья и течения гестационного процесса. В структуре заболеваемости доминирует патология легких: РДС и врожденная пневмония, а также имели место зоонозы - ВУИ, ГИЭ и ГЗФАП, НЭК, БЛД, ретинопатия. Формирование БЛД, стойкие органические повреждения ЦНС с риском исхода в ДЦП, риск потери зрения вследствие ретинопатии, свидетельствуют, что данная категория детей является угрожаемой по формированию детской инвалидизации и нуждается в своевременной реабилитации и особых условиях диспансерного наблюдения.

В.Н. Кабакова*

**ОБОСНОВАННОСТЬ И РАЦИОНАЛЬНОСТЬ
НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У
ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Кафедра педиатрии и неонатологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. Я. Анмут

Актуальность. В настоящий момент наибольший удельный вес в патологической панораме первичной заболеваемости детей до 14 лет принад-

лежит болезням органов дыхания. Не последнее место в структуре заболеваний занимает воспалительный процесс, вызываемый бактериями, а также бактериально-вирусной ассоциацией. В этой связи наиболее часто используемыми препаратами для лечения данной патологии являются антибактериальные средства.

Цель исследования: оценить обоснованность и рациональность антибактериальной терапии у детей с бронхолегочными заболеваниями.

Материал и методы: ретроспективно проведен анализ 165 историй болезней в возрасте от 1 месяца до 14 лет с различными заболеваниями легких: бронхиальная астма – 30 (18,2%), обструктивный бронхит – 30 (18,2%), хронический бронхит – 30 (18,2%), бронхолегочная дисплазия – 17 (10,3%), муковисцидоз – 13 (7,8%), нозокомиальная пневмония – 15 (9,1%), внебольничная пневмония – 30 (18,2%) детей. Для определения обоснованности и рациональности назначаемых АБ проведена выборка по нозологическим формам, группам, дозам и курсам АБП, бактериологическим исследованиям, сопутствующей патологии.

Результаты и их обсуждение: выявлено, что антибактериальная терапия (АБТ) при бронхиальной астме, бронхолегочной дисплазии, обструктивном бронхите назначалась с целью лечения сопутствующей патологии (двусторонний диффузный катаральный эндобронхит, аденоидит, ангина, острый двухсторонний синусит, острый ринофарингит). В тоже время, антибактериальные препараты при нозокомиальной и внебольничной пневмонии, обострении хронического бронхита назначались для лечения основного заболевания, при этом АБТ муковисцидоза проводилась с учетом бактериологического профиля. Наиболее часто использовались группы антибактериальных препаратов: макролиды в 42,4% случаев и цефалоспорины III поколения (ЦФ III) в 26% случаев. Реже назначались комбинации групп: ЦФ III + макролиды в 9% случаев, ЦФ III + карбапенемы в 4,8%, цефалоспорины III + аминогликозиды III (АГ III) в 2,4%, АГ III + карбапенемы в 2,4%, а также АГ III в 4,2%, гликопептиды в 3,6%, защищенные пенициллины – в 2,4%, полимиксины в 0,6%, оксазолидиноны в 0,6%, цефалоспорины IV поколения в 0,6%. Определение бактериологического профиля не проводилось в 70,3% случаев. Бактериальный рост микроорганизмов отсутствовал в 17% случаев. У детей с муковисцидозом в 100% результат бактериологического обследования был положительным. Среднее количество дней АБТ наиболее часто используемых антибиотиков: ЦФ III поколения – $9 \pm 3,5$ дня, макролиды – $7,3 \pm 2,7$ дня. Наибольшее количество групп антибактериальных препаратов назначалось при нозокомиальной пневмонии, при этом среднее количество дней АБТ: ЦФ III – $8,4 \pm 2,8$ дня, макролиды 10 ± 6 дней с переходом на резервные антибиотики, карбапенемы – $9,2 \pm 3,7$ дня, оксазолидиноны $8,7 \pm 3,1$ дня, АГ III – $9,2 \pm 2,8$ дня.

Выводы. АБТ назначается в большинстве случаев эмпирически, включая полимиксин, оксазолидиноны и цефалоспорины IV, за исключением муковисцидоза. АБТ при неинфекционных заболеваниях бронхолегочной системы назначались по показаниям для лечения сопутствующей патологии лор органов. При этом в качестве стартовой эмпирической терапии не использовалась АБ пенициллинового ряда. Необходима оптимизация АБТ терапии нозокомиальной пневмонии, а также в использовании АГ III.

К.А. Кадочникова*
**ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ,
ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНОЕ ЗАКРЫТИЕ
АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА**

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

Актуальность. По данным ВОЗ частота рождения недоношенных детей остается стабильно высокой и составляет в среднем 10%. Частота встречаемости гемодинамически значимого функционирующего артериального протока (ГЗФАП) находится в обратной зависимости от гестационного возраста. Частота открытого артериального протока (ОАП) у новорожденных с ОНМТ составляет от 50% до 70%.

Цель исследования. Определить структуру заболеваемости детей с ГЗФАП, перенесших его оперативное закрытие.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 38 историй болезни детей, находившихся на лечении в ГБУЗ «ГНОКБ», за период 2013-2016 гг. Все дети разделены на 2 группы, в зависимости от массы тела при рождении: в 1 группа включены 29 детей с массой тела до 1000 г, при рождении, средний ГВ- 26 ± 1 нед, во 2 группу - 9 детей с массой тела более 1000 г, средний ГВ - 30 ± 1 нед.

Результаты и их обсуждение. Настоящая беременность протекала на фоне хориоамнионита у 15 (39,5%) женщин. Пренатально профилактика РДС была проведена в полном объеме 31 (81,5%), значимых отличий по группам не было. Асфиксия при рождении диагностирована у 16 (55%) новорожденных 1 гр., у 3 (33%) 2 группы. Усугубление тяжести РДС отмечалось у 11 (38%) пациентов в 1 гр., во 2 гр. - 5 (55%), что связано с более частым применением препаратов сурфактанта с профилактической целью в 1 гр. (100% vs 44%). В 1 гр. у 23 (79,3%), во 2 гр. 4 (44%) детей потребова-

лось проведение традиционной механической ИВЛ. Повторное применение сурфактанта – у 12 (41,3%) в 1 гр., детей, 5 (55%) во 2 группе. Средний размер открытого артериального протока: в 1 гр- 0,27 см, во 2 гр- 0,32 см. Легочная гипертензия: 1 гр- 52,1 мм.рт.ст ; 2 гр- 55,3 мм.рт.ст., Противопоказаниями к медикаментозному закрытию протока были - ВЖК 2-4 ст. в 1 гр у 20 (69%) новорожденных, 2 гр- 4 (44%), острое почечное повреждение в 1 гр у 17 (58%), 2 гр у 2 (22%), некротический энтероколит в 1 гр- 9 (31%), во 2 гр- 2 (22%). Неэффективные попытки медикаментозного закрытия открытого артериального протока у 12 (41%) в 1 гр, 2 (22%) во 2 гр. Оперативная коррекция проводилась на разные сутки жизни (9-45), в среднем на 18. После оперативного лечения легочная гипертензия нарастала у детей 1 гр в 16 (55%) случаях, во 2 гр в 3 (33,3%). Инотропная поддержка потребовалась в 1 гр у 8 (26,6%) пациентов, 2 гр у 1 (11,1). БЛД сформировалась в 1 гр. у 17 (58%) детей, из них 9 (53%) - новая форма, 8 (47%) - классическая; во 2 гр. у 3 (33,3%), во всех случаях новая форма. Постнатальную гипотрофию к моменту выписки имели 26 (89%) 1 группы, 5 (55,5%) 2 гр.

Вывод. Таким образом, среди пациентов с ГЗФАП, потребовавшего оперативное лечение, преобладают дети с ЭНМТ, перенесшие асфиксию в родах, РДС с усугублением его тяжести, что потребовало механической ИВЛ, повторного введения препаратов сурфактанта. Показанием к оперативной коррекции ГЗФАП были неэффективные попытки медикаментозного закрытия открытого артериального протока у 14 (37%) детей, в остальных случаях имеющиеся противопоказания к применению НПВС (Педея), такие как: ВЖК 2-4 ст, НЭК, ОПП. В послеоперационном периоде инотропная поддержка требовалась детям преимущественно детям с ЭНМТ при рождении, в этой же группе чаще сохранялась легочная гипертензия и отмечалось формирование БЛД, как классической, так и новой формы, и постнатальной гипотрофии.

Е.А. Калинина, О.А. Голубева
**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ИНВАЛИДНОСТИ В ДЕТСКОМ
ВОЗРАСТЕ**

*Кафедра поликлинической педиатрии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., профессор Т. Н. Елкина,
к.м.н., доцент М. Г. Лиханова*

Актуальность. Детская инвалидность — одна из острейших медико-социальных проблем современного общества. Уровень инвалидности наряду

с показателями младенческой смертности, заболеваемости, физического развития является базовым индикатором состояния здоровья детского населения, отображая уровень экономического и социального благополучия общества.

Цель исследования. Изучение структуры и возможных факторов риска возникновения инвалидности у детей.

Материалы и методы. По специально разработанным анкетам проведен анализ 162 историй развития детей-инвалидов (Ф-112/у) в возрасте от 0 до 18 лет на педиатрических участках 4-х детских поликлиник г.Новосибирска.

Результаты и их обсуждение. Нами были изучены амбулаторные карты 162 детей-инвалидов (93 мальчика (57,4%) и 69 девочки (42,6%)). В структуре детской инвалидности доминировали заболевания нервной системы – 77 детей (47,4%). При этом у детей в возрасте от 0 до 4-х лет они составили – 57,8%. Среди заболеваний нервной системы главной причиной инвалидности является детский церебральный паралич (ДЦП) – 54 (70,1 %) ребенка. Врожденные аномалии развития документированы у 18 (11,1%) детей, наследственные заболевания – 4 (2,5 %), хромосомные абберации – 4 (2,5%). Группа соматических болезней составила 34,5%. В этой группе нозологии были представлены следующим образом: эндокринопатии (сахарный диабет) - 27 (16%) детей, аллергопатология (бронхиальная астма) - 7 (4,3%), онкологические заболевания – 5 (3,1%), патология органа слуха и органа зрения – 11 и 5 (6,7% и 3,1%) соответственно, заболевания соединительной ткани 3 (1,9%), сердечно-сосудистой системы 1 (0,5) ребенок. Анализ состояния здоровья матерей выявил наличие экстрагенитальной патологии у 67 (41,1 %) женщин (анемия - 46,2%, хронические инфекции – 29,8%, гипертоническая болезнь – 19,4%, сахарный диабет – 4,6 %). Инфекции, передающиеся половым путем, верифицированы у 26 (16 %) женщин, в том числе, сочетанная инфекция у 10 (38,4 %). У 2-х пациенток – ВИЧ и сифилис. На учете в женской консультации не состояли 8 (4,9%). Осложненное течение беременности отмечено у 59 (36,4%), преждевременные роды женщин 30 (18,5%) женщин.

Выводы. Таким образом, в структуре инвалидности у детей раннего возраста преобладают заболевания нервной системы, а именно детский церебральный паралич. В старшей возрастной группе сохраняется высокий удельный вес неврологической патологии, но наряду с этим отмечен рост инвалидизации связанный с эндокринной патологией. Выявлено неудовлетворительное состояние здоровья женщин репродуктивного возраста (высокий процент экстрагенитальной патологии, инфекций передающихся половым путем), осложненное течение беременности у 36,4% женщин, что, несомненно, является фактором риска формирования тяжелой патологии плода с последующей инвалидизацией.

А.А. Конончук, Ф.И. Мирзоева, К.Д. Яковлева
**АНАЛИЗ ПРИЧИН РАННЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ
ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ДЕТСКИХ
ПОЛИКЛИНИКАХ Г. КРАСНОЯРСКА**

*Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики
детских болезней с курсом ПО*

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. В. Гордиец

Актуальность. Среди молодых женщин распространены неверные представления о старомодности ГВ, возможности его равноценной замены, свободная реклама и доступность адаптированных молочных смесей промышленного производства, содействует тому, что при малейших сомнениях или затруднениях молодая мать без консультации с педиатром принимает решение отказаться от кормления грудью своего ребенка.

Цель работы. Изучить причины раннего отказа от грудного вскармливания в поликлиниках г. Красноярска, роль медицинских работников в помощи кормящим матерям.

Материалы и методы исследования. Было проведено анкетирование матерей, прекративших кормить детей грудью в возрасте до 3 месяцев жизни ($n=212$). Для статистической обработки был использован пакет программ Statistica 20.0.

Результаты. Из 212 опрошенных: 88,7% женщин во время беременности собирались кормить ребенка грудью, 9,4% не собирались, и 1,9% не приняли решения по поводу кормления грудью. Из 88,7% женщин собирались кормить: до года 43,9%, больше года 38,2%, и 8,5% не знали, до какого возраста будут кормить. С первого месяца получали докорм 9,4% детей, со второго месяца 15,9%, с третьего месяца 7,1%. Женщины, которые решили перевести своего ребенка на искусственное вскармливание, получили совет: от врача – 48,6%, дали совет родственники – 7,5%, подруги – 6,1%, другие «мамочки» – 6,1%, взяли данные из интернета – 5,7%, подсказала медицинская сестра – 5,1%. По полученным данным можно сделать вывод, что, не смотря, на пользу грудного вскармливания, советы по ИС дают именно врачи. Основными причинами прекращения ГВ со слов матери были: мало молоко – 46,7%, частые беспокойства ребенка 9,9%, болезни матери – 9%, отказ ребенка от груди – 8%, болезни ребенка – 8%, прием медикаментов матерью – 5%, другие причины 17,9%.

Одной из причин отказа ребенка от груди – является «пустышка». С рождения начали сосать «пустышку» 23,6% новорожденные, с первого месяца 15,1%, со второго месяца 3,8%, с третьего месяца 6,6%. Для успешного поддержания грудного вскармливания в детской поликлинике, выполнялось: советы по увеличению выработки грудного молока – 39,7%, рекомендации по свободному кормлению – 32,1%, наблюдение за кормлением грудью – 32,1%, было рассказано о вреде «пустышки» – 22,7%, о технологии преодоления лактационных кризов – 17,9%. Большинство опрошенных женщин 58,5% отметили, что в поликлиниках не выполнялся не один из перечисленных пунктов.

Выводы. Во всех руководствах, изданиях, научных и популярных, в прекращении ГВ обвиняются матери. Но, исходя из наших данных, почти 90% матерей собирались кормить грудью, а из них почти 80% до 1 года и более. Следовательно, когда они столкнулись с первыми трудностями, то им своевременно не была оказана профессиональная медицинская помощь. По полученным данным можно сделать вывод, что, не смотря на пользу ГВ, советы по искусственному вскармливанию дают именно врачи. Основной причиной прекращения ГВ, со слов матери, это малое количество молока. Следовательно, матерям не было своевременно и доступно донесено о критериях достаточности молока. Большой процент опрошенных женщин утверждали, что в детской поликлинике и в больнице, не выполнялись условия для поддержания грудного вскармливания.

О.Г. Курская*, М. Цжен*, Е.А. Казачкова*, Д.Ф. Зейналов,
Е.С. Смирнова*, Е.В. Вильцева*

ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

*Научно-исследовательский институт экспериментальной и
клинической медицины, Новосибирск*

*Новосибирский национальный исследовательский
государственный университет*

Кафедра пропедевтики детских болезней

Новосибирский государственный медицинский университет

Детская городская клиническая больница № 6, Новосибирск

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. И. Рябиченко

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) составляют до 90% всей инфекционной патологии, регистрируются во все се-

зоны и во всех возрастных и профессиональных группах. Наиболее высокие показатели отмечаются у детей 1-го года жизни и до 6 лет, а в более старших возрастных группах постепенно снижаются. Актуальность проблемы обусловлена также высокой смертностью, которая составляет от 250 до 500 тыс. человек в год. ОРВИ – экономическая проблема, ущерб 86% от приносимого ущерба всеми инфекционными заболеваниями. ОРВИ вызывают различные вирусные возбудители, которых на сегодня насчитывают более 200 видов. Несмотря на общие патогенетические механизмы развития, часто возникает необходимость проведения дифференциального диагноза с целью установления точного возбудителя ОРВИ, выбора тактики лечения и предупреждения осложнений.

Цель исследования. Изучение этиологической структуры ОРВИ, гриппа у госпитализированных детей г. Новосибирска во время эпидемического подъема заболеваемости в 2016–2017 гг.

Материалы и методы. Сбор клинического материала (мазки из носа и зева) у детей, поступивших в стационар с симптомами ОРВИ. Исследование материала на наличие генетического материала вирусов, вызывающих острые респираторные заболевания (респираторно-синцитиальный вирус, риновирус, метапневмовирус, вирус парагриппа, коронавируса, аденовирус, бокавирус, вирус гриппа), осуществляли методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени с помощью коммерческих наборов «АмплиСенс».

Результаты и их обсуждение. Проанализировано 323 мазка из носа и зева. У детей в возрасте до 15 лет. Доля детей младше 1 года составила 14,3%; 1-3 года – 41,5%; 4-6 лет – 20,4%; 7 лет и старше – 23,8%. Наличие генетического материала вирусов, вызывающих ОРВИ, выявили в 72,7% случаев, причем у 12,4% - вирусная ко-инфекция.

Выводы. Эпидемиологическую значимость в структуре ОРВИ имели вирус гриппа, метапневмовирус и риновирус, 40%, 22,5% и 19,1% от случаев с уточненной этиологией соответственно. Вместе с тем, доля респираторных вирусов в структуре ОРВИ варьировала в разные месяцы и в разных возрастных группах.

А.В. Лебедева*, А.А. Салахова
**ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У
ОПЕРИРОВАННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С
ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ**

Кафедра педиатрии и неонатологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Андрияшина

Актуальность. Питание играет ключевую роль в процессах роста и развития детей. От питания зависит тяжесть воспаления, адекватность иммунного ответа, длительность заболевания. У детей в условиях протекания болезни отмечается более высокое потребление энергии для обеспечения умственного и физического развития в дополнение к соответствующим возрасту основным потребностям организма.

Цель работы. Изучение особенностей нутритивного статуса у новорожденных, оперированных по поводу врожденных пороков развития (ВПР).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 31 истории болезни детей с оперированными ВПР на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» за 2013-2016 гг.

Результат. В структуре ВПР преобладали пороки развития желудочно-кишечного тракта у 16 (51%) детей и врожденные пороки сердца у 13 (41%) детей. ВПР центральной нервной системы у 5 (16%) детей, мочеполовой системы у 4 (12,9%), опорно-двигательного аппарата у 3 (9,6%), органов дыхания у 4 (12,9%) детей, лица и шеи у 1 (3,2%) ребенка. У 7 (22,6%) новорожденных были диагностированы множественные пороки развития. 5 (16%) детей с сопутствующей хромосомной патологией. Доношенными родились 17 (55%) детей, 9 (29%) на сроке 32-36 недель, 5 (16%) на сроке гестации 25-32 недели. 7 (22,6%) детей родились с ЗВУР. 6 (19,4%) детей родились в состоянии асфиксии.

Все дети были прооперированы своевременно, 5 (16,1%) в первые сутки жизни. 25 (80,6%) детей нуждались в дополнительной респираторной поддержке и находились на ИВЛ. Средняя продолжительность ИВЛ составила 199 часов \pm 30 минут. У 3 (9,6%) детей был выставлен диагноз БЛД. В послеоперационном периоде 15 (48,4%) детей находились на полном парентеральном питании (ППП). Средняя продолжительность ППП 6 суток \pm 12 часов, частичное ПП получали 11 (35,5%) детей, средняя продолжительность ЧПП 5 суток \pm 19 часов. Энтеральное питание в минимальном трофическом объеме на первые сутки после операции было начато у 21 (67,7%) ребенка, на 2-3 сутки у 4 (12,9%), на 4-5 сутки у 4 (12,9%), на 7 сутки у

2 (6,4%) детей. У 11 (35,5%) детей через неделю отмечалась потеря массы тела в пределах 4-7%, у 5 (16%) детей наблюдалась патологическая убыль массы тела > 10% (все дети с пороками ЖКТ). Только у 2 (6,4%) детей отмечалась гипоальбуминемия, снижение мочевины, гипогликемический состояний не было. У 22 детей (70,9%) прибавки массы тела составили менее 15 г/кг/сут, из них 12 (55%) с пороками ЖКТ, 10 (45%) с ВПС. Достаточные прибавки массы тела имели дети, прооперированные по поводу пороков развития МПС, ЦНС. Выписка после оперативного лечения осуществлялась в среднем на 40±4 сутки. 16 (51%) детей были выписаны с диагнозом гипотрофия, из них 4 (25%) имели пороки ЖКТ, 5 (31,25%) ВПС, 4 (25%) сочетание пороков ЖКТ и ВПС.

Выводы. Всем детям, прооперированным по поводу ВПР, программа энтерального и парентерального питания проводилась согласно клиническим рекомендациям. Максимально рано вводилось энтеральное питание, но возможности его быстрого расширения ограничены соматическим статусом детей с ВПР, фоновой патологией - недоношенностью, ЗВУР, тяжелой асфиксией при рождении, хромосомными аномалиями. Эффективного обеспечения белково-энергетического обмена не было достигнуто в 22 случаях (70,9%), что проявлялось низкой прибавкой массы тела и развитием гипотрофии у 16 (51%) детей, преимущественно с пороками развития ЖКТ и ВПС. Необходима разработка протоколов питания для детей, прооперированных по поводу ВПР.

Ф.И. Мирзоева, А.А. Конончук, К.Д. Яковлева
**АНКЕТИРОВАНИЕ МАТЕРЕЙ ПО
ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В
РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
Г. КРАСНОЯРСКА**

*Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики
детских болезней с курсом ПО
Красноярский государственный медицинский университет
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого
Научные руководители: к.м.н., доцент В. И. Фурцев,
к.м.н., доцент А. В. Гордиев*

Актуальность. Грудное вскармливание (ГВ) является обязательным основным условием формирования здоровья, оказывает влияние на после-

дующее становление очень важных социальных функций, связанных с интеллектуальным потенциалом общества, физической работоспособностью, воспроизводством.

Цель исследования. Изучить причины раннего отказа от грудного вскармливания и роль медицинских работников в родовспомогательных учреждениях г.Красноярска.

Материалы и методы исследования. Было проведено анкетирование матерей, прекративших кормить детей грудью в возрасте до 3 месяцев жизни (n=212). Для статистической обработки был использован пакет программ Statistica 20.0.

Результаты и их обсуждение. Из 212 опрошенных: 88,7% женщин во время беременности собирались кормить ребенка грудью, 9,4% не собирались, и 1,9% не приняли решения по поводу кормления грудью. Из 88,7% женщин собирались кормить: до года 43,9%, больше года 38,2%, и 8,5% не знали, до какого возраста будут кормить. Прекратили кормить ГВ на 1-ом месяце жизни ребенка после РД (n=20 женщин): в ПЦ (n=2) – 10%, 1 роддом (n=4) – 20%, 2 роддом (n=2) – 10%, 4 роддом (n=4) – 20%, 5 роддом (n=4) – 20%, 6 роддом (n=4) – 20%. Первое кормление ребенка в родовспомогательном учреждении: искусственная смесь – 14,2%, молозиво – 46,7%, женщины не знали о первом кормлении – 39,2%. В 1 роддоме из 9 опрошенных женщин, у 50% – первым кормлением было молозиво, у 50% – искусственная смесь. Во 2 роддоме из 10 опрошенных женщин – 15% – молозиво, 85% – ИС. В 4 роддоме из 26 женщин – 27% – молозиво, 73% – ИС. В 5 роддоме из 15 женщин – 12% – молозиво, 88% – ИС. В 6 роддоме из 13 женщин – 7% – молозиво, 93% – ИС. В ПЦ из 7 опрошенных женщин – у 21% – молозиво, 79% – ИС. Использовался докорм в родовспомогательных учреждениях (n=58 новорожденных): В ПЦ – у 6 новорожденных – 3%, 1 роддом – у 7 новорожденных – 4%, 2 роддом – у 11 новорожденных – 5,5%, 4 роддом – у 16 новорожденных – 8%, 5 роддом – у 11 новорожденных – 5,5%, 6 роддом – у 7 новорожденных – 4%. Основными причинами прекращения ГВ со слов матери были: мало молока – 46,7%, частые беспокойства ребенка 9,9%, болезни матери – 9%, отказ ребенка от груди – 8%, болезни ребенка – 8%, прием медикаментов матерью – 5%, другие причины 17,9%. Для успешного становления ГВ в роддоме выполнялось: выкладывание новорожденного на живот 64,2%, совместное пребывание с первых суток – 67,9%, прикладывание к груди в первые два часа после рождения ребенка – 58%, и 54,7% женщинам показали, как сцеживать молоко. По данным анкетирования было выявлено, что у 31,1% женщин не выполнялся не один из перечисленных пунктов.

Выводы. Во всех руководствах, изданиях, научных и популярных, в прекращении ГВ обвиняются матери. Но, исходя из наших данных, почти 90% матерей собирались кормить грудью, а из них почти 80% до 1 года и более. Следовательно, когда они столкнулись с первыми трудностями, то им своевременно не была оказана профессиональная медицинская помощь. Почти у 15% новорожденных первым кормлением является ИС. Первое кормление имеет значения для формирования акта сосания. Кроме того, первое кормление ИС повышает риск возникновения аллергии и отказа от груди. Основной причиной прекращения грудного вскармливания, со слов матери, это малое количество молока. Следовательно, матерям не было своевременно и доступно донесено о критериях достаточности молока. Проблемой является то, что 31% опрошенных женщин не получили успешных условий для становления ГВ в родовспомогательном учреждении.

Ф.И. Мирзоева
**ФЕТАЛЬНЫЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ В
АНАМНЕЗЕ, КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА
ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра детских болезней с курсом ПО
Красноярский государственный медицинский университет
им. профессор В.Ф. Войно-Ясенецкого
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Ю. Гришкевич*

Актуальность. Под фетальным алкогольным синдромом (ФАС) у детей принято подразумевать врожденные физические и психологические отклонения в развитии ребенка, причинами которых послужило употребление алкогольных напитков женщиной во время беременности. Нервная ткань наиболее чувствительна к этанолу, поэтому под влиянием алкоголя практически закономерно повреждается головной мозг.

Цель работы. Изучить состояние здоровья детей и подростков, родившихся с фетальным алкогольным синдромом.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ 46 историй болезней детей, из социально - реабилитационного центра для несовершеннолетних, родившихся от матерей с алкогольной зависимостью. Изучали анамнез матерей и детей, общее состояние ребенка, данные объективного обследования органов и систем, консультации врачей. Для статистической обработки был использован пакет программ Statistica 20.0.

Результаты. Из 46 исследуемых детей, 60,8% (n=28) - мальчики, 39,2% (n=18) – девочки. Средний возраст составил 11±7 лет. По группе здоровья: к 3-ой группе были отнесены 60,8% (n=28), к 2-ей группе – 39,2% (n=19). Анализируя анамнез 46 женщин, были выявлены у всех вредные привычки – алкоголизм 100%. Исходя из данных осмотра детей, среди хирургической патологии встречались: 26% (n=12) - нарушение осанки, 10,8% (n=5) -плоскостопие, 6,5% (n=3) – рахит и 2,1 % (n=1) – врожденная деформация грудной клетки. Неврологическая патология: 28,2% (n=11) –дизартрия, 21,7% (n=10) – гипертензионный синдром, 15,2% (n=7) – неврозоподобный энурез, 15,2% (n=7) –последствия ППЦНС, 13% (n=6) –токсическая энцефалопатия, 6,5% (n=3) –задержка психического развития, 6,5% (n=3) – ЗППР, 4,3% (n=2)- эпилепсия, 4,3% (n=2) – вегетативная дисфункция. В единичных случаях встречались: 2,1% - остаточные явления перинатального поражения ЦНС, синдром гиперактивности, церебрастенический синдром, синдром внутричерепной гипертензии, астено - невротический синдром, псевдобульбарный синдром, дислалия, ДЦП, спастический тетрапарез. Окулист выявил проблемы со зрением у 10 % (n=21,7). Среди них: 13 % (n=6) – близорукость, 4,3 % (n=2) –миопия обоих глаз, 2,1% (n=1) - спазм аккомодации, 2,1% (n=1)- косоглазие. Дефект межжелудочковой перегородки встречался у 4,3% (n=2), нарушение сердечного ритма и проводимости 2,1% (n=1). Так же в единичных случаях встретились: нейросенсорная и смешанная тугоухость. Среди всех детей 13% (n=6) были инфицированы туберкулезом.

Выводы. 1. У детей и подростков, имевших при рождении ФАС, отмечаются нарушения в нервно-психическом развитии: дизартрии, гипертензионный синдром, неврозоподобный энурез, последствия ППЦНС, токсическая энцефалопатия, задержка психического развития, ЗППР, эпилепсия, вегетативная дисфункция. 2. Наиболее чаще встречаются неврологические диагнозы: 28,2% –дизартрия, 21,7% – гипертензионный синдром, 15,2% – неврозоподобный энурез, 15,2% –последствия ППЦНС и 13% –токсическая энцефалопатия. 3. Дети и подростки с ФАС имели 3 группу здоровья.

М.Н. Петрова, Л.С. Сергейчик*
**ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО
ГОДА ЖИЗНИ С ГИПОТРОФИЕЙ**

Кафедра педиатрии

*Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина*

Актуальность. Длительное время первое место в структуре инфекционной заболеваемости у детей занимают острые респираторные заболевания.

Частота развития бронхиальной обструкции на фоне острых респираторных заболеваний у детей первых лет жизни составляет, по данным разных авторов, от 5% до 50%. Наиболее часто обструктивные бронхиты отмечаются у детей с отягощенным семейным анамнезом по аллергии, хроническими расстройствами питания.

Цель исследования. Изучить особенности клинической картины обструктивного бронхита у детей с различной степенью гипотрофии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница», Республика Беларусь.

Было проанализировано 19 медицинских карт стационарного пациента детей первого года жизни с обструктивным бронхитом, протекающим на фоне различной степени гипотрофии, которые находились на лечении в инфекционном отделении №1 ГОДКБ с февраля 2015 года по февраль 2016 года.

Результаты и их обсуждение. В анализируемой группе детей мальчики составили 47,37% (9 детей), девочки – 52,63% (10 детей). Как у мальчиков, так и у девочек гипотрофия 1 степени диагностировалась наиболее часто (12 детей; 63,16%), гипотрофия 2 степени диагностирована у 3 детей (15,79%), гипотрофия 3 степени – у 4 детей (21,05 %). Чаще госпитализировались в стационар дети второго полугодия жизни (18 детей, 94,74%), в возрасте до 6 месяцев – 1 ребенок (5,26%). Время поступления в стационар определялось тяжестью состояния, а также преморбидным фоном. Согласно нашим данным, дети поступали для стационарного лечения в среднем на 3,58 сутки, из них большинство детей поступало с третьих по седьмые сутки, что в совокупности составило 57,89% (11 детей). В первые трое суток от начала заболевания госпитализировано 7 детей (36,84%). 1 ребенок (5,26%) поступил в стационар спустя 2 недели амбулаторного лечения в связи с отсутствием положительной динамики. Ведущим клиническим синдромом у всех детей являлся бронхообструктивный, который протекал без дыхательной недостаточности (ДН) у 10 детей (52,63%), ДН 1 степени наблюдалась у 6 детей (31,56%), ДН 2 степени – у 3 детей (15,81%). Интоксикационный синдром встречался в 63,16% (12 детей), гипертермический – у 1 ребенка (5,26%). У 7 детей (36,84%) обструктивный бронхит протекал без повышения температуры тела, субфебрильная температура отмечалась у 5 детей (26,32%), фебрильная – у 7 детей (36,84%). Сухие свистящие хрипы выслушивались у 18 детей (94, 74%). У 28,57% (6 детей) сухие хрипы сочетались с разнокалиберными влажными, реже – с мелкопузырчатыми влажными хрипами – 5,26% (1 ребенок). В 100% обструктивный синдром сопровождался экспираторной одышкой, в 68,42% (у 13 детей) без участия вспомогательной мускулатуры.

Выводы. Среди детей с гипотрофией, госпитализированных в стационар с острым обструктивным бронхитом преобладала легкая – первая степень гипотрофии.

Обструктивным бронхитом на фоне гипотрофии одинаково часто болеют мальчики и девочки второго полугодия жизни. Обструктивный бронхит у детей с гипотрофией чаще протекает без дыхательной недостаточности, с умеренными симптомами интоксикации, сухими «свистящими» хрипами при auscultации.

А.В. Половникова*

ХАРАКТЕРИСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кафедра педиатрии и неонатологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. В. Белоусова

Актуальность. Вклад наследственной патологии в младенческую и детскую смертность в развитых странах велик. Врожденные и наследственные болезни в РФ занимают 2 место среди причин младенческой смертности. Патологические мутации могут реализовываться в разные периоды онтогенеза. Внутриутробно проявляется до 25% всей наследственной патологии, в допубертатном возрасте до 45%, в пубертатном и юношеском возрасте до 20%, и лишь 10% моногенных болезней проявляются в возрасте старше 20 лет. Наиболее опасны хромосомные мутации, наследственные болезни обмена.

Цель исследования. Изучить структуру генетических и наследственных синдромов у детей, госпитализированных для диагностики и лечения в отделения патологии новорожденных и раннего детского возраста ГБУЗ НСО «ГНОКБ» в 2014 – 2016 годах.

Материал и методы: проведено ретроспективное исследование историй болезни 70 детей с подтвержденными наследственными синдромами.

Результаты. Всего госпитализировано в отделения за 3 года 1300 детей, из них наследственные заболевания (синдромы) выявлены у 70(6%) детей. Хромосомные мутации подтверждены у 35 (50%) детей, наследственные болезни обмена выявлены у 31 (44%), мультифакториальные наследственные заболевания имели 4 (6%) детей. В структуре хромосомной патологии доминировала болезнь Дауна - 18 (26%), затем наследственная тромбофилия - 8 (11%) и гемофилия тип А - 6 (9%), остальные случаи являлись единичными. ВПР в структуре хромосомной патологии отмечены у 24 (34%) детей. В ка-

честве коморбидной патологии у пациентов выявлены: генерализованная-полимикробная инфекция - в 48 (69%) случаях, ППЦНС - у 28 (40%) детей, анемия средней степени тяжести смешанной этиологии - 19 (27%), ЗВУР - 10 (14%) случаев. Доношенными родились 44 (63%) ребёнка, недоношенными 23 (33%), а переносенными 3 (4%). Медико-генетическое консультирование и 3-х кратный УЗИ скрининг на антенатальном этапе проведены 27 (39%) женщинам. Отказались, либо неполный УЗИ скрининг имели 43 (61%) женщины. На момент выписки были живы 66 (94%) детей, причинами смерти 4 (6%) детей стали несовместимые с жизнью наследственные заболевания (с-мКонради, Эдвардса, ихтиозиформная эритродермия и неуточненная НБО в сочетании с сепсисом). В оперативном лечении по разным показаниям нуждались 13 (18%) детей. Имели место 1 случай отказа родителей от ребенка и 1 случай лишения родительских прав. Общий показатель летальности в группе детей с наследственной патологией составил 6%, на всех госпитализированных за данный период общий показатель летальности 2%. Интенсивный показатель летальности детей с наследственной патологией за 2014-2016 гг. составил 57 на 1000 детей; интенсивный показатель летальности всех госпитализированных детей за 2014-2016 гг. был 18 на 1000 детей.

Выводы. Наследственные болезни (синдромы) за последние 3 года зарегистрированы у 6% госпитализированных детей. Большая часть из них родились доношенными - 63% детей. В структуре доминирует хромосомная патология - 50% случаев, далее следуют наследственные болезни обмена - 44% имультифакториальные заболевания – 6%. В качестве коморбидной патологии наиболее значимы генерализованные инфекции (сепсис) - 69% случаев. Стандарты антенатальной диагностики были нарушены в 61% случаев. Показатель летальности детей с наследственными синдромами в три раза выше, чем общая летальность детей, госпитализированных в ГБУЗ НСО «ГНОКБ» за данный период.

К.А. Пономарева
**ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 20 ЛЕТНИЙ ПЕРИОД**

*Кафедра педиатрии и неонатологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор С. А. Лоскутова*

Актуальность. Заместительная почечная терапия (ЗПТ) выполняется у всех детей с терминальной почечной недостаточностью. В Новосибирской

области ЗПТ детям проводится тремя общедоступными способами: перитонеальный диализ, гемодиализ и трансплантация.

Цель исследования. Провести анализ использования видов заместительной почечной терапии в Новосибирской области у детей за 20 летний период.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни больных с терминальной стадией почечной недостаточности, находящихся на ЗПТ, из отделений раннего и старшего детского возраста ГБУЗ НСО «ГНОКБ» за период 1997-2016 г.г.

Результаты исследования. За анализируемый период заместительная почечная терапия проводилась 25 больным (8 девочек, 17 мальчиков) с терминальной почечной недостаточностью, средний возраст которых к моменту начала ЗПТ составил $7,4 \pm 1,9$ лет (min 4 месяца, max 14 лет). Причиной терминальной стадии почечной недостаточности в 7 случаях послужила аутосомно-рецессивная поликистозная болезнь почек, в 6 случаях – гипоплазия почек, в 6 – документированный САКУТ – синдром, у 2 больных – хронический гломерулонефрит, у 1 больного синдром «сливового живота», у 1 – нефронофтиз Фанкони, у 1 – вторичное сморщивание почек, вследствие нарушения функции тазовых органов и у 1 – цистиноз. Одному больному впервые почечная недостаточность диагностирована на терминальной стадии. К моменту начала ЗПТ все 24 пациента находились на диспансерном наблюдении, им проводилась коррекция электролитных нарушений (препаратами кальция, активными метаболитами витамина D₃), терапия анемии эритропоэтином и препаратами железа, большинство из них получали незаменимые аминокислоты (кетостерил). В первое десятилетие ЗПТ проводилась лишь 5 больным, в 3 раза больше – 20 больным, при этом за последние 5 лет – 16 больным, в последующее десятилетие. Перитонеальный диализ в период ожидания трансплантации проводился 13 из 25 больных, из них 4 детям в возрасте до года жизни и в 7 случаях в последние 5 лет. Родственная трансплантация почки проведена 5 больным, а одному пациенту комплекс «печень-почка». В связи с развитием диализных перитонитов, 2 больных были переведены на программный гемодиализ с последующей трансплантацией почки в г. Москва. Двое больных из отдаленных районов области продолжают диализную терапию в настоящее время. На фоне прогрессирующей белково-энергетической недостаточности, электролитных сдвигов умерли 3 из 13 больных. Инициация ЗПТ методом программного гемодиализа проводилась 8 больным, из них 4 детям гемодиализ проводится в настоящее время (3 больных в возрасте до 15 лет), 1 пациент умер в 18 летнем возрасте. Всего было проведено 15 трансплантаций: 12 родственной донорской почкой, 1 родственная трансплантация комплексом «печень-почка» и 2 трансплантация кадаверной почки. При этом в 2016 г. данный вид

ЗПТ стал осуществляться в Новосибирской области и проведен 5 больным (родственная – 4 пациентам, кадаверная – 1). После трансплантации на фоне развития интеркуррентных заболеваний умерло 2 из 15 больных.

Выводы. В настоящее время оказание медицинской помощи больным с терминальной стадией почечной недостаточности в Новосибирской области значительно улучшилось. На подготовительном этапе к трансплантации почки предпочтение отдается перитонеальному диализу, который является единственным методом ЗПТ у детей до года и у больных из районов области. При невозможности его проведения, используется гемодиализ, который требует постоянного пребывания ребенка в стационаре и является наиболее затратным методом ЗПТ. Наряду с этим, трансплантации почки стала доступной на территории Новосибирской области.

Е.С. Путренко*, О.С. Скотникова*
**ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ОБСТРУКТИВНЫМ
БРОНХИТОМ**

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

Актуальность. У любого больного кроме специфических симптомов, нарушения функциональных и лабораторных показателей отмечается ухудшение состояния, работоспособности, самочувствия, т.е. того что по рекомендации ВОЗ принято называть качеством жизни. Однако, клинические исследования с участием детей сконцентрированы в основном на оценке клинической картины и исследовании функционального состояния органов и систем. Среди педиатров всё шире распространяется мнение о том, что получение полной картины здоровья ребёнка возможно после оценки показателей качества жизни (КЖ).

По определению ВОЗ качество жизни — это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. Качество жизни определяется физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него важное значение и на него влияющими. Качество жизни — это степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества. У больных с обструктивными заболеваниями легких наблюдается значительное ухудшение КЖ, которое

проявляется снижением повседневной активности. Это обусловлено влиянием патологического процесса при поражении дыхательной системы на физическую, психическую и эмоциональную сферы пациентов.

Цель исследования. Оценить качество жизни детей и его отдельных показателей у детей с бронхиальной астмой (БА) и острым обструктивным бронхитом (ООБ).

Материалы и методы. В своей работе, кроме анамнестических данных, результатов клинического исследования, мы также использовали специальный опросник PedsQL 4.0, разработанный специально для детей. В исследовании приняло участие 40 детей находившихся на стационарном лечении в детском отделении ГБУЗ НСО ГКБ №25 в период с декабря 2016 по март 2017 год. Из них с БА было 10 детей, а с ООБ - 30. Возраст исследуемых пациентов - от 2 до 12 лет. Все больные были разделены на группы в соответствии с возрастом. Использована математическая обработка полученных данных, достоверность различий выборок оценивалась с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждения. Общий показатель КЖ (QL Total Scale Score) был ниже у больных БА (83,6%) по сравнению с больными ООБ (85,3%). При анализе результатов, по отдельным шкалам использованного теста, было обнаружено, что оценка эмоциональной сферы качество жизни у больных БА составило 67%, ООБ - 75%, интегральный показатель психологического здоровья также было ниже у пациентов с БА (81%), по сравнению с больными ООБ (85%), как и физическое здоровье у больных с БА (85%) по сравнению с больными ООБ (87%).

Выводы. В результате проведенного исследования выявлено то, что КЖ у больных БА страдает больше, чем у больных ООБ, в основном за счет показателя психического здоровья.

В.И. Солодова*

**ФАКТОРЫ РИСКА НЕКРОТИЧЕСКОГО
ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ,
ПОТРЕБОВАВШИХ ОПЕРАТИВНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

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

Актуальность. Некротический энтероколит (НЭК) - воспалительное заболевание кишечника новорожденных (чаще недоношенных) с развитием

некроза, который может привести к перфорации стенки кишки и перитониту. Частота выявления НЭКв среднем 1-5 на 1000 живорожденных детей, среди них 80-90% составляют недоношенные дети и с низкой массой тела при рождении (менее 2500 г). До 7 % пациентов с массой тела при рождении от 500 до 1500 г и <32 недель гестации переносят НЭК. В 20 - 40 % случаев причиной резекции кишечника у новорожденных является НЭК. Летальность при НЭК достигает 10-45 %.

Цель исследования. Изучить особенноститечения и факторы риска развития некротического энтероколита у новорожденных, потребовавших оперативного вмешательства.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 8 историй болезни детей с НЭК на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» за 2012-2016 гг.

Результаты и их обсуждение. Среди новорожденных преобладали мальчики 5из 8. Детей с ЭНМТ было 6, с ЗВУР – 1ребенок со срокомгестации 29 нед, с весом при рождении 600 грамм. По срокам гестации преобладали дети ГВ до 26 недели – 4, 2 детей 27-29 нед., 2 новорожденных, рожденных на сроке 35 нед. гестации с весом 2400 и 3500 грамм.

После рождения 7 новорожденных находились в условиях стационара (1 –в городскомродильном доме, 1 –в ЦРБ, 5 – в ОПЦ ГНОКБ), вскармливались адаптированной молочной смесьюдля недоношенных первого этапа. 1 ребенок (СГ 35 нед.) поступил с амбулаторного этапа на 10 сутки жизни, находился на грудном вскармливании. Только у двух детей НЭК манифестировал до 3х суток жизни. В трех случаях на 5-10 сутки. У 3 новорожденных после 10 суток жизни.

У 1 ребенка со сроком гестации 23 недели, НЭК манифестировал на 10 сутки, с перфорацией и сепсисом на 13 сутки, что обусловило тяжесть состояния и отсутствие толерантности к операции с летальным исходом. В одном случае оперативное вмешательство ограничилось лапароцентезом, в остальных выполнялась нижнесрединная лапаротомия, илеостомия.

Факторы риска НЭК, такие как асфиксия,имели бноворожденных, из них тяжелую5 детей; ВУИ диагностированау 4 пациентов, так же как и сепсис у 4. ГЗФАП встречался у 5. ВЖКимели 6. Нельзя исключить патологическую контаминацию кишечника у всех детей, так как после рождения дети находились в условиях отделений реанимации и патологии новорожденных.

Летальных исходов было 2, у детей сроком гестации 23 нед., на фоне септического шока. У остальных детей в послеоперационном периоде развивалась постнатальная гипотрофия, преимущественно 2 степени, обусловленная синдромом короткой кишки.

Выводы. Факторами риска НЭКа, требующего оперативного вмешательства, явились глубокая морфо-функциональная незрелость, тяжелая асфик-

сия при рождении, наличие гемодинамически значимого функционирующего артериального протока, неонатального сепсиса, пребывание в условиях ОРИТ, искусственное вскармливание.

Т.И. Таскаева
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ
СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ**

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. С. Ивкина

Актуальность. Системная склеродермия является аутоиммунным заболеванием с многообразием клинических форм. За последние годы наметилась тенденция роста заболеваемости склеродермией.

Цель исследования. Изучение особенностей клинического течения ювенильной склеродермии у детей Гомельской области.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось на базе Гомельской областной детской клинической больницы за временной промежуток – 5 лет (2011-2015гг.). Было проанализировано 37 карт стационарного пациента.

Результаты и их обсуждение. Все дети находились на лечении в Гомельской областной детской клинической больнице в кардиоревматологическом отделении. Было проанализировано 37 карт стационарного пациента. 8 (21,6%) пациентов госпитализировались повторно; 12 (32,4%) детям диагноз склеродермии установлен впервые.

При анализе полового состава было выявлено, что преобладали девочки 10 (62,5%).

Большинство детей проживает в городе 10 (62,5%).

Все дети имели ограниченную форму склеродермии, причём очаговая и распространённая кожная склеродермия встречались одинаково часто, в 19 (51,3%) и 18 (48,7%) случаях соответственно. Наиболее часто отмечалась бляшечная форма – 36 (97,3%) случаев, линейная форма – 1 (2,7%) случай. Индуративная стадия кожных элементов выявлена у 10 (27%) детей. Индуративно-атрофическая – у 20 (54%), атрофическая – у 7 (19%). У 3 детей (8,1%) выявлена склеродактилия.

Прогрессирующее течение отмечено в 23 (62,1%) случаях, быстро прогрессирующее – в 2 (5,4%); без заметного прогрессирования – в 12 (32,5%).

Локализация кожных изменений была различной: голени поражались у 15 (12,3%) детей; грудная клетка – у 13 (10,66%); живот – у 13 (10,66%); спина (поясничная область) – у 12 (9,84%); спина (лопатки) – у 11 (9,02%); бёдра – у 12 (9,84%); предплечья – у 7 (5,74%); лицо – у 6 (4,92%); ягодицы – у 6 (4,92%); стопы – у 6 (4,92%); половые органы и паховые складки – у 5 (4,1%); плечи – у 5 (4,1%); кисти – у 4 (3,28%); шея – у 2 (1,64%).

При поступлении все дети предъявляли жалобы на головные боли у 8 (21,6%) пациентов; боли в эпигастрии – у 5 (13,5%); боли в суставах – у 2 (5,4%); слабость – у 5 (13,5%).

В общем анализе крови у 7 (18,9%) детей отмечался лейкоцитоз; относительный лимфоцитоз – у 30 (81%), ускорение СОЭ – у 9 (24,3%).

В биохимическом анализе крови у 11 (29,7%) детей наблюдалось повышение острофазовых показателей. Превышение нормы ЦИК отмечалось у 22 (59,4%) детей.

У 21 (56,7%) ребенка при проведении УЗИ сердца выявлены малые аномалии развития сердца. При проведении УЗИ органов брюшной полости у 12 (32,4%) детей выявлено увеличение печени, диффузные изменения поджелудочной железы – у 3 (8,1%). На УЗИ почек выявлена пиелоктазия – у 4 (10,8%) детей. По данным ФЭГДС: поверхностный гастрит выявлен у 9 (24,3%) детей; поверхностный дуоденит – у 5 (13,5%); гастроэзофагальный рефлюкс – у 2 (5,4%); дуоденогастральный рефлюкс – у 1 (2,7%) ребенка.

Выводы. Среди детей, страдающих склеродермией преобладают дети, проживающие в крупных промышленных городах. Чаше болеют девочки. Наиболее часто отмечается кожная форма с бляшечным поражением в индуративно-атрофической стадии. У большинства детей отмечено прогрессирующее течение. Часто встречаемой локализацией очагов склеродермии явились: лопатки, поясничная область, грудная клетка, живот, бёдра, голени.

А.К. Турар
**ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ВПР В КАРАСАЙСКОМ
РАЙОНЕ Г. АЛМАТЫ**

*Кафедра нормальной физиологии
Казахский Национальный медицинский университет
им. С. Д. Асфендиярова, Алматы*

Научный руководитель: ст. преподаватель А. С. Алипбекова

Актуальность. Врожденные заболевания и пороки представляют собой одну из серьезных проблем не только здравоохранения, но и целого государства. Их лечение и профилактика требует огромных материальных затрат.

Цель исследования. Выявление причин и частоты встречаемости ВПР в Карасайском районе Алматинской области.

Материалы и методы. Научно-исследовательская работа проводилась на базе ЦРБ г. Каскелен, было сделана анализ собранных материалов по критериям ВПР, проанализировав динамику частоты ВПР в Карасайском районе Алматинской области. Сбор информации. Первичная обработка данных. Статистический анализ обработанной информации а также удостовериться на репрезентативности данных.

Для качественного анализа проведено поиск источников показателей с помощью компьютерной программы и консультация неанатомом.А также проведено социальный опрос среди женщин фертильного возраста. Цель данного опроса проанализировать насколько местные жители в данном случае: группа ЖФВ информированы по поводу ВПР.

Результаты и обсуждения. Количество новорожденных в 2011 г. составляет 5.281, из них ВПР выявлены у 58 новорожденных, что составляет 1,1 %.

Количество новорожденных в 2015 году составляет 5.963, из них ВПР выявлены у 72 новорожденных, что составляет 1.2 %. табл. 2

В заключении: показатель количества новорожденных за 2011-2012-2013 года составляет 16.223 и из них ВПР выявлены у 131 новорожденного, что составляет 0,8 % от здоровых новорожденных.Из-за структурных изменений в таблице пришлось отдельно анализировать данные 2014-2015 года показатель количества новорожденных за данный период составляет 12.096 и из них ВПР выявлены у 128 новорожденного, что составляет 1,1 % от здоровых новорожденных.

Вывод. Проанализирована динамика частоты ВПР в Карасайском районе Алм. обл. Практическая значимость этой работы может помочь больше о состоянии здоровья новорожденных, анализе и профилактике ВПР, поиске потенциальных методов в противостояние этих показателей,а также может внести вклад на предиктивную медицину.

А.А. Фисюк
**ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА СИСТЕМНОЙ
КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ**

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель: ассистент Т. Е. Бубневич

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) является наиболее тяжелой аутоиммунной патологией из группы системных заболеваний со-

единительной ткани. Распространенность СКВ у детей от 1 года до 9 лет колеблется в пределах 1,0-6,2, а в 10-19 лет – от 4,4 до 31,1 случая на 100 тыс. детского населения. Заболеваемость составляет в среднем 0,4-0,9 случая на 100 тыс. детского населения в год. Новые терапевтические подходы позволили существенно продлить жизнь больных с СКВ, но и сейчас прогноз этого заболевания, по-прежнему, серьезный.

Цель исследования. Изучить результаты лабораторной диагностики детей с системной красной волчанкой (СКВ).

Материалы и методы. В исследование включены 6 девочек с диагнозом СКВ, находившихся в кардиоревматологическом отделении (КРО) У «Гомельская областная детская клиническая больница» с 2011 по 2016 гг.

Результаты и их обсуждение. У 5 детей (83,3%) выявлена нормохромная анемия, у одного ребенка гемолитическая анемия. Лейкопения (не менее двух анализов) наблюдалась у 5 детей (83,3%), у 1-го - лейкоцитоз. Тромбоцитопения – у 4 детей (66,7%). Скорость оседания эритроцитов больше 50 мм/ч отмечалась у всех детей. В биохимическом анализе крови у всех детей повышен уровень белков острой фазы воспаления: СРБ 35-67 мг/л, серогликоиды 0,8-1,4 ед; диспротеинемия (гипергаммаглобулинемия) и дислипидемия: повышение общего холестерина 6,5-8,7 ммоль/л, липопротеидов низкой плотности 4,1-4,9 ммоль/л. Высокий риск развития атеросклероза: коэффициент атерогенности более 4 (66,7%) у четырех детей, более 5 – у двух (33,3%). У 100% детей наблюдалось повышение уровня лактатдегидрогеназы (ЛДГ 2000-4500 Ед/л), у 3 детей (50%) повышение тимоловой пробы более 6 ед, у одного ребенка – повышение уровня трансаминаз в 8 раз от исходного. Изменения коагулограммы: повышение уровня фибриногена отмечалось у всех детей 6,4-8,6 г/л, у двух детей (33,3%) – повышение АЧТВ более 50 сек. LE-клетки (более 5 на 1000 лейкоцитов) обнаружены в крови у половины детей (50%). Всем детям проводилось обследование на ВИЧ, RW – отрицательный. Проба Кумбса положительна у 1-го ребенка. У 1-го ребенка отмечались повышение уровня ТТГ и снижение общего T_4 в сыворотке крови. Всем детям проводился ИФА на вирусные гепатиты; вирусы простого герпеса, ВЭБ, ЦМВ; энтеровирусы, вирусы кори, краснухи, эпидемического паротита – результат отрицательный. У всех детей повышен уровень циркулирующих иммунных комплексов 98-157 Ед/мл, уровни противоядерных антител (ANA), антител IgG к нуклеосомам, антител IgG к двухцепочечной геномной ДНК. Волчаночный антикоагулянт и антитела к кардиолипину выявлены у 1-го ребенка. Всем детям проводилось исследование костного мозга с целью исключить системное заболевание крови, результат отрицательный. В общем анализе мочи (ОАМ) у всех детей

(100%) обнаружена протеинурия 0,06-0,1 г/л, гематурия 5-10 в поле зрения; у 4 детей (66,7%) уратурия. В анализе мочи по Нечипоренко у всех детей: гематурия 1500-2500 в мл, цилиндрурия 40-50 в мл. Суточная протеинурия – 0,5-0,9 г/л.

Выводы. Результаты обследования при СКВ выявили отчетливые лабораторные показатели воспалительной и иммунологической активности процесса. При ранней диагностике и адекватной терапии удастся добиться ремиссии у 90% больных.

Д.В. Чигжит **МАРКЕРЫ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

*Кафедра педиатрии и неонатологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Д. Амирова*

Актуальность проблемы обусловлена увеличением числа детей, рожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), поскольку морфофункциональная незрелость и снижение функций почек у данной категории новорожденных определяют высокую вероятность развития инвалидизирующей патологии в более старшем возрасте.

Цель исследования. Выявить особенности анализа мочи и маркеры нарушения функции почек у детей с ЭНМТ (до 1000 г).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй развития 58 новорожденных с ЭНМТ, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии Новосибирского городского перинатального центра в 2015-2016 гг. Проанализированы данные УЗИ почек в антенатальном и постнатальном периодах, общий анализ мочи новорожденных, суточный диурез, КЩС, биохимические показатели крови.

Результаты и их обсуждение. Среди анализируемых новорожденных 29 (50%) мальчиков, 29 (50%) девочек. Детей с массой тела 500-750 гр 18 (31%), 750-1000 гр 40 (69%), ЗВУР у 12 (20,6%). Асфиксия при рождении отмечалась у 17 (29,3%). ОПН зарегистрирована у 1 (1,7%). Наличие ГЗФАП у 32 (55%). Гипоксические и сосудистые повреждения, проявлявшиеся ВЖК - у 9 (15,5%). УЗИ почек в антенатальном периоде проводилась у 52 (90%). По данным УЗИ структурные нарушения в антенатальном периоде выявилось у 13 (22,4%), постнатально 17 (29%). Из них пиелозктазии 15 (26%),

гидронефротическая трансформация почек 1 (1,7%), поясничная дистопия левой почки 1 (1,7%). Средние размеры органов: правой почки — 29,3 мм на 17,1 мм, левой — 30,7 мм на 18,1 мм, что соответствовало возрастным показателям. Олигурия (<1 мл/кг/ч) в 1 сутки у 37 (64%) и на 3 сутки у 1 (1,75%), полиурия (5-7 мл/кг/ч) на 3 сутки у 12 (21%), 7 сутки у 1 (1,75%), 14 сутки у 1 (1,75%), на 28 сутки у 3 (5,26%). По общему анализу мочи: протеинурия (до 1 г/л) отмечалась: в 1 сутки у 11 (19,3%), 3 сутки у 20 (35,1%), 7 сутки у 19 (33,3%), 14 сутки у 25 (43,8%), на 28 сутки жизни у 21 (36,8%), протеинурия более 1 г/л (1,391 г/л) на 28 сутки у 1 (1,7%). Микрогематурия (более 10 в пзр) в 1 сутки у 1 (1,7%), 3 сутки у 9 (15,8%), на 7 сутки у 7 (12,28%), к 14 суткам отмечалась у 6 (10,5%). Лейкоцитурия в первые сутки у 1 (1,7%). Глюкозурия (+++) на 28 сутки у 4 (7,02%). У 21 (53,4%) отмечалась гипонатриемия (менее 130 ммоль/л). Гиперкалиемия (более 6,0 ммоль/л) наблюдалась у 28 (48,2%). Гиперстенурия (более 1020) отмечалась у 26 (44,8%) в раннем неонатальном периоде. Отечный синдром отмечался у 41 (70,6%).

Выводы. У недоношенных имеющиеся изменения ОАМ могут быть проявлением морфофункциональной незрелости, а могут быть маркерами острого почечного повреждения, что требует обязательного контроля мочевины, креатинина, СКФ. Для дифференциальной диагностики этих состояний необходим контроль мочевины, креатинина, СКФ, что осуществлялось в недостаточном объеме.

ПСИХИАТРИЯ

З.К. Бекбулатова, Д.П. Фоменко
АЛЕКСИТИМИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

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

Актуальность. На современном этапе развития психологии и медицины выявляют тесную связь в изучении роли психологических факторов в этиологии и патогенезе психосоматических расстройств. Согласно основным положениям психосоматики, к фактору риска возникновения соматической патологии относят «алекситимический» тип личности. Следует отметить, что основная часть исследований данного феномена при психосоматических расстройствах лишь констатирует наличие отдельных показателей алекситимии, не рассматривая механизмов влияния её на этиологию и патогенез психосоматического заболевания.

Роль психогенного фактора в изучении причин, влияющих на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, является существенной. Поскольку в-первых, эти заболевания являются лидирующими в структуре смертности РФ - 800 тыс.человек по данным Всемирной организации здравоохранения 2013г, во-вторых, сердечно-сосудистые болезни поражают россиян и в возрасте до 14 лет - 1 млн 50 тыс. детского населения по данным VIII Всероссийского Конгресса «Детская кардиология – 2014». Представленная проблема актуальна и для Новосибирской области. Алекситимия до сих пор не имеет единой теоретической и исследовательской парадигмы, что приводит к трудностям дифференциации и описания данного феномена, и делает ис-

следования в этой области особенно важными для науки и практики. *С.О Кузнецова, А. В. Разумова Исследование особенностей алекситимии у подростков с психосоматическими заболеваниями, 2014 г.

Цель исследования: изучение психологических особенностей и динамики алекситимии у детей с патологией сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы исследования: в данной работе были использованы следующие скрининговые методы: торонтская алекситимическая шкала (TAS-26). Данное исследование проводилось на базе детской городской клинической больницы №1, отделения кардиоревматологии. Тестирование прошли 65 детей Новосибирской области. Возрастной диапазон от 10 до 14 лет.

Результаты. Были проанализированы данные 65 детей кардиоревматологического отделения, средний возраст которых составил 12 ± 2 года. Согласно полученным данным, «алекситимический» тип личности выявляется в 83%, при этом наибольший процент превалирует среди детей 14 лет - 82%, 13 лет - 72%, 12 лет - 75%, 10 лет - 38%. Распространенность среди мальчиков в 1,1 раза выше в сравнении с девочками. Наибольший процент алекситимии (77%) наблюдается на фоне лабильной артериальной гипертензии - в возрасте 14 лет, при реактивном артрите среди детей в возрасте 10-ти лет алекситимия выявляется в 40% случаев, при ювенильном ревматоидном артрите (10 лет) в 60% случаев.

Выводы. По данным проведенного исследования среди детей детского кардиоревматологического отделения г.Новосибирска зарегистрирована высокая распространенность алекситимии (83%), что при сохранении поведенческой модели возможно будет являться одним из факторов риска возникновения или прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. С учетом существующей проблемы необходимо на основании скрининг-диагностики группы риска разработать принципы комплексной медико-психолого-социальной помощи детям кардиоревматологического отделения.

Д.А. Василевская
**СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В
ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМИ
РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент И. Г. Соловьева*

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в профиле смертности от рака среди женщин: из

147 тыс. случаев постановки диагноза «рак», 8 тыс. случаев приходится на РМЖ, что соответствует 17,8%. Ни одно из существующих заболеваний не несет в себе столь мощной стрессорирующей нагрузки, как злокачественная опухоль. Психическое состояние женщины, ее способность справиться со стрессом оказывают влияние на исход заболевания. Согласно концепции системного семейного подхода, причины многих когнитивно-поведенческих паттернов индивида, его личностных особенностей лежат в особенностях функционирования его семейной системы.

Цель. Изучить возможности применения семейно-ориентированного подхода в психокоррекционной работе с больными РМЖ.

Материал и методы. Экспериментальное исследование было организовано на базе ГБУЗ НСО «ГКБ №1» в онкологическом отделении №3 (заведующий отделением д.м.н., проф. Сидоров С.В.). В исследовании приняло участие 31 больных РМЖ. Средний возраст пациенток - $52,7 \pm 13,6$ года. Контрольная группа (20 женщин) сопоставима по возрасту, уровню образования и семейному положению с обследуемой. В ходе исследования использовали: Системный семейный тест (FAST), Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (Опросник FACES-3 / Тест Д. Х. Олсона), опросник совладания со стрессом К. Карвера.

Результаты. Интерпретация результатов обследования по методике FAST показала, что 42,5% больных РМЖ включают в состав семьи не только родственников первой/второй линии родства, так и более дальних (против 20% в группе сравнения). 10% больных РМЖ в расстановке собственной семьи используют фигуры людей, с которыми родственная связь отсутствует (друзья, коллеги и т.п.). В контрольной группе указанного феномена не зафиксировано. С одной стороны можно предположить, что включение в семью большого количества родственников, и даже друзей, отражает поиск опоры, поддержки; с другой, - описанный феномен может быть обусловлен исходно размытыми семейными границами, смещением семейных ролей, нарушением иерархии в семье.

С помощью корреляционного анализа выявлено, что для семей больных РМЖ, относящихся к числу членов своей семьи лиц, с которыми отсутствуют родственные связи (коллеги по работе, близкие друзья и их супруги и т.д.), характерны более высокие показатели по уровню семейной сплоченности ($r=0,51$) и гибкости ($r=0,37$) ($p<0,05$), что подтверждает нашу вторую гипотезу об исходных структурных особенностях семей женщин, больных РМЖ. Кроме того, такие женщины чаще используют в качестве стратегии совладания со стрессом неадаптивную стратегию «концентрации на эмоциях и

активном их выражении» ($p < 0,05$), которая характеризуется фокусировкой на отрицательных эмоциях, событиях и их выражении.

Выводы. У больных РМЖ в сравнении с группой здоровых чаще встречается стирание границ между семьей и ближайшим окружением, отсутствие четких границ между подситемами, личностных границ, перекладывание ответственности между членами семьи друг на друга и, в целом, запутанность и хаотичность отношений, что сопровождается снижением толерантности к стрессу. Психокоррекция в рамках системно-ориентированного подхода предполагает структурирование семейного и личностного психического пространства, повышение адаптации к стрессу.

А.В. Винокуров
**СВЯЗЬ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ С ПРОЦЕССАМИ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО
ИНСУЛЬТА**

*Кафедра социальной работы и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. С. В. Павлов*

Актуальность. В Российской Федерации ежегодно регистрируются 400 000 – 450 000 случаев инсульта. Программа психологического сопровождения пациента после инсульта должна быть системной и комплексной, направленной на формирование адаптивных копинг-стратегий и социально-психологической адаптации в болезни, в преодолении эмоционально-волевых нарушений, стрессовых факторов болезни, инвалидизации и социальной депривации. Системный и целостный подход к личности пациента с инсультом позволяет повысить эффективность лечения и реабилитации (Светкина А.А., 2016).

Цель исследования. Установить связь копинг-стратегий с процессами реабилитации после ишемического инсульта.

Материалы и методы. Всего было обследовано 30 человек. Из них 20 состоят в экспериментальной группе: больные ишемическим инсультом, в возрасте от 42 до 70 лет. Средний возраст составляет 57 лет. Из них 10 человек – мужчины и 10 женщины. В контрольную группу вошло 10 человек, в возрасте от 51 до 81 года. Средний возраст составляет 65 лет. Выборка получилась неоднородной по полу – восемь женщин и двое мужчин.

Для определения копинг-стратегий использовалась методика «Способы совладающего поведения Лазаруса», самочувствия, активности и настроения – САН, тревоги и депрессии – HADS. Для установления взаимосвязей между эмоциональным состоянием и копинг-стратегиями с успешностью реабилитации, была использована «Шкала успешности реабилитации после ишемического инсульта». Обработка и анализ данных осуществлялся на программе STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Ведущей стратегией для больных ишемическим инсультом является «дистанцирование», которая используется намного чаще, чем более адаптивные стратегии – «положительная переоценка» ($t=-1,85$; $p=0,08$) и «планирование решения проблем» ($t=-2,1$; $p=0,05$). Чем реже используется стратегия «самоконтроль» ($r=-0,47$; $p=0,03$), «поиск социальной поддержки» ($r=-0,53$; $p=0,01$) и «принятие ответственности» ($r=-0,52$; $p=0,01$), тем выше показатель уровня депрессии. При использовании стратегии «принятие ответственности» у пациентов повышается уровень настроения ($r=0,45$; $p=0,04$). Выявлены положительные корреляции активности с копинг-стратегиями «конфронтация» ($r=0,59$; $p=0,006$), «самоконтроль» ($r=0,59$; $p=0,005$), «поиск социальной поддержки» ($r=0,51$; $p=0,02$), «принятие ответственности» ($r=0,76$; $p=0$), «бегство-избегание» ($r=0,48$; $p=0,02$), «планирование решения проблемы» ($r=0,59$; $p=0,006$) и «положительная переоценка» ($r=0,55$; $p=0,1$). Связи между стратегиями и медицинским показателем (с использованием Шкалы успешности реабилитации) выявлено не было. При сравнении показателей тревоги, депрессии, самочувствия, активности, настроения, предпочтений в использовании копинг-стратегий в экспериментальной и контрольной группах, значимых различий не было выявлено.

Выводы. Больные ишемическим инсультом чаще всего прибегают к менее адаптивной стратегии «дистанцирование». Возможно, это из-за того, что она требует меньше всего затрат внутренних и внешних ресурсов личности и доступнее остальных для пациентов. Так как показатели тревоги, депрессии, самочувствия, активности, настроения и предпочтений в использовании копинг-стратегий по всем методикам не показали значимых различий между двумя группами, можно говорить о том, что здоровые люди имеют сходный уровень стресса, что и больные ишемическим инсультом. Также, при ишемическом инсульте можно наблюдать особенности использования стратегий: менее адаптивные стратегии в обычной жизни, становятся адаптивными в ситуации болезни.

Д.В. Гарилева
**ФЕНОМЕН «ПОДРАЖАНИЕ ПРЕСТУПНИКУ» КАК
ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО
ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель И. В. Лазюк

Актуальность. Феномен подражания - это заимствование человеком готовой модели поведения у кого-либо из окружающих. Человек подражает тому, что способствует удовлетворению какой-либо из его потребностей - базисных или вторичных.

20 апреля 1999 года двое юношей, Эрик Харрис и Дилан Клиболд, ворвались в школу Колумбайн с оружием в руках. Они открыли огонь по ученикам и школьному персоналу, в результате чего было ранено тридцать семь человек, тринадцать из которых погибли. Оба стрелявших совершили самоубийство. После этого происшествия в США вспыхнула волна массовых школьных расстрелов. У Харриса и Клиболда появилось множество последователей, фан-клубов, их пытались переиграть, а их имена стали легендами.

В современном мире проблема подражания массовым убийствам очень актуальна. Это подтверждают, прежде всего, данные из США, где по статистике, массовые убийства, при которых погибает, по меньшей мере, четыре человека, происходят каждые 12,5 дней. А каждые 32 дня в стране фиксируют массовые убийства школьников. Россию эта проблема не обходит стороной: 3 февраля 2014 года в Москве десятиклассник Сергей Гордеев, вооружённый карабином и винтовкой, застрелил учителя географии и захватил в заложники своих одноклассников. А 14 ноября 2016 года двое школьников из Перми забаррикадировались в частном доме и открыли стрельбу по полицейским, после чего покончили с собой.

Цель исследования: изучить теоретические представления о феномене «подражания преступнику» как факторе формирования деструктивного поведения подростков.

Методы исследования: обзор литературы.

Результаты и их обсуждение. Подражание у подростков может выступать в роли фактора объективации при реализации какой-либо установки: он «заимствует» у окружающих более выгодный способ действий или же осуществляет заранее намеченное действие, на которое до этого не решался. Харрис и Клиболд были жертвами травли в школе, и подросток, находящийся-

ся в похожей ситуации, мог уже задумываться об убийстве, но не решался на него до этого. Видя же действия юношей, он на это решается: происходит оценка ситуации, как допускающей некое заранее намеченное действие. В данном случае поведение другого как бы ложится на чашу весов с надписью «можно» в процессе принятия решения, как сейчас поступить.

По мотивам трагедии в школе начали создавать компьютерные игры и снимать множество фильмов, оправдывающих поступок школьников, что искажало в глазах подростков их образ как убийц и превращало в героев. Кроме того, тема жестоких преступлений и особенно убийств часто используется в массовой культуре, где преступников выставляют в качестве положительных персонажей. Это существенно влияет на формирование отношения подростков к окружающему миру и себе – они перестают бояться причинить вред другим людям. Вооруженные террористы или массовые убийцы создают впечатление власти, тем самым, провоцируя желание им подражать. Обнародование же имен преступников провоцирует всплеск популярности, которой как раз и желают возможные подражатели.

Анализируя эту проблему, нужно особое внимание уделить именно феномену подражания. Готовность человека к подражанию обеспечивает результативность способов воздействия на него. Основа подражания - следование какому-либо примеру, образцу. Подросток склонен подражать кому и чему угодно просто потому, что не имеет достаточных знаний и уверенности в себе, и так же он сможет удовлетворить потребность в разделении своих эмоций с аналогичными состояниями других людей.

Е.В. Горбунова*, Р.А. Гуляев*, А.К. Исакова*
ВЫЯВЛЕНИЕ АНОМАЛЬНОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ У
ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. Н. Жданок

Актуальность. Исследованиям аномальной сексуальности пациентов с диагнозом шизофрении не всегда уделяется должное внимание. Патосексологические комплексы обнаруживают тесную связь с психопатологическими закономерностями эндогенного процесса. (Ткаченко А.А., Большакова Н.Б., 2010). Помимо классических признаков эндогенного процесса, необ-

186

ходимо учитывать и особенности сексуального поведения, которые могут быть как манифестацией заболевания, так и фактором риска его развития (В.А. Гурьева и В.Я. Гиндикин, 2002).

Цель исследования. Выявление целостного представления полового самосознания (полоролевая идентичность, стереотипы, полоролевое поведение, предпочтение), у пациентов с шизофренией, в период ремиссии.

Материалы и методы. Исследованы 50 пациентов (25 мужского и 25 женского пола), в возрасте от 21 до 32 лет, с диагнозом «параноидная шизофрения» непрерывный тип течения в терапевтической ремиссии, соответствующим критериям МКБ-10, в качестве группы сравнения были взяты 50 (25 мужского и 25 женского пола) здоровых лиц в возрасте от 21 до 32 лет. Исследование проводилось на клинической базе НГМУ. Для исследования применялись: клиническое интервью, методика «Кодирование», методика «МиФ» (маскулинность и фемининность).

Результаты и их обсуждение. По результатам данного исследования у 20 (80%) пациенток из 25 прослеживаются фемининные черты, при этом у 18 (90%) женщин с фемининными чертами выявляется заниженный уровень самооценки. Только у 2-ух (40%) пациенток с высоким уровнем самооценки высветились маскулинные черты. У 10 % пациентов регистрируется отсутствие четкого представления о мужской роли, у 25% обследуемых регистрируется четкое соотнесение себя с мужским полом, выражено преобладают маскулинные черты. 75% обследуемых, при верно сформированном полоролевом стереотипе регистрируется нарушение полоролевой идентичности. Из них 10% обследуемых выбирают феминные черты в образе «Я-реальное» и «Я-идеальное». В 50% случаев, обследуемые выбирают в качестве сексуальных предпочтений партнеров с выраженными маскулинными чертами. 25% обследуемых воспринимая женщину как сексуальный объект, себя определяют, как подавляемых, пассивных, определяя партнершу как доминанта. 25% имеют нарушенное представление о женском образе в целом, определяя свое отношение как негативное, высказывая агрессивные намерения в адрес партнерши.

Выводы. У исследованной группы пациентов были выявлены нарушения полового самосознания, включающие в себя нарушенное представление о мужском и женском образе в целом. Данные нарушения уже на фоне имеющегося эндогенного процесса могут негативно влиять на этапы реабилитации и дальнейшее социальное функционирование.

И.А. Горин, М.А. Плешков
**ФОРМИРОВАНИЕ МЕЖЭТНИЧЕСКОЙ
ТОЛЕРАНТНОСТИ СТУДЕНТОВ НГМУ**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Н. Султанова

Актуальность. В современном мире существует огромное множество поликультурных сообществ и государств, и толерантность является важным звеном оптимизации отношений между представителями различных этносов и их межкультурного взаимодействия. Именно этническая толерантность препятствует развитию нетерпимости и насилия, а также является важнейшим условием сохранения социального порядка, целостности и стабильности общества. Но развитие таких отношений не всегда бывает благоприятным, зачастую этот процесс идет по другому пути и может привести к межэтнической напряженности, обострению этнических фобий и даже к межэтническим конфликтам. Существование таких конфликтов доказывает, что в поликультурном обществе разрушается позитивное восприятие одними этническими группами других, а отношения между ними деградируют, также учащаются проявления разнообразных негативных этнических стереотипов. Всё это свидетельствует о снижении порога межэтнической толерантности и об угрозе безопасности не только нашей страны, но и всего мира в целом. Исходя из этого, можно говорить об этнической толерантности как о социальной ценности – значимом явлении реальной действительности, которое соответствует потребностям общества и помогает ему стабильно развиваться (Потапенко А.В., 2016). Одним из действенных способов повышения межкультурной сензитивности и компетентности является культурный интегратор.

Цель исследования. Формировать межэтническую толерантность студентов НГМУ методом применения культурного интегратора.

Материал и методы. В данном исследовании выборку составили студенты факультета клинической психологии V курса (основная группа), в курсе обучения которых в рамках предмета «Этнопсихология» применялся тренинг межкультурной сенситивности (культурный интегратор) в количестве 18 человек и студенты педиатрического факультета V курса в количестве 22 человек (контрольная группа), не имеющая опыта применения данного тренинга. Диагностический этап проводился в ноябре-декабре 2016 года, контроль результатов проводился с помощью шкалы социальной дистанции Э.Богардуса с целью диагностики степени социально-психологического принятия людьми друг друга.

Результаты и их обсуждение. В экспериментальной группе на семинарских занятиях студенты конструировали культурные интеграторы, погружаясь в особенности культуры той этнической группы, которую они выбирали. Сравнительный анализ результатов в группе «клинических психологов» с опытом применения культурного интегратора и в группе «педиатров» показал, что по всем изучаемым критериям более оптимистичные результаты в основной группе. В то время, как в контрольной группе выявлена определенная напряженность в межнациональных отношениях.

Выводы. Анализ результатов позволяет нам говорить о том, что в образовательном пространстве ВУЗов необходима работа по организации комплексной системы психолого-педагогических условий, включающих в себя диагностику, просвещение и коррекцию, и направленных на формирование и развитие толерантного поведения учащихся. Эффективность культурного интегратора в отношении к ресурсо-затратам – очень высока, что позволяет использовать его повсеместно, как дополнительный способ развития толерантного поведения учащихся.

В.В. Гревцова
**НЕВРОТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ
ЛЁГКИХ**

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

Актуальность. В настоящее время хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) является системным заболеванием, имеющим социальную значимость, которая обусловлена не только соматическими жалобами, но и частыми неоднородными невротическими расстройствами. У лиц с ХОБЛ распространенность невротических нарушений регистрируются по данным различных исследований в диапазоне 8-49%, а когнитивных в 27-62% (Е. Atlantis, 2013). Недооценка этих данных, а также появление сопутствующих заболеваний может повлиять как на качество жизни пациента, так и на ухудшение прогноза течения основного заболевания-ХОБЛ (Глушков Р.Г., 2005; Колосов В.П., 2012).

Цель исследования. Выявление невротических состояний у лиц с ХОБЛ, анализ клинических проявлений невротических расстройств в зависимости от пола и сопутствующих заболеваний, таких как гипертоническая болезнь (ГБ) и хроническая сердечная недостаточность (ХСН).

Материал и методы. В исследовании приняло участие 30 человек в возрасте от 40 до 50 лет (15 муж., 15 жен.) с диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких на I и II стадиях заболевания в периоде обострения. Все пациенты принимали терапию системными глюкокортикостероидами в средние терапевтических дозах. Пациенты были разделены на две группы по 15 чел.: пациенты первой группы страдают только ХОБЛ, второй группы имеют ХОБЛ с сопутствующей патологией (гипертоническая болезнь и хроническая сердечная недостаточность).

Исследование проводилось на базах дорожной клинической больницы, новосибирской областной клинической больницы, городской клинической больницы №1. В работе использовался клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний, состоящий из 68 вопросов и включает в себя шесть шкал: тревога, невротическая депрессия, астения, истерический тип реагирования, обсессивно-фобические нарушения, вегетативные нарушения (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич, 1978).

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование показало, что все пациенты (100%) с ХОБЛ имеют признаки тревожно-невротических расстройств разной степени выраженности. Среди пациентов первой группы 67% имеют признаки тревожного расстройства, 60% невротической депрессии, 40% астению, 40% истерический тип реагирования, 27% обсессивно-фобические нарушения и 67% вегетативные нарушения. Среди пациентов второй группы 80% имеют признаки тревоги, 100% депрессии, 100% астении, 87% истерический тип реагирования, 73% обсессивно-фобические нарушения и 80% вегетативные нарушения.

Сравнивая обе группы по гендерным признакам было выявлено преобладание невротических расстройств среди мужчин (61%) в сравнении с женщинами (39%).

Выводы. Проведенное исследование показало, что все пациенты с ХОБЛ страдают невротическими расстройствами. Установлено, что гипертоническая болезнь и хроническая сердечная недостаточность ухудшают психическое состояние пациентов, что подтверждается данными тестирования. Невротические расстройства преобладают в большей степени среди мужчин в обеих группах.

Е.Е. Ерошенко
**ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ
ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ РЕБЕНКА С
АНОРЕКСИЕЙ**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель И. В. Лазюк

Актуальность. Под нервной анорексией, согласно DSM-IV, понимается отказ человека поддерживать собственный минимальный вес в соответствии с возрастом и ростом. Это обусловлено желанием быть стройнее, которое не пропадает по мере потери веса. Серьезные последствия такого состояния не принимаются пациентом во внимание, и восприятие им своего тела часто не соответствует реальности. Статистика показывает, что за последние 5 лет данная патология выросла в 10 раз и на 2015 год составляет 2% девочек и 1% мальчиков.

Цель исследования. Изучить теоретические представления об особенностях детско-родительских отношений в семьях, где ребенок болен анорексией.

Материалы и методы. Анализ литературы.

Результаты и их обсуждение. Семьи больных нервной анорексией принадлежат к «негармоничным семьям», для них характерна гиперопека родителей над поведением и жизнью ребенка, материнское отношение в группе риска отличается наличием симбиотической связи с ребенком, высоким уровнем социальных ожиданий, матери больных нервной анорексией не обладают высоким уровнем эмпатии (Божович Л. И., 2012). Малкина-Пых И.Г. (2008) отмечает, что семейные отношения часто определяются атмосферой перфекционизма, тщеславия и ориентировки на социальный успех. Для них характерен семейный идеал самопожертвования с соответственным соревнованием членов семьи. Атмосфера в семье представляется вследствие этого постоянно напряженной, однако вовне демонстрируется закрытая картина согласия и гармонии. Minuchin S. (2004), рассматривая семью как самоуправляющуюся систему, считает, что существует несколько условий для развития психосоматических расстройств, в том числе и анорексии. К ним относятся: физиологическая ранимость ребенка, вовлечение его в родительский конфликт, типичная семейная организация, характеризующаяся четырьмя образцами взаимодействия - запутанностью межличностных отношений, ригидностью, сверхзащитой и недостаточным разрешением конфликтов. Такой ребенок

оказывается «козлом отпущения» или «громоотводом», используемым для поддержания стабильности, а также для того, чтобы избежать явных семейных конфликтов. Павлова Е.В. (2016) выявляет, что в семьях, воспитывающих ребенка с анорексией, в основном, воспитание матерью ребенка дисгармонично. Ребенок дезориентирован в предъявляемых требованиях; воспитательная практика отцов непоследовательна, может привести к нарушению психической адаптации в семье, а впоследствии и в другом социальном окружении; девочки не принимают появления вторичных половых признаков; при близких отношениях с матерью девочки-подростки, больные анорексией, переживают непоследовательный характер отношений с матерью, испытывают напряженность и общую тревогу; чем выше автономность отца по отношению к девочке-подростку, больной анорексией, тем меньше у нее уровень тревоги.

Выводы. Семейная ситуация является одним из главных факторов развития нервной анорексии, что обуславливает важность разработки практически ориентированных программ поддержки подростков, страдающих нервной анорексией, и их семей.

А.К. Жантаева, Ш. Акулуев, С.С. Шакиров
**ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПСИХОСОМАТИЗАЦИИ
И СНИЖЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ**

*Кафедра урологии
Кыргызская государственная медицинская академия
им. И.К. Ахунбаева, Бишкек
Научный руководитель: доцент З. Ш. Хакимходжаев*

Актуальность. Основными факторами ведущими к снижению качества жизни (КЖ) и затрудняющими эффективность проводимой терапии у больных хроническим простатитом (ХП) являются психо-эмоциональные и сексуальные расстройства. Эти виды расстройств являются тесно взаимосвязанными и взаимоусугубляющими, вне зависимости от первичности какого либо из этих расстройств.

Цель работы. Изучить факторы ведущие к психосоматизации и снижению качества жизни пациентов с хроническим простатитом.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 44 больных в возрасте от 20 до 50 лет (средний возраст 35,5 лет) страдающих ХП.

Для диагностики использованы клинические, бактериологические, микроскопические и гормональные исследования, УЗИ. С целью объективизации симптомов, были использованы следующие шкалы и опросники: Шкала симптомов ХП Национальных Институтов Здравоохранения США (NIH-CPSI); Международный индекс эректильной функции ((ИЕФ); Шкала Цунга по оценке депрессии; Шкала Спилбергера по оценке тревоги; Шкала SF-36 по оценке качества жизни связанного со здоровьем. Кроме этого, был использован оригинальный опросник по оценке степени адаптации больного ХП.

Результаты и их обсуждение. Больные были распределены по классификации (NIH-95) на две группы: с хроническим бактериальным простатитом (ХБП) и с хроническим абактериальным простатитом (ХабП) или синдром хронической тазовой боли (СХТБ).

При анализе частоты и выраженности тревоги у пациентов в обеих группах, в группе больных с абактериальным ХП высокие уровни тревоги встречался в 82,2% случаев. В то время как у больных хроническим бактериальным простатитом (ХБП) высокий уровень тревоги наблюдался у 67,4%.

При оценке депрессивной симптоматики, у пациентов с абактериальным простатитом депрессивные расстройства наблюдалась в 43,9 % случаев, у больных ХБП - 20,7 % случаев.

Наиболее распространенными причинами беспокойства по поводу ХП были перспектива развития импотенции и бесплодия (соответственно, 76,3% и 64,5%), являющиеся психотравмирующим фактором можно предположить, что сексуальный синдром является одним из пусковых механизмов, ведущих к снижению КЖ у больных с данной нозологией.

Совокупность патогенетических сдвигов, основана на дисфункциональности вегетативной нервной системы. Незначительный эффект от проводимого лечения усугубляет тревожное состояние больного, которое цементирует адаптационный образ болезни (АОБ).

Таким образом, формируется определенный стереотип поведения, основанный на специфическом АОб данных пациентов, с ориентацией на патологию в соматической сфере, в частности в ПЖ, и, следовательно, обуславливая стереотипное отношение к больному со стороны врачей урологов.

Выводы. Психо-эмоциональные факторы (тревога, депрессия) усугубляющие сексуальные расстройства являются одним из звеньев патогенеза АОб и обуславливает тяжесть клинической картины и течения ХП. При этом специфический АОб приводящий к дезадаптивной «простатопатической» форме является одним из возможных механизмов психосоматизации ХАБП / СХТБ.

К. В. Иванов
**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО
РЕАГИРОВАНИЯ ОНКОПАЦИЕНТОВ НА ВПЕРВЫЕ
УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Н. Султанова

Актуальность. Психосоциальный стресс и психопатологические реакции встречаются у онкологических пациентов в 30-60% случаев. Помимо снижения качества жизни психологические факторы могут оказывать негативное влияние на комплаентность и на последующий естественный ход развития опухоли (GrubeM., Weigand-TomiukH., 2014). Некоторые особенности злокачественных состояний имеют глубокие психологические последствия для пациентов: их страх смерти усугубляется страхом увечий или физических нарушений. Реакции некоторых пациентов на разных стадиях процесса, до установления диагноза – во время краткого пребывания в стационаре, когда проводится биопсия, – когда диагноз устанавливается и позднее, в течение периода лечения, имеют огромное значение влияние медицинское окружение, отношения между врачами и пациентами (Pascault-LegendreV., AnractP., CourpiedJ.P., FerrandI., 1999).

Таким образом, диагностика опухоли является основным событием в жизни пациента, даже если эта опухоль в конечном итоге оказывается не-злокачественной. Психологическое консультирование и даже назначение психотропных препаратов могут оказаться необходимыми: пациенту необходимо помочь справиться с вновь обретенным чувством бессилия и осознанием собственной смертности. На каждом этапе этого личного опыта, будь то до, во время или после выполнения биопсии, пациент, вероятно, нуждается в помощи, чтобы справиться чувством беспокойства, неопределенностью, одиночеством или последствиями жестокого разглашения его или ее состояния здоровья.

Цель исследования. Изучить особенности психопатологического реагирования онкопациентов на впервые установленный диагноз.

Материал и методы исследования. Настоящее исследование проводилось с ноября 2016г по март 2017г в Новосибирском областном клиническом онкологическом диспансере (главный врач - д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ Войццкий В.Е.). Выборку составили женщины в количестве 15 человек, в возрасте от 26 до 71 В работе были использованы следующие методики: Сокращенный Многофакторный Опросник для исследования Лич-

ности (СМОЛ), методика диагностики самооценки психических состояний (по Г.Айзенку) и Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ).

Результаты исследования. В процессе клинической беседы нами выявлено, что выборка имеет тенденцию разделения на две группы по степени беспокойности своим состоянием: от негативных ожиданий в одной группе до позитивных – в другой. Пациенты первой группы отмечали чувство одиночества, особенно в период ожидания результатов биопсихического исследования. Важно отметить, что в случаях, когда выясняется, что оперативное вмешательство или другие манипуляции не являются необходимыми, чувство тревоги, которое отмечают пациенты изначально, оно не исчезает – возможны различные варианты ее проявления: от депрессивной симптоматики до агрессивных действий в отношении медицинского персонала. Проведенные нами экспериментально-психологические методы исследования подтвердили предварительную гипотезу, сформулированную нами в результате проведения клинической беседы.

Выводы. Первоначальная диагностика эмоциональной реакции на диагноз не является надежным предиктором долговременной коррекции. С целью предупреждения необратимых последствий в эмоционально-поведенческом плане лиц с онкодиагнозом необходимы повторные психологические манипуляции.

М.А. Ильиных, А.Д. Еськов
**ИССЛЕДОВАНИЕ ИНТРАПСИХИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ
СУБЛИЧНОСТЕЙ В РАМКАХ МОДЕЛИ Р. ШВАРЦА У
НАРКОЗАВИСИМЫХ**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. Г. Соловьева

Актуальность исследования психологических источников аддиктивного поведения связанас высоким уровнем смертности наркозависимыхи с множеством социально - психологических проблем,сказывающихся на близком окружении зависимого человека и общества в целом.Зависимый человек не осознает причины своего аддиктивного поведения и наличие у него аддикции, эта информация вытеснена в сферу бессознательного. Именно поэтому при диагностике и терапии зависимостей крайне важно учитывать неосознаваемые и частично осознаваемые структуры личности.

Цель настоящей работы - исследование интрапсихической структуры субличностей в рамках модели Р. Шварца у наркозависимых.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе реабилитационного стационарного отделения № 2 ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический наркологический диспансер». В исследовании приняло участие 43 человека мужского пола, проходящих лечение от различных видов химической аддикции. Возраст испытуемых от 19 до 32 лет.

Использовали: методику Р. Шварца для выявления субличностей, методику «незаконченные предложения» Д. М. Сакса (модификация Г. Г. Румянцева), методику «Q– сортировка» В. Стефансона (апробирована в НИИ им. В. М. Бехтерева).

Результаты исследования. 1. При исследовании особенностей установок наркозависимых внешне презентуемая субличность «Менеджер», осуществляющая коммуникацию с окружающим миром и защищающая «Изгнанника», представлена убеждениями: «я оптимист», «я – личность, привлекающая для другого пола», «большинство людей, которые меня знают хорошо, ко мне относятся». Вытесняемую, отвергаемую частью личности характеризуют утверждения: «я часто испытываю чувство безнадёжности» (95%), «я чувствую себя беспомощным» (85%), «не уважаю себя» (65%), «я против всех», «я плохо себя контролирую».

2. Одной из причин чувства беспомощности, безнадёжности, возможно, лежит отсутствие «здоровой» мужской фигуры для идентификации: «отец редко видел меня» (30%), «пил» (15%), «я хотел бы, чтобы отец жил с нами совместно» (40%), «если б отец только захотел, он бы видел меня» (20%). При этом мать в 100% случаев идеализируется пациентами. Однако, отмечается, что она относится к нему как к ребенку (75%), что может свидетельствовать о том, что женщина не готова принять взрослый статус своего сына и поддерживает его инфантильную позицию.

3. Психокоррекционная работа, направленная на развитие рефлексии, повышение дифференциации собственного Я, позволяет соприкоснуться с вытесненным болезненным материалом и актуализировать здоровые ресурсные субличности (отношение к себе до коррекции -1,5, после коррекции 0,73, при $p=0,001$; чувство вины до коррекции -4,0, после коррекции -2,47, при $p=0,01$).

Таким образом, для лиц, зависимых от ПАВ, характерны дисфункциональная семейная система, чувство беспомощности, безнадёжности, инфантилизм, несформированное чувство ответственности, отсутствие контакта с ядром «Я», данная информация вытесняется и из бессознательного препятствует формированию здоровой личности аддикта.

Е.О. Илюхина
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО
ТРАВМАТИЗМА**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Ю. Ласовская*

Актуальность. В настоящее время психологические аспекты хронического травматизма изучены недостаточно. Единичные работы касаются психологических аспектов хронического получения повреждений. Среди психологических причин называются низкий уровень личностной и реактивной тревожности, концентрация внимания на заботе о себе (дети и подростки), и некоторые другие (Слухай Л.Ф., Ласовская Т.Ю. 1998; Захарчук Е.В. и соавт., 2012).

Целью данной научно-исследовательской работы является изучение психологических аспектов хронического травматизма.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Городской клинической больницы № 1. В исследовании участвовало две группы: пациенты травматологического отделения, средний возраст $40,07 \pm 15,17$ лет (основная группа) и здоровые люди, средний возраст $21,9 \pm 1,4$ год (группа сравнения). Все респонденты заполнили ряд тестов (методика «Индекс жизненного стиля» Келлерамана – Плутчика, шкала тревоги Спилбергера – Ханина, опросник для диагностики пограничного личностного расстройства формы «А» и методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Рея).

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ уровня ситуативной и личностной тревожности показал, что лица травматологического отделения характеризуются достоверно низким уровнем ситуативной тревожности ($38,3 \pm 10,9$ баллов), чем группа сравнения ($46,1 \pm 8,0$ баллов) (Манна-Уитни $p < 0,01$; Колмогоров-Смирнов $p < 0,05$). Так же лица травматологического отделения характеризуются достоверно низким уровнем личностной тревожности ($39,4 \pm 9,7$), чем группа сравнения ($49,5 \pm 8,8$) (Колмогоров-Смирнов $p < 0,025$; Манна-Уитни $p < 0,0003$). Сравнительный анализ уровня стрессоустойчивости показал, что достоверных различий по уровню психосоциального стресса не получено. Сравнительный анализ черт пограничного личностного расстройства показал, что импульсивность в группе травматологического отделения достоверно ниже ($3,6 \pm 2,7$), чем в группе сравнения ($5,5 \pm 2,7$) (Вальд-Вольфовиц $p < 0,04$). Достоверные различия по шкале суицидальное поведение в травматологическом отделении достовер-

но ниже ($3,1 \pm 2,1$), чем в группе сравнения ($5,3 \pm 1,5$) (Колмогоров-Смирнов $p < 0,01$; Манна-Уитни $p < 0,0001$). В группе травматических больных достоверно выше уровень непереносимости одиночества ($6,6 \pm 2,3$), чем в группе сравнения ($4,6 \pm 1,8$) (Манна-Уитни $p < 0,01$). Сравнительный анализ психологических защит показал, что пациенты травматологического отделения имеют достоверно более низкие показатели по психологическому механизму «регрессия» ($24,9 \pm 23,3$), чем в группе сравнения ($49,1 \pm 24,8$) (Вальд-Вольфовиц $p < 0,04$; Колмогоров-Смирнов $p < 0,05$; Манна-Уитни $p < 0,006$). К тому же в группе травматологического отделения достоверно реже встречается психологическая защита «регрессия» ($\phi^*_{эмп} = 2,129$), достоверно реже встречается психологическая защита «замещение» ($\phi^*_{эмп} = 2,008$), достоверно чаще встречается психологическая защита «интеллектуализация» ($\phi^*_{эмп} = 2,257$).

Выводы. У пациентов травматологического отделения достоверно ниже уровень ситуативной и личной тревожности, импульсивность и суицидальное поведение.

И.Е. Кириллова
**ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ НА
ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ**

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

Актуальность. Врачи сталкиваются со стрессовыми условиями труда, которые могут завершиться синдромом выгорания. Несмотря на различные исследования и защитные меры, которые пытались предотвратить эту ситуацию, выгорание продолжает оставаться проблемой в рамках профессии, отрицательно сказывается на жизни врачей и эффективности их профессиональной деятельности. Организационные стратегии по всей видимости, играют важную роль в уменьшении эмоционального выгорания, но их необходимо использовать в сочетании с отдельными программами. Последние имеют важное значение как для снижения стресса и выгорания, а также для повышения счастья и благополучия. Новые меры стратегий регулирования эмоций, таких как внимательность, чувство собственного сострадания, стойкости и повышения эмпатии снижают выгорание и улучшают управление

стрессом. Оценка и реализация этих саморегулируемых компетенций является непростой задачей (Lapa T.A., Madeira F.M., Viana J.S., Pinto-Gouveia J. 2017).

Цель исследования. Изучить влияние субъективного контроля на формирование синдрома эмоционального выгорания (СЭВ).

Материал и методы исследования. В данном исследовании (февраль 2017 г. – март 2017 г.) выборку составили 26 врачей разного профиля: хирурги, отоларингологи и врачи общей практики. Диагностический инструментарий включал в себя опросник уровня субъективного контроля (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, А.М. Эткинд) и методику диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко).

Результаты исследования. Нами выявлено, что в группе хирургов синдром эмоционального выгорания сформирован по фазе «Напряжения» в 22% случаев, «Резистентности» - 33%, по фазе «Истощения» – 66%. У большинства хирургов синдром эмоционального выгорания сформирован по фазе «Истощения». У отоларингологов и врачей общей практики синдром эмоционального выгорания сформирован в фазе «Напряжения» в 41% случаев, «Резистентности» - 65% и «Истощения» - 53% случаев. Сформированные симптомы фазы «Напряжения» у врачей представлены следующим образом: симптом «Переживание психотравмирующих обстоятельств» - проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе неустранимы, отмечается у 38,5% обследованных врачей. В фазе «Резистентности» доминирующим симптомом явился «Редукция профессиональных обязанностей», который проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат и отмечается у 61,5% обследованных врачей. На фазе «Истощение» превалировал симптом «Эмоциональный дефицит» в виде ощущения невозможности эмоционально помогать субъектам своей деятельности и отмечается у 46,2% случаев. Анализ взаимосвязи СЭВ с уровнем субъективного контроля выявил, что врачи с высоким уровнем эмоционального выгорания считают себя ответственными за события семейной жизни, на работе они, наоборот, склонны приписывать большую ответственность за происходящее внешним обстоятельствам – руководству, товарищам по работе, везению-невезению. У них наблюдается слабая сформированность процессов моделирования, что приводит к неадекватной оценке значимых внутренних условий и внешних обстоятельств в ситуации преодоления.

Выводы. Профессиональная деятельность врачей несет в себе потенциальную угрозу развития эмоционального выгорания.

И.Ю. Климова*

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Овчинников*

Актуальность. Нейрокогнитивный дефицит (НКД) при шизофрении, рядом авторов, рассматривается как «третья группа симптомов». Около 94% больных шизофренией, в той или иной степени, обнаруживают нейрокогнитивный дефицит, который в той или иной степени определяет социальный и терапевтический прогноз заболевания (Старичков Д.А., Вербенко В. А., 2007; Исаева Е. Р. Говорин Н. В., Панина А. Н, 2009; Шмуклер А. Б., 2010, Лебедева Г.Г Руденко С. Л., Рычкова О. В., 2012; Jahshan C., et al., 2011).

Цель исследования. Оценка степени выраженности когнитивного дефицита среди пациентов с установленным диагнозом «параноидная шизофрения» (F 20.0 по МКБ-10) с использованием нейрокогнитивных тренингов. Разработка и внедрение коррекционных программ.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 46 пациентов (23 женщины, 23 мужчин) с клинически установленным диагнозом «параноидная шизофрения» (F 20.0 по МКБ-10). Были сформированы группы: 1- (совмещение фармакотерапии и тренингов когнитивного дефицита (23 пациентов); 2- (получающие только фармакотерапию (23 пациентов). Возраст пациентов составил от 24±3 года. Исследование проводилось на этапе отсутствия острой психотической симптоматики, отсутствия выраженного интеллектуально - мнестического снижения. Использовались следующие методы: заучивание 10 слов (тест А.Р. Лаурия, 1969), тест на зрительную и моторную координацию, тест «Лабиринты» (D.Wechsler, 1955). Дизайн исследования: первичное обследование пациентов, проводилось при первом обращении, до начала проведения нейрокогнитивных тренингов; повторное - через 3 месяца, после завершения тренинговых программ.

Результаты исследования. Среди всех испытуемых выявлены когнитивные нарушения разной степени выраженности. В результате тренировки когнитивных процессов среди пациентов 1 группы были получены показатели: в 76% улучшение концентрации внимания, в 37% повышение объема долговременной памяти. В 84% отмечается улучшение общеклинической картины, снижение негативной симптоматики. Во 2 группе - ухудшение концентрации внимания в 15%; снижение объема долговременной памяти в 23%; отмечалось прогрессирование общеклинической картины и нарастание негативной симптоматики.

Выводы. Среди всех пациентов, с диагнозом шизофрении выявлены когнитивные нарушения разной степени выраженности. Тренировки когнитивных процессов значительно улучшили концентрацию внимания, отмечено, повышение объема долговременной памяти, снижение негативной симптоматики.

И.Ю. Климова*, А.Ш. Кузибоев, Ю.Д. Дробот
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор 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 60 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), клинко-катамнестический 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, что в свою очередь обосновывает актуальность использования данный вид терапии среди больных с синдромом зависимости от употребления каннабиноидов.

И.Ю. Климова*, И.А. Алишеров, Ш.В. Пулотов
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ
КАК МЕТОДА ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО
РИСКА СРЕДИ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ
ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Овчинников

Актуальность. Многие авторы отмечают, что за последние два десятилетия употребление конопли значительно повышает риски развития аффективных нарушений и суицидальных реакций (Кондратьев Ф.В., 2009, Клименко Т.В., 2011, Чирко В.В., Субханбердина А.С., 2012, Felder С.С., Joyce 202

К.Е., 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 каннабиониды (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 баллов (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*, М.А. Грабов*, А.Б. Полтавская*
**ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ
ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УНИПОЛЯРНЫХ
ДЕПРЕССИЙ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Овчинников*

Актуальность. Метод биологической обратной связи (БОС) – современный метод реабилитации, направленный на активизацию внутренних резервов организма для восстановления или совершенствования физиологических навыков. Его конечная цель – эффективная саморегуляция важных физиологических функций организма. [Ю.В. Ивановский 2010] Аппаратные комплексы биологической обратной связи обладают эффективными средствами фиксации, переработки и представления информации, возможностями модификации и адаптации планов работы под конкретные задачи любого эксперимента, а так же отвечают критериям современной аппаратуры и технологий. [Е.Л. Луценко 2010].

Цель исследования. Освещение принципов БОС-терапии и преимуществ её применения в рамках психотерапевтической работы при лечении униполярных депрессий.

Материалы. Было проанализировано 70 источников, из них 39 зарубежных и 41 российских, в т.ч. О.М.Базанова, М.Б.Штарк «Биоуправление в оптимизации психомоторной реактивности. Сравнительный анализ биоуправления и обычной исполнительской практики», 2007.

Результаты. Депрессивные расстройства занимают четвертую строку среди всех причин смертности в общемировой популяции, по различным данным, от нее страдает более 300 миллионов человек, что говорит об актуальности данного вопроса. В настоящее время зарегистрирован экстенсивный рост депрессивных расстройств во всех развитых странах мира в связи с недостаточной эффективностью фармакотерапии, что требует развития новых подходов к профилактике, лечению и реабилитации. [В.С. Подкорытов, Ю.Ю. Чайка 2002, ВОЗ 2016] Опираясь на накопленный опыт проведенных многолетних исследований, можно сказать, что эффективность БОС-регуляции прежде всего связана с облегчением восстановления и поддержания гомеостаза на многих уровнях, включая баланс симпатического и парасимпатического отделов ВНС. БОС-терапия поддерживает равновесие

между полушариями головного мозга, а также нервной и иммунной системами, тем самым влияя на физические, эмоциональные, интеллектуальные и социальные процессы, обеспечивая оптимальное использование всех возможностей индивида [О.М. Базанова, М.Б. Штарк 2007]. Метод компьютерного ЭЭГ-биоуправления, основанный на принципе БОС (АСТ) и традициях бихевиоральной психологии, позволяет корректировать эмоциональные расстройства. Он способствует развитию таких личностных качеств, как самоэффективность, высокая самооценка, и дает возможность пациенту получить положительное подкрепление и научиться ассертивному поведению, связанному с чувством уверенности в себе, решительностью и автономностью в межличностных контактах [Agnihotri H., Paul M. 2014].

Выводы. Таким образом, компьютерное биоуправление следует рассмотреть как многогранную методологию, объединяющую бихевиоральные, психологические, физиологические механизмы, оказывающую терапевтическое воздействие сразу на несколько патогенетических звеньев заболевания. [Василевский Н.Н., Мигаловская Н.А. 2004] В настоящее время по-прежнему остается актуальным вопрос о необходимости проведения исследований, которые могли бы представлять эффективность метода в сравнении с другими альтернативными методами терапии, показать длительность сохранения клинического эффекта в зависимости от сопутствующей соматической патологии, выявить наиболее чувствительные к данному методу группы пациентов. [О.М. Базанова, М.Б. Штарк, 2007].

И.Ю. Климова*

СКЛОННОСТЬ К СУИЦИДАЛЬНОМУ РЕАКЦИЯМ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Овчинников*

Актуальность. Употребление препаратов из группы каннабиноидов на сегодняшний день является наиболее распространенным в России и в мире в целом (Кошкина Е.А., 2008). Употребление каннабиноидов значительно повышает риск развития аффективных нарушений, стойких 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).

Цель исследования. Выявить риск суицидального поведения у лиц страдающих каннабиноидной зависимостью (F 12).

Материалы и методы. Исследовано 50 лиц (20 женщин и 30 мужчин), страдающих каннабиноидной зависимостью (F12), проходивших реабилитацию. 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 Цунга, шкала тревоги Шихана, шкала оценки риска суицида (The SAD PERSONS Scale, Patterson et al. 1983), клинико-катamnестический метод.

Результаты исследования. Проведенное исследование показало, что все исследуемые имеют риск суицида разной степени выраженности и имеют признаки депрессивных расстройств. 46% (23 человека) набрали от 0 до 2 баллов, что свидетельствует низкому риску суицида, требует амбулаторное наблюдение за данной группой исследуемых. 36% (18 человек) набрали 3-4 балла, что соответствует среднему риску суицида, амбулаторное наблюдение с частыми встречами (от 1 до 3 раз в неделю), госпитализацию в дневной стационар и решение вопроса о госпитализации в круглосуточный стационар. 12% (6 человек) набрали 5-6 баллов, что свидетельствует о высоком риске суицида, что требует госпитализацию в психиатрический стационар. 6% (3 человека) набрали 7-10 баллов, что свидетельствует об очень высоком риске суицида и госпитализацию в психиатрический стационар в т.ч., принудительно. По шкалам депрессии Цунга и Бека 32 (64%) человека имеют признаки легкой депрессии, 16 (32%) имеют признаки умеренной депрессии, 2 (4%) выраженная депрессия.

Выводы. Полученные данные выявили высокий риск суицидных реакций, наличие депрессивной симптоматики. С учетом полученных данных необходим пересмотр реабилитационной программы с включением антидепрессантов, работу с психотерапевтом, клиническим психологом, социальным работником с целью предотвращения реализации суицидальных тенденций.

И.Ю. Климова
**ТРЕВОЖНО ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА СРЕДИ
ЛИЦ С СИНДРОМОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА**

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Овчинников*

Актуальность. В связи с прогнозированием роста табакокурения в России, особенно среди подростков и женщин, ухудшением качества табачных изделий, распространением подделок и контрабанды на фоне ухудшения здоровья в целом преждевременных смертей и сокращения продолжительности жизни, ожидается рост аффективных нарушений (Жданов О.И., Левшин В.Ф., 2012, Оганов Р.Г., Калинина А.М., 2012). Табакокурение принимает всё более угрожающие формы, существенно деформирующие нравственное, физическое и психическое здоровье людей (Вершинина Н.В., 2009, Лупандин В.И., Шубочкина Е.И., Молчанова С.С., 2011).

Цель исследования: выявление аффективных нарушений, среди лиц, имеющих психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (F17), разработка реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы: исследованы 30 человек (15 жен., 15 муж.), имеющие установленный диагноз: психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (F17). Средний возраст участников исследования 30 ± 3 лет, стаж курения от 5 до 10 лет. Критериями исключения явились: тяжелые соматические, психические заболевания, зависимость от др. ПАВ, отказ от исследования. С целью выявления аффективных нарушений были использованы: полуструктурированное психиатрическое интервью для оценки психического статуса пациентов, клинико-anamnestический метод, шкала депрессии Бека, тест для выявления панических атак (Katon W.J. Patient Health Questionnaire (PHQ) Panic Screening Questions), тест на выявление тревоги Спилберга-Ханина.

Результаты. Среди испытуемых 6 (20%) набрали от 0 до 9 баллов по шкале депрессии Бека, что соответствует отсутствию депрессивных симптомов, 17 (56,6%) человек набрали от 10 до 15 баллов, что соответствует легкой депрессии, 7 (23,3%) человек набрали от 16 до 19 баллов, что соответствует умеренной депрессии. Все испытуемые испытывают панические атаки. Среди всех респондентов выявлено тревожное состояние. По шкале Спилберга-Ханина 40% имеют повышенный уровень тревожности; 33,3% средний уровень тревожности; 6,6% имеют высокий уровень тревоги; 20% - низкий уровень тревоги.

Выводы. Проведенное исследование выявило достаточно высокий процент аффективных нарушений в данной категории исследуемых. Полученные данные показали, что лица, страдающие табакозависимостью склонны к аффективным реакциям, что требует разработки комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий.

В.П. Ключева
**ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ
РАССТРОЙСТВО ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Ю. Ласовская*

Актуальность. В последнее время появляется все больше зарубежных публикаций, посвященных развитию ПТСР после возникновения у больного тяжелых соматических заболеваний (острый инфаркт миокарда, онкология, сахарный диабет). При этом играет роль не столько объективная тяжесть течения болезни, сколько субъективные переживания пациентом чувств беспомощности и безнадежности. Факторами риска развития ПТСР после соматического заболевания являются: женский пол, молодой возраст, низкий материальный уровень, низкий уровень образования, аддикции, низкая физическая активность и выраженный болевой синдром (Генс и соавт., 2014).

Цель. Изучить ПТСР у пациентов с соматическими заболеваниями.

Материалы и методы. Выборку составили 15 человек, из них 10 женщин, 5 мужчин. У респондентов имелись следующие нозологические формы заболеваний: ОИМ, РМЖ, СД. Средний возраст – 53 ± 11 лет. Все респонденты заполнили: Миссисипскую шкалу ПТСР (МШ); Опросник депрессивности Бека; Шкалу диссоциации.

Результаты исследования. При исследовании оценки уровня посттравматического стресса диагностическое значение по МШ в 100 баллов было достигнуто у 10 человек, таким образом, в выборке распространенность ПТСР составила 67% случаев. У 5 респондентов (33%) показатели по МШ оказались меньше 100 баллов, что говорит о том, что ПТСР не сформировалось. Среднее значение по МШ в группе с ПТСР составило $123 \pm 13,6$ балла, что говорит о наличии у респондентов высокого уровня ПТСР. Сравнительный анализ по U-критерию Манна-Уитни показал достоверные

различия ($P \leq 0,02$) по выраженности депрессивной симптоматики в группах лиц с ПТСР и без ПТСР. При исследовании депрессии у соматических больных было выявлено, что у 3 человек (20%) лёгкая степень депрессии (10-15 баллов), у 1 человека (7%) умеренная степень депрессии (16-19 баллов), у 6 человек (40%) выраженная степень депрессии (20-29 баллов) и у 5 пациентов (33%) тяжёлая степень депрессии (30-63 баллов). Отсутствие депрессии не выявлено было ни у одного человека. При исследовании диссоциативной симптоматики было выявлено, что у 10 человек (67%) среднее значение составило $41,1 \pm 16,9$ балла, что свидетельствует о наличии диссоциативной симптоматики. Выявлена достоверная (0,02) прямая взаимосвязь средней силы уровня выраженности ПТСР и уровня депрессии (0,55). Чем больше выражен ПТСР, тем выше уровень депрессии. Корреляционный анализ показал высокий уровень связи депрессии и диссоциации (0,76).

Выводы. Распространенность ПТСР в изучаемой выборке составила 67% случаев. Лица с ПТСР имеют достоверно более высокий уровень диссоциации и депрессии. Полученные данные говорят о необходимости диагностики ПТСР на этапе нахождения пациента в стационаре и выработке психотерапевтических подходов к терапии.

Г.А. Колосов
**ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИЙ МЕЖДУ
АКЦЕНТУАЦИЯМИ ХАРАКТЕРА И ЛИЧНОСТНЫМИ
РАССТРОЙСТВАМИ У СТУДЕНТОВ**

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

Актуальность. С точки зрения общепатологических взглядов личностные расстройства (ЛР) занимают положение между психическими нарушениями непсихотического и психотического уровня по Me Williams. Согласно данным американского специалиста по личностным расстройствам Luyken (1995), эти нарушения обнаруживаются не менее, чем у 10-12% населения (Короленко, 2005).

Цель исследования. Выявить корреляции между акцентуациями характера и личностными расстройствами среди студентов 4 и 5 курсов ВУЗов Новосибирска (НГМУ, СГУПС). Определить взаимосвязь между акцентуациями характера, выделенных Леонгардом, и личностными расстройствами.

Материалы и методы. 90 студентов разных ВУЗов г. Новосибирска (НГМУ, СГУПС) по 45 студентов в каждой группе (по 20 муж. и 25 жен.). В возрасте от 23 до 26 лет. Использовались тесты: тест на акцентуации характера Леонгарда-Шмишека, диагностический тест личностных расстройств Дворщенко.

Результаты исследования: среди всех студентов были выявлены личностные расстройства: у 19% было выявлено ананкастное ЛР, в 22 % случаев - тревожное ЛР, в 19% - параноидное ЛР, пассивно-агрессивное ЛР - 19%, нарциссическое – 15%. Шизоидное, шизотипическое и дистимическое ЛР не были диагностированы в данном исследовании.

Результаты теста Дворщенко показали, что студенты-медики в большей степени склонны к личностным расстройствам в сравнении с со студентами СГУПСа (к примеру зависимое личностное расстройство выше в на 34,6%, истерическое расстройство больше в 38,3 раз).

В 22% случаев у всех студентов наблюдается демонстративная акцентуация, которая присуща лицам с нарциссическим, параноидным и истерическими и тревожными тенденциями. В 15% у всех студентов наблюдается застревающая акцентуация, которая присуща лицам с нарциссическими, диссоциативными, шизоидными, пограничными и дистимическими тенденциями. Педантичная акцентуация (11% опрошенных) свойственна к «нарциссистам». Тревожная акцентуация (15% опрошенных): свойственна лицам с ананкастным, нарциссическим, пограничным, истерическим, зависимым, шизоидным, пассивно-агрессивным, дистимическим и тревожным тенденциями. Возбудимая акцентуация (19% опрошенных) встречается у лиц с нарциссическим, пограничным, ананкастным, пассивно-агрессивным, истерическими тенденциями. Циклотимическая акцентуация (22% всех респондентов) свойственна лицам с нарциссическим, пограничным, тревожным, истерическим, ананкастным тенденциями. Эмоциональная акцентуация (33% респондентов) свойственна лицам с истерическими и нарциссическими тенденциями.

Вывод. Таким образом, мы выяснили, что корреляция между акцентуациями и личностными расстройствами есть: мы получили результаты того, как личностные расстройства проявляют свой характер и свое поведение. Например, что лица с обсессивно-компульсивным, нарциссическим и пограничным ЛР тревожны, а люди с нарциссическим, параноидным и гистрионическим ЛР демонстративны и даже циклотимичны. Кроме того, выяснилось, что, к сожалению, ситуация по ЛР у студентов-медиков отягощеннее, чем у студентов других вузов и что циклотимическая акцентуация встречается только в группе студентов-медиков.

Г.А. Колосов
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ
НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ (ОБЗОР
ЛИТЕРАТУРЫ)**

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

Актуальность. Медицинская реабилитация всегда будет сохранять свое значение, особенно в контексте комплексного лечения. М. М. Кабанов выделяет следующие три этапа реабилитации больных с нарушенным психическим здоровьем: восстановительная терапия, реадaptация, собственно реабилитация (Шабанов, 2012).

Материалы и методы: обзор и систематизация литературных данных .

Результаты. Среди немедикаментозных методов лечения никотиновой зависимости хорошо зарекомендовали себя методики краниальной электростимуляции, прерывистой нормобарической гипокситерапии и игло-рефлексотерапия. Эффективность представленных методик в 67% случаев значительно усиливается в системе комплексной терапии зависимости от табака при участии в лечебном процессе врачей различных специальностей (психиатра-нарколога, психотерапевта, терапевта, медицинского психолога) с использованием различных методов воздействия (медикаментозное лечение, психотерапия, физиотерапия, ЛФК и т.д. (Винникова М. А, 2013)).

Значительных успехов рефлексотерапия достигла в реализации «Программы Антитабак» Р. Бурдиоля (Вогралик В.Г., Вогралик М.В, 2001). С. Г. Руднев (1994) отмечает положительный эффект при рефлексотерапии табачной зависимости в 66% случаев, что подтверждается катamnестическими наблюдениями, уже после первой акупунктурной стимуляции отмечается отвращение к запаху, вкусу табака, а также отсутствие прежнего удовлетворения от выкуренной сигареты.

Использование мезодизэнцефальной модуляции (транскраниальной стимуляции) в комплексном лечении пациентов с никотиновой зависимостью позволит достичь выраженного противотревожного, а затем, на 3-и или 4-е сутки ежедневного применения, стойкого антидепрессивного и общестимулирующего эффектов (Н.Н. Иванец, М.А. Винникова, И.П. Анохина, 2008)

По данным разных авторов проведение пациентам с никотиновой зависимостью нормобарической гипокситерапии купирует тревожно-фобическую симптоматику, нивелирует синестопатии, ипохондрию и депрессивную симптоматику (59%). Сперанская О. И, (2011) после проведения нормоба-

рической терапии в 47% отмечает возникновение критического отношения к собственному состоянию и повышение умственной работоспособности.

Клиническая динамика в 89% случаев во время курса биологической обратной связи характеризуется быстрым и успешным отказом от курения с одновременным уменьшением колебаний настроения, уменьшением, а затем и исчезновением тревожных мыслей, восстановлением полноценного ночного сна. При этом в течение первой недели лечения в 57% случаев мысль о курении возникает лишь в виде «воспоминания образа себя курящего», а со 2-3-й недели - в виде воспоминаний о том, что «в этих ситуациях я обычно курил(а)», которые исчезают сами, практически без усилий со стороны пациента. На 3-й и 4-й неделях в 61% случаев стабилизируется психическое и вегетативное состояние, в 74% случаев пациенты начинают воспринимать курение окружающих как нечто постороннее, к ним не относящееся (Сперанская О. И, 2011).

Выводы: таким образом проведение реабилитационных мероприятий, таких как метод краниальной электростимуляции, прерывистой нормобарической гипокситерапии и иглорефлексотерапии показали значительную эффективность (89%) в комплексной терапии больных никотиновой зависимостью.

К.А. Косачева

ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПСИХОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент И. Ю. Климова

Актуальность. В результате прогресса науки в психофармакотерапии произошло широкое внедрение лекарственных препаратов в практику врачей-психиатров, вместе с тем, опыт применения современных психотропных препаратов позволил ряду ученых выявить некоторые негативные тенденции. Во-первых, по мнению Дмитриева М.Н., в погоне за широким спектром действия современные препараты уступают в эффективности в сопоставимых дозах своим предшественникам. Во-вторых, до сих пор у значительного числа больных психотропные препараты оказываются неэффективными: по данным исследователей ПНИ им. В.М. Бехтерева полностью или частично резистентны от 30 до 50% больных (Попов Ю.В., 2000). Таким образом, в

современных условиях возрастает актуальность разработки новых методов и усовершенствования уже имеющихся способов психофармакотерапии.

Цель исследования. На основе теоретического анализа выявить проблемы современной психофармакотерапии и психотропных препаратов; на основе полученных результатов анализа предложить перспективы развития психофармакотерапии.

Материалы и методы. Теоретический анализ проводился на базе электронных научных библиотек Elibrary и PabMed. Анализу подвергались статьи ученых, отражающие результаты научных работ по проблеме нашего исследования.

Результаты и их обсуждение. Проведя теоретический анализ литературных источников, научных исследований и статей, нами был выявлен ряд проблем психофармакотерапии: основные методы терапии, как правило, отвечают синдромологическому принципу; отмечается снижение терапевтического эффекта лекарства при повторных курсах терапии и часты побочные эффекты терапии (Малин Д.И., 2014); отставание терапии от эволюции психических заболеваний (Матихина И.А., 2013). Таким образом, мы видим, что на сегодняшний день перед психофармакотерапией стоит ряд нерешенных проблем, наличие которых препятствует эффективному процессу лечения психических заболеваний. Мы попытались найти способы решения некоторых проблем и наметить перспективы развития психофармакологии.

1. Для того чтобы найти «лекарство от болезни», необходимо знать причину болезни. Из всех медицинских направлений психиатрию можно считать одной из наименее изученных областей. Учитывая актуальность данной проблемы для России, мы считаем, что необходимо привлекать инвестиции в сферу психиатрических исследований, активно сотрудничать с зарубежными научными школами и развивать молодых ученых.

2. Повышение качества психотропных препаратов.

Данная перспектива развития так же напрямую зависит от научных исследований. Психиатрия нуждается в качественных лекарствах с минимальным списком побочных действий, осложнений, но с максимально возможным эффектом.

3. Быстрый ответ на актуальные изменения. Психофармакотерапия не должна стоять на месте, а идти в ногу со временем и развиваться в соответствии с изменениями в структуре психических заболеваний. По современным исследованиям мы видим, что психические заболевания «молодеют», соответственно актуальным на сегодняшний день является обеспечение специализированными психотропным препаратами детских психиатров и микропсихиатров.

Выводы. Таким образом, в процессе проведения теоретического анализа нами были выявлены основные проблемы современной психофармакотерапии и психотропных препаратов. На основе полученных результатов анализа мы предложили перспективы развития психофармакотерапии с целью решения выявленных проблем, это позволит улучшить качество психотропных препаратов и повысить эффективность работы врачей-психиатров.

Т.А. Кузнецова
**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕАКЦИИ
НА ФРУСТРАЦИЮ У НАРКОЗАВИСИМЫХ
ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент И. Г. Соловьева*

Актуальность. В подростковом возрасте повышается риск возникновения аддиктивного поведения. На наш взгляд, группу риска составляют подростки с низкой способностью к адаптации к сложным жизненным обстоятельствам. Степень адаптации в значительной степени определяется особенностями реакции на фрустрацию, которая характеризуется наличием препятствия на пути к достижению цели и приводит к неудовлетворенности потребностей личности. Выраженность тех или иных реакций на фрустрирующие ситуации часто является предпосылкой к возникновению аддиктивного поведения и развитию наркотической зависимости.

Цель исследования. Исследование реакций на фрустрацию у наркозависимых подростков.

Материал и методы. Обследованы наркозависимые подростки в возрасте от 13 до 17 лет — 20 человек, находящиеся на лечении в Новосибирском областном клиническом наркологическом диспансере. Контрольная группа сопоставима с обследуемой по полу и возрасту - 20 человек. Для диагностики использованы: Ценностный опросник Шварца (Schwartz, 1992), Методика изучения мотивов употребления наркотиков (Аксюциц И. В., 2007), Фрустрационный тест Розенцвейга (Rosenzweig S., 1992). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программного обеспечения «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Исследование особенностей реакций на фрустрацию наркозависимых подростков показало, что в общей группе ве-

дущим типом реагирования являются импунитивные реакции – у 53% наркозависимых, экстрапунитивные – у 35%, реже (в 12% случаев) подростки используют интрапунитивные реакции. При распределении по полу оказалось, что у наркозависимых женского пола чаще встречались экстрапунитивные реакции на фрустрирующие ситуации в сравнении с группой контроля того же пола ($p=0,01$), а у наркозависимых подростков мужского пола – импунитивные реакции.

При исследовании ценностей оказалось, что наркозависимые подростки достоверно реже выбирают как ценность «самостоятельность» и реже отвергают ценность «традиции» в сравнении с подростками контрольной группы ($p<0,05$). Выявлена ориентация наркозависимых подростков на одобрение окружающих и социальную желательность. Взаимосвязи ценностных ориентаций с типом реакции на фрустрацию у наркозависимых подростков в настоящем исследовании не получено.

У обследованной группы подростков ведущими мотивами употребления наркотических веществ являются гедонистические и аддиктивные. Менее значимые мотивы употребления психоактивных веществ – группа социально-психологических мотивов (традиционные, субмиссивные и псевдокультурные). Показано, что аддиктивная мотивация положительно коррелирует, а традиционная – отрицательно, с выраженностью экстрапунитивных реакций.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о доминировании у подростков реакций на фрустрацию, которые характеризуются внешне ориентированной направленностью, и низкой частотой встречаемости реакций, направленных на себя.

А.Д. Левченко
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СКАЗКОТЕРАПИИ В
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ
РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

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

Актуальность. Важным направлением в реабилитации онкологических больных является их психологическое сопровождение. Имеются исследования, подтверждающие зависимость лечебного эффекта от психического и психологического состояния больных, а, следовательно, и значимости

психологического сопровождения. Встает вопрос о поиске наиболее эффективных подходов в психотерапии таких пациентов. Нередкой моделью поведения больного является модель «детского» поведения, которая в свою очередь спасительна. При помощи сказкотерапии можно выйти на разговор с детским началом пациентов, тем самым активизировать ресурсы личности, её потенциал.

Целью работы является изучение эффективности практического применения сказкотерапии как метода у пациентов с раком молочной железы.

Материалы и методы. В работе использовались методика «Личностный дифференциал» (Е. Ф. Бажин, А. М. Эткинд), тест-опросник В.В. Столина и С. Р. Пантилеева «Самоотношения», опросник «САН» (В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, В. Б. Шарай и М. П. Мирошников), а также разработанная нами программа психологической реабилитации по методу сказкотерапия у пациентов с раком молочной железы. Для обработки результатов использовалась программа Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ проводился с помощью непараметрического критерия Вилкоксона. По результатам исследования достоверных различий до применения сказкотерапии и после выявлено не было. Однако были обнаружены изменения в средних значениях, что может говорить о положительной динамике. Сказкотерапию можно отнести к отсроченному методу воздействия, что может сказываться на отсутствии различий в группе на момент проведения обследования. Мы также предполагаем, что это связано с малым по продолжительности воздействием метода сказкотерапии.

Выводы:

1) Разработана и проведена программа психологической реабилитации с помощью сказкотерапии у пациентов с диагнозом рак молочной железы: первая сказка направлена на актуализацию личностного ресурса, вторая – на актуализацию личностного ресурса и формирования созидательной жизненной программы. Третья сказка - направлена на переосмысление жизненного опыта, четвертая - этап поддержки клиента и пятая - на «поддержку личностного потенциала».

2) Показатели по всем шкалам опросников на уровне средних значений остались в тех же пределах, однако можно наблюдать тенденцию к их подъему, что в свою очередь говорит о динамике процессов в положительную сторону.

3) Чем выше показатель «Сила», тем выше показатель «Самоуверенности». Развитие волевых сторон личности и их осознание способствует наличию чувства удовлетворенности собой, своими возможностями, отсутствию внутренней напряженности.

4) Чем выше показатель «Сила», тем выше показатель по шкале «Активность». Благоприятное психофизическое состояние способствует развитию и укреплению готовности человека к волевым усилиям.

5) Чем выше показатель «Оценки», тем выше показатель «Самоуважения». Такие люди считают себя способными, преуспевающими, значительными. Они верят в себя, верят в свои силы, способности и энергию, они могут оценивать свои возможности и контролировать собственную жизнь, при этом понимая самого себя.

Д.Д. Мерзлякова
**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ
ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У
ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., доцент И.Г. Соловьева,
ст. преподаватель Л. Н. Барановская*

Актуальность. Согласно данным доклада Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2015 году самоубийство является третьей основной причиной подростковой и юношеской смертности. В 2014 году Россия занимала четырнадцатое место в мире по количеству завершенных суицидов. Г. Крайг приводит данные о том, что от 6% до 13% подростков при опросах указывают, что, хотя бы раз в жизни, совершали попытку суицида (Крайг Г., 2000). Рост самоубийств среди подростков обуславливает необходимость изучение факторов суицидального риска.

Цель исследования: изучить социально-психологические предпосылки формирования суицидального риска у подростков.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 16 подростков (9 – мужского пола и 7 - женского), совершивших попытку суицида и находящихся на лечении в ГНКПБ №3, г. Новосибирска. Средний возраст - 17±5 лет. Использовали опросник «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина, Патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко, Тест «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири, Тест «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера, метод цветовых выборов М. Люшера.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у 11 обследуемых подростков (69%) имеются конфликты в школе с учителями и

сверстниками. 13 человек (81%) подтвердили наличие внутрисемейных конфликтов и отсутствие контакта с родителями. Среди подростков, совершивших суицид, установлен высокий показатель употребления ПАВ: спиртные напитки употребляет 15 человек (94%), табакокурение выявлено у 12 человек (75%), употребление наркотических веществ подтвердили 5 человек (31%).

В ходе исследования у подростков-суицидентов выявлена высокая частота встречаемости эпилептоидных, истероидных и тревожных черт, и таких качеств как подозрительность, зависимость, подчиняемость, стремление к самонаказанию, а также, демонстративность и желание привлечь внимание к своим проблемам значимых близких. В ходе исследования установлено, что у 10 человек (55%) наблюдается устойчивый отрицательный эмоциональный фон, у 7 человек (43%) - хроническое переутомление и истощение. Соответственно, выявлены ведущие суицидальные мотивации: «инструментальная» - манипуляция другими 19% (6 человек), «аутопунитическая» - самонаказание 18% (5 человек), «анемическая» - потеря смысла жизни – у 17% (4 человека).

В ходе диагностики межличностных отношений было установлено преобладание «подозрительного» типа у 19% (7 человек), также в высокой степени выявлен «альтруистический» тип межличностных отношений 15% (5 человек).

Выводы. Социально-психологическими факторами, предрасполагающими к формированию суицидального риска у подростков, являются высокая частота внутрисемейных конфликтов, школьных проблем, высокая частота употребления ПАВ, а также особенности личности – эпилептоидный и истероидный акцентуации характера в сочетании с повышенной тревожностью и депрессивными тенденциями. Психокоррекция подростков группы риска должна иметь комплексный характер.

А.Ю. Неустроева **ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ С** **КРЕДИТНОЙ АДДИКЦИЕЙ**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Н. Султанова

Актуальность. На сегодняшний день экономический мир открывает множество возможностей сделать нашу обыденную жизнь более притяга-

218

тельной, насыщенной и разнообразной по средствам различных материальных благ и возможностей: будь то покупка роскошных дорогостоящих украшений, нового автомобиля, квартиры или путешествие в любую точку Земли. И порой казаться успешным, современным и модным стало проще, чем быть им. Кредиты с каждым годом становятся все более популярными и доступными за счет всеобъемлющих возможностей СМИ, которые предлагают модную одежду, сверх мощные гаджеты, путешествия и легкую жизнь «взаймы». Кредитомания – патологическая зависимость от кредитов, патологическое стремление жить в рассрочку. Кредитоман пользуется услугами банка, не оценивая свои возможности погашения долга, не задумываясь о последствиях, подобное поведение сродни наркозависимому. Человек загоняет себя и своих близких в «долговую яму», что приводит к депрессивным расстройствам, а как крайний вариант – к попыткам суицида.

Цель исследования. Изучить психологические особенности личности с кредитной аддикцией.

Материалы и методы. Опросник временной перспективы Зимбардо (ZPTI); опросник депрессивности Бека; опросник И.Колера для изучения степени удовлетворенности своим функционированием в различных сферах; Торонтская алекситимическая шкала (TAS).

Результаты и их обсуждения. В данном исследовании мы опирались на результаты основной и контрольной группы (сентябрь 2016г. – ноябрь 2016г). Участие принимало 19 человек в возрасте от 24 до 35 лет, 17 человек в возрасте от 20 до 32 в основной и контрольной группе соответственно. Данное исследование проходило в три этапа. Первичный опрос в виде анкетирования, сконструированного нами для выявления склонностей к аддиктивному поведению у лиц регулярно пользующихся кредитно-банковскими услугами. Результаты указывают на значительное превалирование инфантилизма среди лиц с кредитными долгами. На следующем этапе с помощью ряда опросников и методик с целью выявления изменений в эмоционально-личностной сфере респондентов с кредитоманией. Для анализа полученных данных, мы использовали U-критерий Манна-Уитни. Результаты говорят об использовании покупок в кредит (58% респондентов основной группы) как уход от жизненных трудностей, а 74% - живут лишь сегодняшним днем, все это сопровождается постоянным страхом и тревогой о своем здоровье, а также потере работы. Большинство кредитных покупок (63%) были совершены импульсивно, что также указывает на аддиктивные свойства поведения. Основная группа находится «в группе риска» по алекситимии ($p=0,00007$), по депрессии ($p=0,019$). Среди основной группы наблюдается выбор гедонистического будущего в совокупности с недовольством социальных, профессиональных и семейных связей.

Выводы. Чрезмерное использование кредитных услуг негативно влияет на эмоциональную сферу жизни, сопровождается неудовлетворенностью своим функционированием и выражается в искаженном понимании временной перспективы, в частности депрессивным состоянием, алекситимией, гедонистическим инфантилизмом и неудовлетворенностью супружеской жизни. Повышенная алекситимия и депрессия у лиц с кредитными долгами должна настораживать в плане профилактики аффективных расстройств, у кредитоманов, испытывающих большую эмоциональную и социальную нагрузку в обществе.

А.Е. Ожеред
**ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ
ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В ГРУППЕ КУРСАНТОВ
ВОЕННОГО ИНСТИТУТА**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н, доцент И. Г. Соловьева

Актуальность. Знание особенностей межличностных взаимоотношений в военной среде в соотнесении с личностными особенностями военных поможет лучше понять их групповую динамику, что в дальнейшем может помочь эффективнее производить отбор офицерского состава, предотвращать неуставные взаимоотношения среди военных.

Цель исследования - изучение особенностей межличностных взаимоотношений курсантов военного института.

Материал и методы исследования. Выборку исследования составили 30 курсантов второго курса, обучающихся в Новосибирском военном институте им. генерала И. К. Яковлева. Возраст испытуемых - от 19 до 25 лет. В ходе исследования использовали авторскую анкету, метод социометрических измерений (Дж. Морено), методику диагностики самооценки Т. В. Дембо и С. Я. Рубинштейн (1970) и методику диагностики межличностных отношений Т. Лири (1954).

Результаты и их обсуждение. При диагностике межличностных отношений в группе исследуемых курсантов наблюдаются средние показатели при оценивании их реального «Я», не выходящие за границы нормы. Максимальное значение получила шкала Авторитарности (7,7), минимальное - шкала Подчиняемости (4,23). Показатели по данным шкалам указывают на

220

уверенность в себе, умение руководить. При оценке показателей идеального «Я» максимальное значение также принимает шкала Авторитарности (8,3), а минимальное - шкала Подозрительности (4,46). Можно предположить, что курсанты стремятся быть более авторитетными, компетентными, доминантными лидерами. При этом преобладающее значение имеет интегральный показатель Доминирования, как при оценке реального, так и при оценке идеального «Я» (5,23 и 5,94).

При анализе самооценки выяснилось, что в группе курсантов наблюдается умеренно завышенный уровень самооценки (61 у.е.) и высокий уровень притязаний (76,5 у.е.). Большая часть группы (67%) обладает устойчивой самооценкой. При анализе уровня самооценки выяснилось, что 50% курсантов обладают высоким уровнем самооценки, 43,33% - средним уровнем и только 6,67% - заниженным уровнем самооценки.

Согласно полученным результатам, в группе курсантов наблюдаются высокий уровень оптимальности и благополучности отношений. Наблюдается достаточно высокий уровень интеграции группы, при этом группа обладает достаточно невысоким уровнем сплоченности и экспансивности.

По результатам социометрии выявлены группы: лидеров (16, 67%), предпочитаемых (40%), пренебрегаемых (16,67%) и изолированных (26,66%).

В дальнейшем представляет интерес изучение личностных особенностей курсантов указанных групп с целью оптимизации отношений в группе и, возможно, индивидуальной психокоррекции.

Д.В. Пирогова **ОБРАЗ ТЕЛА БОЛЬНЫХ СОМАТИЧЕСКОЙ И НЕВРОТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. В. Сарычева

Актуальность обусловлена недостаточностью изучения образа тела, телесных феноменов в социальном контексте и их взаимосвязи с отношением к своему болезненному состоянию.

Цель исследования: исследовать особенности образа тела у больных соматическими и невротическими расстройствами.

Материалы и методы. Были исследованы больные сахарным диабетом 2 типа (СД) на базе эндокринологического отделения ГКБ №1 (13 женщин, средний возраст 34 ± 12 лет) и пациенты с невротическими расстройствами

(НР) тревожного спектра смешанного общепсихиатрического отделения на базе ГБУЗ НСО ГНКПБ №3 (11 женщин, средний возраст 30 ± 9 лет). Для диагностики использованы «Опросник образа собственного тела» (Скугаревский О.А., Сивуха С.В., 2006), «Шкала оценки уровня удовлетворенности собственным телом» (Скугаревский О.А., 2005), «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (Менделевич Д.М., Яхин К.К., 1978), «Торонтская Алекситимическая шкала» (Taylor G.Y., 1985), «Тест цветоуказания на неудовлетворенность собственным телом» (Вуля О., Ролл С., 1991). Математический анализ проводился с использованием программного обеспечения «Statistica 6.0».

Результаты и их обсуждение. По результатам оценки образа тела было установлено, что большая часть испытуемых (77%) неудовлетворены своим телом. Частота неудовлетворенности телом значительно выше в группе пациенток с невротическими расстройствами (91%) по сравнению с 62% пациенток с СД ($p=0,05$). Это можно объяснить тем, что пациентам с НР присущи такие особенности личности как неуверенность в себе, высокий уровень тревожности и депрессивные наклонности, стеснительность – все эти качества могут приводить к формированию неадекватного образа тела. Большую удовлетворенность телом у пациенток СД можно объяснить отсутствием выраженной невротической тревоги, необходимостью тщательно следить за показателями своего здоровья, выполнять процедуры контроля уровня сахара в крови. Пациентов больше занимает их физическое состояние и наличие/отсутствие жалоб, а возможные недостатки фигуры уходят на «второй план». При оценке уровня алекситимии выявлено, что средние значения по шкалам «трудности идентификации чувств» (18,2) и «внешне-ориентированное мышление» (20,3), а также общий показатель алекситимии (50,9) у пациенток с НР выше, чем у пациенток СД. Установлена положительная взаимосвязь неудовлетворенности телом и астении ($r=0,71$), неудовлетворенности нижней частью тела и трудностью идентификации чувств ($r=0,61$) в группе пациенток с СД, а также отрицательная взаимосвязь удовлетворенности телом и алекситимии ($r=-0,66$), в группе с невротическими расстройствами.

Выводы. Неудовлетворенность телом встречается чаще при невротических расстройствах (91%) по сравнению с больными сахарным диабетом (62%).

Уровень алекситимии у пациентов с невротическими расстройствами выше (50,9), чем у больных сахарным диабетом (46,2).

Неудовлетворенность телом прямо связана с астенией, трудностью идентификации чувств у больных СД, удовлетворенность телом обратно связана с алекситимией, при невротических расстройствах.

Н.Д. Плюснина
**ОСОБЕННОСТИ ЭТНИЧЕСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ
И ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩИХ СТРАТЕГИЙ У
ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КАЗАХСКОГО, ТАТАРСКОГО И
РУССКОГО ЭТНОСОВ**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Н. Султанова

Актуальность. Культурная адаптация семей мигрантов – это двойной процесс инкультурации и аккультурации. Многие мигрантские семьи сознательно сохраняют свою культуру происхождения и свое этническое сообщество, успешно прививая своих детей культуре и происхождения (Zhou M., Gatewood J.V., 2000). В то же время аккультурация неизбежна и по-прежнему представляет серьезную проблему для мигрантов, которые должны изучить новый язык и новый набор поведенческих, социальных и культурных норм. Возможно, неохотно и медленно, но мигранты и их дети изменяют свое культурное «Я» в процессе аккультурации (Bornstein M.H., Cote L.R., 2006), который изменяет и содержание инкультурации. Процессы инкультурации и аккультурации не только происходят одновременно, но и переплетаются и изменяют друг друга. Таким образом, культурная адаптация – это интерактивный процесс между людьми и их окружением (Tardif-Williams C.Y., Fisher L., 2009). В этом интерактивном процессе новая «гибридная» культура может появиться вместе с процессом социализации семьи, демонстрируя сосуществование элементов, как из оригинальных культур, так и из доминирующих культур.

Цель исследования. Изучить особенности этнической идентичности и защитно-совладающих стратегий у представителей казахского, татарского и русского этноса.

Материал и методы. В данном исследовании (сентябрь 2016г. – февраль 2017г) выборку составили 64 человека: 24 представителя татарского этноса (молодежный клуб татар); 19 – казахского (центр казахской культуры «Отан») и 21 – русского этноса (студенты факультета социальной работы и клинической психологии НГМУ). Средний возраст в выборке составил 20 лет±2года. В работе использован психологический инструментарий: методика для измерения выраженности этнической идентичности (Дж. Финни), шкальный опросник О.Л. Романовой, опросник изучения психологических механизмов защиты личности (Р. Плутчика, Г. Келлерман), опросник «Способы совладающего поведения Лазаруса».

Результаты и их обсуждение. Выявлены культуральные особенности восприятия стресса и выработки адаптивных стратегий реагирования. Установлена достоверная взаимосвязь между развитием компонентом этнической идентичности и выраженностью структурных компонентов защитно-совладающего поведения. Причем чем выше уровень позитивной идентичности, тем чаще встречаются адаптивные стратегии. Анализ выраженности этнических чувств выявил ярко выраженное позитивное чувство принадлежности к своей этнической группе в группе татар (аффективный компонент).

Выводы. Каждая культура (вместе с ее картиной мира и устоявшимися традициями восприятия и отношений людей) имеет свою иерархию защитно-совладающего поведения, и члены каждого конкретного общества эксплуатируют по преимуществу определенные механизмы защит и стратегии совладения, характерные для своей культуры. Несомненно, изучаемые механизмы тесно связаны с особенностями этнической идентичности.

Д.А. Пушных ОБРАЗ СЕМЬИ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: преподаватель Д. А. Василевская

Актуальность. Проблема семейного алкоголизма является на сегодняшний день актуальной в виду значительной распространенности данного феномена. Большинство специалистов подтверждают, что воспитание в семьях с родителями страдающими алкоголизмом, накладывает отпечаток на всю жизнь ребенка.

Цель: изучить особенности родительского отношения к детям и семейный микросоциальный климат у лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

Материал и методы. Выборка составила 13 мужчин. Все пациенты ГНКПБ №3 и ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический наркологический диспансер». Средний возраст - $36,3 \pm 3,9$ лет. Все обследованные состоят в браке и имеют детей. Контрольная группа: 10 человек мужского пола. Средний возраст $42,2 \pm 4,8$ года. Все мужчины также состоят в браке и имеют детей.

В исследовании использовали: опросник Родительского отношения (Варга А.Я. и Столин В.В.), Шкалу семейного окружения, Шкалу созависимости (по Москаленко).

Результаты исследования. В ходе исследования особенностей родительских отношений к детям выявлено, что у мужчин страдающих алкогольной зависимостью по отношению к собственным детям наблюдается достоверно более высокий уровень авторитарной гиперсоциализации в сравнении с мужчинами без алкогольной зависимости ($4,6 \pm 1,7$ против $2,4 \pm 1,08$ соответственно, $p=0,006$). То есть, по отношению к собственным детям мужчины с алкогольной зависимостью достоверно чаще, чем в группе контроля используют авторитарный тип воспитания, повышенные требования к ребенку, чрезмерный контроль над ним.

При проведении корреляционного анализа в группе больных алкоголизмом выявлена взаимосвязь между созависимостью и шкалами независимости $(-0,6)$, ориентация на достижения $(-0,6)$.

Выводы. Мужчины с алкогольной зависимостью достоверно чаще используют при воспитании собственных детей авторитарный тип воспитания, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Что может сопровождаться затруднением формирования собственной идентичности, созависимыми отношениями с близкими. Чем больше степень созависимости, тем дети больных алкоголизмом более пассивны, более несамостоятельны в обдумывании проблем и принятии решений, менее ориентированы на достижения.

Е.Д. Рыжанкова
**ОСОБЕННОСТИ Я-КОНЦЕПЦИИ И ОБРАЗА ТЕЛА У
ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. В. Сарычева*

Актуальность. Известно, что соматические заболевания могут оказывать влияние на психику человека. С целью профилактики серьезных психических нарушений во взрослости, важно выявить изменения в детском возрасте, на раннем этапе, что позволит оказать своевременную психологическую помощь и создать необходимую программу коррекции. Все составляющие Я-концепции влияют на общую структуру психики и могут при-

вести к значительным изменениям человеческих представлений о себе. В современной научной литературе мало изучен вопрос образа тела у детей с сахарным диабетом 1 типа, что указывает на новизну работы.

Цель исследования. Выявить особенности я-концепции и образа тела у детей с сахарным диабетом 1 типа.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 23 ребенка в возрасте 11-15 лет: 11 детей больных сахарным диабетом 1 типа, находящиеся на стационарном лечении в детской городской клинической больнице №1, 12 учеников 8 класса второй новосибирской гимназии. Для оценки Я-концепции использовались опросник «Я-концепции» для детей в адаптации А.М. Прихожан и проективный тест «Рисунок человека» (К. Махвер). Для оценки образа тела использовались методика «Промеры по Фельденкрайзу» (И.А. Соловьева) и проективная методика «Гомунулус» (А.В. Семенич, Л.А. Лукаш).

Результаты. Установлено, что у больных детей, в сравнении со здоровыми, наблюдаются высокая социальная желательность, тенденция к снижению общего уровня удовлетворенности жизнью и понижению самооценки в общении со сверстниками. Выявлены сложности взаимодействия с окружающими (55%), закрытость внутреннего мира и недоверие к окружающему (82%), недостаток признания социума и компенсаторно-завышенная самооценка (55%). Восприятие образа тела у детей с СД характеризуется игнорированием истинных потребностей тела (73%), их контролем для поддержания оптимального физического состояния (27%), трудностями дифференциации здоровых импульсов тела при хорошем понимании своего тела в рамках болезни (100%). В отличие от здоровых детей, у больных наблюдается замена переживаний сексуальной тематики на переживания собственно физического состояния тела с одновременным игнорированием потребностей тела (73%), отсутствие потребности произвести впечатление на окружающих (82%).

Выявлены достоверные различия по критерию Манна-Уитни ($p=0,05$) в тесте «Промеры по Фельденкрайзу» в показателях «Ширина головы», «Ширина таза», «Длина торса до промежности». Выявлены достоверные различия по критерию Фишера ($p=0,05$) по тесту «Гомункулус» по показателям «Выход за границы тела», «Наличие одежды», «Дифференциация частей тела».

Выводы. Сахарный диабет 1 типа оказывает влияние на Я-концепцию и образ тела ребенка. Изменения в Я-концепции у больных детей, по сравнению со здоровыми, определяются высокой социальной желательностью, тенденцией к снижению общего уровня удовлетворенности жизнью и само-

оценки в общении, трудностями взаимодействия с окружающими, закрытостью внутреннего мира, чувством недостаточного признания со стороны социума и компенсаторно-завышенной самооценкой. Изменения в образе тела выражаются в недостаточной дифференциации частей тела, сексуальных и телесных импульсов, а также недостаточное понимание своих потребностей.

К.В. Сакович
**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О МАТЕРИНСТВЕ
И СТИЛЯХ ВОСПИТАНИЯ МЛАДЕНЦА У
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент И. Г. Соловьева*

Актуальность. По данным литературы от 22,5 до 71% детей школьного возраста имеют пограничные психические расстройства, около 40% детей страдает психосоматическими заболеваниями (Аппенянский А.И., Шевченко Ю.С., 2011). Высокая частота встречаемости аффективных и поведенческих нарушений, психических и соматических заболеваний у детей заставляет обращать внимание на психологические особенности процесса становления материнства и выбора способов воспитания младенца.

Цель исследования - изучить представления о материнстве и стилях воспитания младенцев у беременных женщин.

Материал и методы. Выборку составили 19 беременных женщин, госпитализированных в плановом и экстренном порядке в акушерско – observationalное отделение ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 25». Средний возраст - $26 \pm 0,6$ лет. Срок беременности от 26 до 40 недель. Исследование проводилось с помощью теста отношений беременной (ТОБ) (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская), опросника родительских установок - методика PARI (Т.В. Нещерет) и метода цветовых выборов (МЦВ) (модификация восьмицветового теста Люшера по Л.Н. Собчик).

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования выявлен слабый уровень сформированности представлений о материнстве у обследованных беременных женщин. Так, установлено, что оптимальный тип психологической компоненты гестационной доминанты является ведущим только у 10,53% обследуемых женщин, эйфорический тип гестационной до-

минанты - у 10,53%, в остальных случаях типы имеют среднюю и низкую степень выраженности. Полученные с помощью ТОБ данные подтверждаются результатами МЦВ. Так, выявлено, что у 68,42% обследуемых беременных женщин имеются симптомы физического и психологического дискомфорта, в 42,11% случаев - психологическая неготовность к материнству.

При исследовании представлений беременных женщин о стилях воспитания младенца установлено частое сочетание противоположных тенденций. По результатам опросника родительских установок выявлено, что предполагаемый способ взаимодействия с младенцем «оптимальный эмоциональный контакт» является ведущим только в 26,32% случаев. У 31,58% обследуемых женщин обнаружена «излишняя концентрация на ребенке». Хотя, стиль воспитания «излишняя эмоциональная дистанция» ни у одной из обследуемых женщин не является ведущим, однако, у 84,21% женщин данный способ взаимодействия с младенцем имеет среднюю степень выраженности.

Выводы. У обследованных беременных женщин выявлен слабый уровень сформированности представлений о материнстве и высокая частота встречаемости противоположных тенденций в представлении о воспитании будущих детей. Предполагается, что одной из важных задач медицинских психологов является психологическое сопровождение беременных женщин, формирование представления о материнстве, адекватных стилях воспитания и взаимодействия с младенцем.

Е.Д. Самулина
**ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БЕРЕМЕННОСТИ,
САМОЧУВСТВИЯ И УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ
ОТНОШЕНИЯМИ В ПАРЕ У БЕРЕМЕННЫХ,
ПЛАНИРУЮЩИХ ПАРТНЁРСКИЕ РОДЫ**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель И. В. Лазюк

Актуальность. Беременность – это важный этап в жизни женщины, на котором происходит идентификация потребностей матери и ребенка, формирование привязанности и базовых материнских чувств, который в будущем сказывается на формировании детско-родительских отношений. Перед беременной женщиной стоит выбор способа родоразрешения, который она

хотела бы использовать при рождении ребёнка. Партнёрские роды – достаточно новая и, пока что, мало апробированная социальная практика, именно поэтому необходимо всестороннее изучение этого феномена.

Цель исследования: изучить особенности отношения к беременности, самочувствия и уровня удовлетворенности отношениями в паре у беременных, планирующих партнёрские роды.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 24 беременные женщины. 12 женщин, заключившие договор на проведение партнёрских родов на базе ГБУЗ НСО ГКБ №25, в возрастном диапазоне от 21 до 43 лет (средний возраст $29 \pm 5,1$), 12 женщин, планирующие традиционную практику родоразрешения на базе ГБУЗ НСО ГКБ №25, в возрастном диапазоне от 19 до 38 лет (средний возраст $28,75 \pm 5,1$). Срок беременности испытуемых от 32 до 37 недель. Исследование проводилось с помощью методик Тест отношения беременной (Добряков И.В.), Опросник САН (самочувствие, активность, настроение), Субъективная оценка межличностных отношений (Духновский С.В.).

Результаты и их обсуждение. По результатам Теста отношений беременной в группе женщин, планирующих партнёрские роды, оптимальный тип ПКГД преобладает у 50% испытуемых. Доминирование эйфорического типа ПКГД также встречается у 50% обследуемых. Анализ методики САН (самочувствие, активность, настроение) показал, что у женщин, планирующих роды с партнёром, преобладают высокие баллы по шкалам «самочувствие» (у 75% испытуемых), активность (у 92% испытуемых), настроение (у 92% испытуемых). По результатам методики Субъективная оценка межличностных отношений (Духновский С.В.) у женщин, планирующих партнёрские роды, по шкале «дисгармония» у 67% испытуемых (8 человек) выявлены средние баллы, что указывает на высокий уровень удовлетворенности отношениями. Обнаружена отрицательная корреляционная взаимосвязь между самочувствием и агрессивностью ($r = -0,74$), самочувствием и конфликтностью ($r = -0,61$). Также была выявлена отрицательная корреляционная взаимосвязь между настроением и конфликтностью ($r = -0,6$), агрессивностью ($r = -0,88$), дисгармонией ($r = -0,61$).

Выводы. Установлено, что женщины ориентированные на партнерские роды, в качестве ведущего типа отношения к беременности достоверно чаще используют оптимальный и эйфорический типы ПКГД.

Беременные, имеющие установку на роды с партнёром, характеризуются высоким уровнем самочувствия, активности, настроения, также им свойственен низкий уровень отчужденности и дисгармонии в отношениях с партнером.

Обнаружена отрицательная корреляционная взаимосвязь между самочувствием и агрессивностью, самочувствием и конфликтностью. Также была выявлена отрицательная корреляционная взаимосвязь между настроением, конфликтностью, агрессивностью и дисгармонией.

Д.В. Скрипникова
**ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
МУЗЫКАЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ
ЗВУКАМИ ПРИРОДЫ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Ю. Ласовская*

Актуальность. Ежегодно в Российской Федерации свыше 450 тыс. человек переносят острые нарушения мозгового кровообращения (Григорьева В.Н., Тхостов А.Ш., 2009). Частота расстройств настроения и депрессивного синдрома является переменной для разных исследований, в среднем распространенность 40% случаев у больных с инсультом (Raglio A, Аттардо Л, Гонтьером Г, Granieri E., 2002). У пациентов с нарушениями в эмоциональной сфере восстановление функциональной активности происходит в 2 раза медленнее, чем у больных без таковых (Амосов М.Л, Салеев Р.А, Зарубина Е.В., 2010). При остром нарушении мозгового кровообращения у пациентов на первый план выступают нарушения эмоциональной сферы в виде тревожно-депрессивных расстройств (Бейсетаева Ж.О., Абасова Г.Б., 2005). Ранняя диагностика и лечение тревожно-депрессивных расстройств имеет большое значение в повышении качества жизни и снижении смертности у больных перенесших мозговой инсульт.

Цель работы: изучить динамику психоэмоционального состояния у больных с нарушением мозгового кровообращения при проведении музыкальной релаксационной терапии.

Материалы и методы исследования: В Исследование приняло участие 12 человек. Возраст испытуемых составляет от 55 до 82 лет (3 мужчин и 9 женщин). Динамика психоэмоционального статуса оценивалась с помощью САН, HADS. Уровень психосоциального стресса оценивался однократно

перед началом терапии (Холмс-Рэй). В работе использованы авторские программы Синкевича В.А. (звуки природы). Пациентам проводилось 3 сеанса (каждый день или через день). Параметры до и после проведения терапии оценивались с помощью согласованных пар Вилкоксона.

Результаты исследования. Средние значения стресса по шкале Холмса-Рэя составили 173 балла. Обращает на себя внимание характер стресса – почти у всех пациентов за последние 12 месяцев кто-то серьезно заболел из членов их семьи. После проведения музыкотерапии получены достоверные различия по методикам САН и HADS. По методике САН достоверно улучшилось самочувствие с 31,5 до 46,4 баллов ($P\text{-level} < 0,002$). Достоверно возросла активность с 32,4 до 49,8 баллов ($P\text{-level} < 0,002$). Также достоверно улучшилось настроение с 41,1 до 50,8 баллов ($P\text{-level} < 0,02$). По тесту HADS, произошло достоверное снижение тревоги с 10,5 до 6,5 баллов ($P\text{-level} < 0,003$). Достоверно снизился уровень депрессии с 7,9 до 5,9 баллов ($P\text{-level} < 0,02$). При обсуждении сеансов на первом сеансе у пациентов появлялись образы раннего детства (счастливые эпизоды), далее лес и птицы. Все образы имели положительную эмоциональную окраску и пациенты охотно делились переживаниями.

Выводы. Музыкальная терапия звуками природы эффективна для коррекции психоэмоционального статуса пациентов с ОНМК.

А.С. Станкевич ОСОБЕННОСТЬ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ

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

Актуальность. Самоактуализация личности является сложным и комплексным понятием, рассматриваемым как высшая потребность, основная движущая сила в росте и развитии человека. Оно имеет важное общественное значение, так как самоактуализация определяет продуктивную направленность личности, является базовой основой развития не только конкретного индивида, но и общества в целом. Обновление общества непосредственно зависит от творческих возможностей личности, ее самостоятельности, инициативности, предприимчивости, способности управлять

своей жизнью. Происходящие в обществе изменения предъявляют высокие требования к этим качествам личности, поэтому в настоящее время на первый план выходит проблема оптимизации всех средств развития личности. Актуальность изучения проблемы самоактуализации в науке объясняется также недостаточной разработанностью ее методологии, а также общей теории компонентов её внутренних структур. Несмотря на пристальное внимание к этой теме, она остается слабо разработанной и оценивается как современная сверхсложная проблема. Ведутся дискуссии по поводу определения сущности, природы самоактуализации, источников этого процесса. Исследование этой проблемы необходимо вести не только в теоретическом, но и в экспериментальном направлениях, однако инструментарий для этого крайне ограничен.

Цель исследования: выявить особенности самоактуализации студентов через анализ гендерных различий.

Материал и методы исследования. В данном исследовании (декабрь 2016-февраль 2017) выборку составили студенты факультета социальной работы и клинической психологии НГМУ (средний возраст 20 лет \pm 2 года) в количестве 93 человек. Диагностический инструментарий включал в себя полоролевой опросник С.С.Бэм с целью диагностики маскулинности-феминности испытуемых и модифицированный опросник диагностики самоактуализации личности САМОАЛ (А.В. Лазукин в адаптации Н.Ф. Калина).

Результаты исследования. На начальном этапе исследования нами выявлены группы психологического пола: яркая маскулинность, яркая феминность, феминность, маскулинность и андрогинность. Диагностика самоактуализации показала, что по средним показателям лидируют такие качества как: «ориентация во времени», «ценность», «потребность в познании» и «креативность», а самыми низкими показателями стали такие шкалы как «взгляд на природу человека» и «спонтанность».

Выводы. Обнаружены гендерные особенности самоактуализации. Гендерная социализация оказывает влияние на самоактуализацию личности, поощряя развитие личностных свойств, которые считаются типичными для данного гендера, и затрудняя развитие свойств, считающихся нетипичными. Таким образом, различия в уровне самоактуализации между юношами и девушками невелики. Юноши, по сравнению с девушками, принимают свою агрессию и более контактны. Девушки, по сравнению с юношами, положительно оценивают человеческую природу, более сензитивны к своему внутреннему состоянию.

И.Н. Строкин
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ВООБРАЖЕНИЯ
С УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ И СТРАХАМИ У ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: преподаватель И. А. Курусъ*

Актуальность. Тревожность у детей младшего школьного возраста является одной из наиболее актуальных проблем для современной детской психологии. Не меньшую актуальность имеет и проблема детских страхов.

Высокий уровень тревожности и страхи у детей могут приводить к различным негативным последствиям, включая различные эмоциональные расстройства, когнитивные нарушения, снижение школьной успеваемости и т.д.

В связи с этим теоретическое и практическое значение имеет изучение взаимосвязи воображения с уровнем тревожности и страхами у детей младшего школьного возраста.

Цель исследования. Выявление взаимосвязи воображения с уровнем тревожности и страхами у детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы. Изучение воображения производилось с помощью батареи тестов «Творческое мышление» Е. Е. Туник; для изучения тревожности использовалась шкала личностной тревожности А. М. Прихожан, для диагностики страхов – методика «Страхи в домиках». Статистический анализ данных производился в программе «Statistica» (версия 10.0.) с помощью непараметрического критерия Спирмена. Для сравнения групп мальчиков и девочек использовался U критерий Манна-Уитни.

В исследовании участвовали 27 учащихся МБОУ города Новосибирска «Лицей № 113», из них 16 – мальчики (59%), а 11 – девочки (41%). Средний возраст испытуемых – 9 лет.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были выявлены взаимосвязи оригинальности (уникальности ответов) по субтесту 2 (представление ситуации, при которой животные и птицы начали бы говорить) с самооценочной ($r = 0,53$, при $p \leq 0,01$) и магической тревожностью ($r = 0,51$, при $p \leq 0,01$); беглости (количества адекватных ответов) по субтесту 4 (придумывание эпитетов для книги) со страхом животных ($r = 0,50$, при $p \leq 0,01$); «социальных» страхов с беглостью ($r = -0,58$, при $p \leq 0,01$) и суммой ($r = -0,55$, при $p \leq 0,01$) по субтесту 6 (рисование с использованием кружков в квадратах).

Получены достоверные различия в группе мальчиков и девочек по шкалам суммы ($U = 39$, при $p \leq 0,05$) и оригинальности ($U = 45$, при $p \leq 0,05$) в субтесте 2; по сумме страхов ($U = 35$, при $p \leq 0,05$), количеству «физических» ($U = 36$, при $p \leq 0,05$) и «ночных» страхов ($U = 44$, при $p \leq 0,05$). Во всех случаях показатели девочек выше показателей мальчиков, что косвенно подтверждает связь воображения с уровнем тревожности и страхами.

Выводы. Таким образом, уровень развития воображения взаимосвязан с тревожностью и страхами у детей младшего школьного возраста. Данная взаимосвязь носит сложный характер, поскольку различные стороны воображения как положительно, так и отрицательно коррелируют с уровнем тревожности и страхами.

Д.Е. Сундуева, У.Ю. Чут
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ С
ЛЮБОВНОЙ АДДИКЦИЕЙ**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Н. Султанова

Актуальность. Любое аддиктивное поведение является видом девиантного поведения и в настоящее время возрастает удельный вес поведенческих девиаций и расстройств. Аддиктивный тип поведения всё чаще рассматривается как угроза здоровью и функционированию человека. Любовная аддикция была одной из первых нехимических зависимостей, описанных в специальной литературе. В ряду нехимических (поведенческих) зависимостей любовная аддикция относится к группе эротических аддикций. Исследований зависимых отношений, когда партнеры теряют свободу и страдают от беспомощного ощущения потери себя, совсем мало. Это можно объяснить тем, что подобные взаимоотношения в обществе принимаются за нормальные, симптомы зависимости объясняются «настоящей любовью», а здоровая любовь известна далеко не всем. Поскольку разрушительное влияние аддиктивного поведения на личность является очевидным, то преодоление последствий аддикции является одной из актуальных задач психологической практики.

Цель исследования. Изучить психологические особенности личности с любовной аддикцией.

Материалы и методы. Тест на определение любовной зависимости (А.Ю.Егоров); методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей (Г.В.Лозовая); тест «Экспресс диагностика уровня самооценки личности»; тест ДРОП (детско-родительские отношения подростков); тест «Исследование тревожности» (опросник Спилбергера-Ханина).

Результаты и их обсуждения. В данном исследовании (ноябрь 2016г. – февраль 2017г) приняло участие 72 студента факультета социальной работы и клинической психологии НГМУ (средний возраст 18 ± 2.0). На начальном этапе нами была проведена скрининговая диагностика с использованием теста на определение любовной аддикции, целью которой было выявление лиц, подверженных любовной аддикции. Было выявлено 38 любовных аддиктов. На следующем этапе исследования в выявленной выборке нами проведена батарея тестов с целью выявления видов зависимостей, уровня тревожности, а также тип детско-родительских отношений, как один из факторов, способствующих формированию любовной аддикции.

На следующем этапе нами проведен корреляционный анализ с применением коэффициента корреляции Спирмена и было выявлено, что существует статистически значимая положительная корреляция между уровнем ситуативной тревожности подростков с любовной аддикцией и эмоциональной дистанцией в их отношениях с родителями ($r=0,4$; $p=0,01$). Выявлена положительная корреляция между уровнем личностной тревожности подростков с любовной аддикцией и присутствием эмоциональной дистанции в отношениях с родителями ($r=0,5$; $p=0,001$). Обнаружена положительная зависимость между уровнем личностной тревожности и контролем со стороны родителей ($r=0,3$; $p=0,04$). Анализ данных показывает, что обнаружена положительная корреляция между уровнем личностной тревожности и проявлением авторитарности со стороны родителя ($r=0,4$; $p=0,07$).

Выводы. В развитии любовной аддикции огромная роль отведена отношениям внутри семьи. Если родители принимают ребенка таким, каков он есть, не требуют от него безусловного послушания, не запрещают ему чувствовать, не проецируют на него свои собственные нереализованные мечты (чтобы ребенок достиг успеха там, где родители не смогли) и не отцепляя от ребенка его гендерную идентичность, то индивидуальность и независимость ребенка не будут разрушены.

Е.О. Хорошавина
ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ СВЕРХЦЕННЫХ ИДЕЙ

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

Актуальность. Тема сверхценных идей популярна потому, что сверхценные идеи при усложнении сменяются бредом, либо состояниями близкими к навязчивым. Анализ литературы по данному вопросу позволит нам понять психофизиологию их возникновения.

Цель исследования. Изучить научную отечественную и зарубежную литературу по психиатрии и психоанализу, на основе полученных данных проанализировать психофизиологию возникновения сверхценных идей.

Материалы и методы исследования: Анализ литературы по психиатрии, психологии и психоанализу.

Результаты исследования. Сверхценные идеи могут встречаться как самостоятельное психопатологическое расстройство (малый, «моносимптоматический» синдром), в форме реакций акцентуированных и психопатических личностей, а также на начальных этапах формирования хронических бредовых синдромов. Входит в структуру большинства психотических синдромов. (А. О. Бухановский, 2003)

Исходя из данных последнего автора, мы и рассмотрим саму психофизиологию сверхценных идей. По мнению А.Курпатова определенную роль играют нарушения синаптической передачи в системе нейронов гипоталамуса и других базальных отделов мозга, которые связаны с формированием таких особенностей психики, как бодрствование, скорость психических реакций, фон настроения и т. п. В центре внимания исследователей оказывались медиаторные системы дофамина, норадреналина, фенилэтиламина и серотонина, феномен нехватки нейромедиаторов в синаптических щелях, роль пре- и постсинаптических рецепторов, а также состояние активности других ферментов, в том числе моноаминоксидазы. (А. Курпатов //Психосоматика. Психотерапевтический подход//2007г.)

Выводы. Сверхценные идеи, чаще всего, возникают у людей, склонных к сильным переживаниям эмоционального характера, зависимых от чужого мнения и психически не устойчивых. Вопрос психофизиологии возникновения сверхценных идей представляется вполне разъясненным нейрофизиологическим анализом корково-подкорковых взаимодействий. Благодаря работам П.К. Анохина, включившего эмоции в понятие функциональной системы, соматические жалобы пациентов с аффективными расстройства-

ми получили объективное физиологическое обоснование. «Эти жалобы, – писал П.К. Анохин, – есть по своей физиологической сути не что иное, как словесный отчет больного о его эмоциональном состоянии и его субъективное суждение о локализации исходного стимула для этого эмоционального состояния».

Р.Е. Чижиков, С.Д. Сальникова
**ПОСТМОДЕРНИЗМ В КРИМИНОЛОГИИ:
ПОСТМОДЕРНИСТКОЕ СТРЕССОВОЕ
РАССТРОЙСТВО**

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

Актуальность. В настоящее время мы наблюдаем, что нынешний рост преступности, изменения в ее структуре, появление новых ее форм и видов, а также изменения в практике противодействия ей заставляют по-новому взглянуть на многие проблемы криминологии. В рамках зарубежного криминологического знания стали возникать новые методологические подходы: модель Хирши, нейрокриминология, концепция повседневной деятельности (routine activity), новая теория напряжения (revised strain theory), институциональная теория аномии (institutional anomie theory), теория самоконтроля и контрольного баланса (self-control and control balance), радикальная криминология (radical criminology), левый реализм (left realism), постмодернизм (postmodernism), феминизм (feminism), бихевиорально-когнитивные теории и т.д. (Комлев Ю.Ю., Сафиуллин Н.Х., 2006; Gibson D., 2015). Важно отметить, что криминология в России развивается под влиянием резких социально-политических и экономических изменений в обществе, и соответственно, новых условий, определяющих динамику и структуру преступности, а также характер уголовной политики. (Сморгунова А.Л., 2004). Анализ психологических работ, связанных с криминологией позволяет нам утверждать о наличии нового расстройства – постмодернистского стрессового расстройства. Данная патология связана с повторяющимся воздействием цифровых изображений насилия в различных электронных средствах, включая фильмы, телевидение, видеоигры, музыкальные видео и другие источники в Интернете. Это расстройство, по-видимому, является разновидностью посттравматического стрессового расстройства и связано с чрез-

мерной стимуляцией миндалевидного тела и потерей нормальных ингибирующих факторов от орбитофронтальной поясной кортикальной извилины. В постмодернистском стрессовом расстройстве повторяющиеся цифровые микротравмы, по-видимому, оказывают эффект, подобный эффекту макротравм войны или гражданских нападений. Другие нарушения включают развитие фиксированных идей издевательств или публичного позора, доступ к оружию и потерю импульсного контроля. Этот синдром может объяснить ряд ранее необъяснимых убийств / самоубийств (Eiser A.R., 2015; Gibson D., 2015). Для понимания этого расстройства потребуется мультидисциплинарный подход к этой опасной для жизни проблеме общественного здравоохранения.

Цель исследования: проанализировать социально-психологические причины постмодернистских теорий в криминологии

Материалы и методы: при написании статьи использовался метод анализа документов и статей на данную тему

Результаты исследования: В результате сравнительного анализа приведенных теорий и подходов, нами было выявлено, что наиболее перспективными направлениями в изучении преступности являются социологические и психологические подходы (анализ среды, теории стигмы, контроля, реинтегративного стыда, подход радикальных кримиологов).

Выводы. В процессе анализа литературы по изучаемой теме выявлено наличие достаточно часто встречаемого психолого-психиатрического диагноза в криминологии: постмодернистское стрессовое расстройство. Также нами выявлено, что наиболее научными и эффективными являются концепции социологического направления.

Л.С. Шабанова
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕМЕЙНОГО ПОДХОДА В
ПСИХОКОРРЕКЦИИ ИДЕНТИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ
ШИЗОФРЕНИЕЙ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент И. Г. Соловьева*

Актуальность. В современной психиатрии важная роль отводится психологической реабилитации и коррекции больных с психическими расстройствами. При шизофрении, наряду с медикаментозными средствами,

238

используют различные приемы психологических воздействий, одним из которых можно считать семейный подход (Ривкина Н.М., 2010; Motta C.D., 2015). Его принципы указывают на необходимость рассмотрения роли семейной ситуации, особенностей взаимоотношения с близкими в формировании болезненного состояния пациентов, а также в процессе лечения и реабилитации (Лаврентьев А.В., 2013). Нам представляется возможной интеграция личностной идентичности через упорядочивание представлений о семейных отношениях, через повышение дифференциации имеющихся у пациентов образов лиц, входящих в близкое окружение (объектов идентификации), через образ семьи, в целом.

Цель работы: исследовать возможность использования семейного подхода в психокоррекции идентичности больных шизофренией с разным стажем заболевания.

Материал и методы исследования. В исследовании, проводимом на базе ГБУЗ НСО НКПБ №3, г. Новосибирска, приняли участие 30 пациентов с шизофренией (14 человек с небольшим стажем (менее 3 лет) и 16 - с длительным стажем заболевания (более 5 лет)). Группу контроля (20 здоровых) сопоставима с обследуемой по полу и возрасту. Использовали следующие психодиагностические методики: методика исследования самооценки Т.В. Дембо и С.Я. Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан; тест М. Куна, Т. Макпартленда для оценки «образа Я»; методика «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера, семейный опросник Д.Х. Олсона. При статистическом анализе данных использовался U-критерий Манна-Уитни, критерий χ^2 , коэффициент ранговой корреляции Спирмена (R).

Результаты исследования. По данным корреляционного анализа обнаруживается взаимосвязь эмоциональной сплоченности в семье больных с небольшим стажем заболевания и самооценкой собственного здоровья ($R=0,61$, $p < 0,02$). По результатам повторного обследования пациентов после проведения психокоррекции отмечается достоверное уменьшение расстояния между членами семьи (усиление тесноты эмоциональных связей, $p < 0,03$). На уровне личностной идентичности у больных шизофренией данной группы отмечается повышение дифференциации образа Я ($p < 0,02$), а также усиление коммуникативного Я ($p < 0,02$).

У больных с длительным стажем заболевания после проведения психокоррекции произошли достоверные сдвиги в сторону повышения рефлексии ($p < 0,009$) без увеличения адекватности указываемых описаний собственной личности и при отсутствии динамики на уровне семейной идентичности.

Выводы. Таким образом, использование семейного подхода сопровождалось увеличением субъективно более выраженной эмоциональной связи

с семьей и близким окружением, позитивными изменениями личностной идентичности и улучшением самочувствия пациентов. В группе больных с длительным стажем заболевания не обнаружено изменений на уровне семейной идентичности, повышение саморефлексии носит спорный характер по причине сохранения неадекватности суждений о себе.

Е.А. Шабанова
ТВОРЧЕСТВО БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

*Кафедра профессионального обучения, педагогики и психологии
Сибирский государственный университет путей
сообщения, Новосибирск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Веселкова

Актуальность. Клинических психологов интересовало творчество людей, страдающих шизофренией. Многие специалисты читают, что лица, имеющие психические расстройства зачастую очень талантливы.

Существует множество исторических примеров, когда при психических заболеваниях, таких как шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз люди имеют особый дар в рисовании картин, написании музыки и создании поэтических образов.

Цель исследования: изучить творчество больных шизофренией.

Материалы и методы: проективная методика И.В. Яковлевой (анализ графических и рисуночных изображений), контент анализ.

Результаты и их обсуждения: при сравнении картин, написанных лицами страдающими шизофренией и картин современных художников было установлено, что у людей, страдающих шизофренией, доминирует у одного и того же автора эмоциональное разнообразие, амбивалентность не только идей, но и эмоций. Так склонность к депрессии, застенчивости, пугливости, агрессивности сочетается с потребностью к самоконтролю, потребностью в покое, желанию иметь чувство безопасности, необходимости теплоты из вне и потребностью в целенаправленной активности.

В картинах современных художников прослеживается только патоморфная комбинация чувствительности и враждебности, а также потребность в спонтанной активности.

Также было выявлено, что люди страдающие шизофренией имеют склонность к созданию совершенно новых идей. В их картинах всегда что-то происходит, прослеживается определенный сюжет, очень часто встречаются несуществующие детали.

В цветовой гамме существуют следующие отличия у лиц, страдающих шизофренией, в картинах преобладают темные цвета, а у современных художников наблюдается использование более ярких цветов.

Особо стоит отметить анализ описания и название картин. Названия картин у больных шизофренией обычно философские, описание включает в себя мудрые высказывания и знакомые цитаты, выражающие глубинный смысл рисунка. Больные шизофренией стараются передать через свое творчество то, каким они видят окружающий их мир.

В картинах современных художников новые идеи встречаются гораздо реже. Названия картин обычно не несут в себе глубокого смысла, зачастую совсем не имеют названия. В основном современные художники изображают только существующие детали.

Эти данные свидетельствуют о том, что картины больных шизофренией более оригинальны, чем картины современных художников.

Выводы: выраженность эмоциональных состояний в цветовой гамме у современных художников и людей, больных шизофренией отличается незначительно. Однако есть отличия в качественном анализе картин. Больных шизофренией бесспорно можно назвать новаторами, так как именно в их работах прослеживалось множество несуществующих деталей, неожиданных подходов, позволяющих увидеть явления в другом ракурсе. Самые обычные эмоции в картинах больных шизофренией сложны и разнообразны в своих нюансах, наполнены внутриличностными конфликтами. Можно предположить, что и новые идеи, впервые появившиеся в картинах больных шизофренией, могут дать начала новому направлению в живописи.

О. В. Шатохина СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Ю. Ласовская

Актуальность. Проблема эмоционального выгорания является на сегодняшний день актуальной, так как данный психологический феномен представляет собой негативное психологическое явление, которое снижает эффективность профессионального труда, негативно сказывается на физическом и психическом здоровье работника, отрицательно влияет на всю организацию в целом.

Цель: изучить синдром эмоционального выгорания у преподавателей высшей школы.

Материалы и методы. В исследовании для диагностики уровня эмоционального выгорания и выраженных особенностей личности были применены Опросник выгорания К. Маслач, Опросник «Исследование психологической структуры темперамента» Б.Н. Смирнова, Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта – Флетта. Выборку составили 32 человека, из них 9 преподавателей кафедры социально-исторических наук НГМУ, 5 преподавателей кафедры философии НГМУ, 9 преподавателей кафедры психологии НГПУ, 9 преподавателей СГУПС технических кафедр. Средний возраст – 42 ± 10 лет.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что высокий уровень эмоционального истощения имеют 8 преподавателей, что составляет 25% от всей выборки. Высокий уровень деперсонализации у 6 человек (19%). Высокий уровень редукции профессиональных достижений имеют 6 преподавателей (19%). Был проведен сравнительный анализ уровня СЭВ и особенностей личности у преподавателей НГМУ и НГПУ. У преподавателей НГМУ уровень эмоционального истощения достоверно выше 21.4 ± 6.8 (средний уровень истощения эмоций). У преподавателей НГПУ – 15.1 ± 3.6 (низкий уровень истощения эмоций). Также было выявлено, что преподаватели НГПУ достоверно более экстравертированы 18.6 ± 4.7 (высокая экстравертированность), чем преподаватели НГМУ 11.7 ± 6.1 (высокая интровертированность). Был проведен сравнительный анализ СЭВ и особенностей личности у мужчин и женщин. Выявлено, что у мужчин уровень перфекционизма, направленного на других достоверно выше 58.2 ± 9.7 (средний уровень перфекционизма), чем у женщин 51.1 ± 9.3 (средний уровень перфекционизма). Так же, мужчины достоверно более ригидные: среднее значение у мужчин – 13.5 ± 5.2 (высокий уровень ригидности). У женщин – 11.5 ± 4.9 (средний уровень ригидности). Был проведен сравнительный анализ уровня СЭВ и особенностей личности у преподавателей гуманитарных и технических специальностей. Получены данные о том, что преподаватели гуманитарных специальностей более экстравертированы 14.2 ± 6.5 , чем преподаватели технических кафедр 12.7 ± 6 .

Выводы. Преподаватели НГПУ достоверно более экстравертированы и имеют меньший уровень эмоционального истощения, чем преподаватели НГМУ соответственно. Мужчины-преподаватели являются более ригидны и имеют уровень перфекционизма, направленного на других, достоверно выше, чем у женщин соответственно. Преподаватели гуманитарных специальностей более экстравертированы, чем преподаватели технических специальностей.

Г.В. Шишкин*, А.Б. Полтавская*
**РЕТРОСПЕКТИВЫ И ПЕРСПЕКТИВА ПРИМЕНЕНИЯ
ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С
РЕЗИСТЕНТНЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. Н. Жданок*

Актуальность. Электросудорожная терапия (ЭСТ) — метод нефармакологического лечения, при котором пропусканием электрического тока через головной мозг пациента вызывается большой судорожный припадок, для достижения лечебного эффекта [А. И. Нельсон, 2005]. ЭСТ является высокорезультативным методом лечения множества стойких к биологической терапии психических патологий, одной из которых является терапевтически резистентная депрессия (ТРД). Согласно данным ВОЗ депрессией страдают более 350млн человек, а к 2030 году она станет наиболее распространенной патологией в мире.

Цель исследования. Продемонстрировать необходимость введения методики ЭСТ в повседневную психиатрическую практику.

Материалы. Было проанализировано 38 источников, в том числе 12 зарубежных и 26 российских, а так же «Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии - А. И. Нельсон, 2005», мета-анализ С. Монтгомери, З. Каспер, 2007 год.

Результаты. В Российской Федерации нет точной статистики по распространенности депрессий, однако по оценкам разных исследований она составляет 4-8% и обходится потерей не менее 1500 непрожитых лет на 100тыс жизней [ВОЗ 2011], а так же экономическими потерями более 30млрд \$ в год. С 1973 года в психиатрии так и не была создана четкая дефиниция ТРД и согласно опубликованным данным количество пациентов страдающих ТРД среди общего пула составляет от 50% до 30%. Для преодоления ТРД используются многочисленные методики, связанные с комбинированной медикаментозной терапией с эффективностью до 50%, а так же некоторые нефармакологические из которых наиболее изученной и безопасной является ЭСТ, проводимая с анестезиологическим пособием, эффект от которой составляет 65% [Г. Э. Мазо 2012]. Длительность лечения ТРД с использованием фармакотерапии и ЭСТ составляет по различным данным от 2 до 10 недель, в среднем 4 — 6 недель, а при использовании только биологической терапии составляет от 8 до 20 недель, в среднем 12 - 16 недель [Д. М. Иванищенко 2011]. По профилю безопасности ЭСТ сопоставима с медикаментозным лечением, но так же обращает на себя внимание практи-

чески полное отсутствие абсолютных противопоказаний. Кроме того ЭСТ является показанием для многих других психиатрических заболеваний [С. В. Сизов, Ю. Б. Барыльник 2015]. Данный метод был широко распространен на территории СССР, но в связи с причинами немедицинского характера является мало используемым до сих пор, несмотря на хорошо разработанные алгоритмы использования, безопасность и широкое применение в практике за рубежом. Так же это связано со стигматизацией методики в масс-медиа и «фармакологическим приоритетом» в психиатрии. Наиболее значимым, в экономическом плане, составляет препятствие в виде необходимости обучения специалистов и организации в психиатрических стационарах отделения для проведения ЭСТ и реанимационной палаты.

Выводы. Таким образом, в связи с угрожающим ростом заболеваемости депрессией в рамках различных нозологий, а так же увеличением доли ТРД среди них, что ведет к значительным экономическим потерям, нарушению функционирования социума и уменьшению продолжительности жизни, наиболее рациональной является стратегия использования аугментации фармакотерапии, наиболее изученной, безопасной и экономически целесообразной является ЭСТ, в рамках которой возможно так же эффективное лечение широкой группы психиатрических, наркологических и неврологических заболеваний.

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

А.А. Алексеенко
**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ
ЧЕРТ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ
У ПОДРОСТКОВ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ
РОДИТЕЛЕЙ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент Т. Ю. Сычева*

Актуальность. Проблема изучения проявления черт личностных расстройств у подростков, оставшихся без попечения родителей актуальна из-за наличия у них психической депривации.

Цель: исследовать проявления черт личностных расстройств у подростков, оставшихся без попечения родителей.

Материалы и методы. Тест личностных акцентуаций В.П. Дворщенко, шкала тревоги Спилберга-Ханина, опросник уровня агрессивности Басса-Дарки.

В исследовании приняли участие 10 подростков возрастом 13-18 лет, оставшиеся без попечения родителей и проживающие в ГБУ НСО «Центрпомощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет». Группу контроля составили 10 подростков 14-16 лет, имеющие родителей и обучающиеся во Второй Новосибирской гимназии.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования у 70% подростков основной группы был диагностирован эпилептоидный тип

акцентуации и по 10% гипертимный, истероидный и психастенический тип. У подростков, воспитывающихся в семье, чаще всего диагностировался психастенический(40%), истероидный(30%) и лабильный(20%) типы акцентуаций. Исследование уровня тревоги показало различия между подростками исследуемых групп: у подростков, оставшихся без попечения родителей выше уровень ситуативной($46,6 \pm 14,2$) и личностной($47,1 \pm 7,6$) тревожности по сравнению с подростками, имеющими семью ($35,1 \pm 7,5$ и $45,9 \pm 14,6$ соответственно). Исследование уровня агрессивности показало наличие более высокого уровня физической агрессии у подростков из семей, чем у подростков, оставшихся без попечения родителей. Следует обратить внимание, что по шкале чувства вины у подростков без попечения родителей наблюдаются более высокие показатели($6,4 \pm 1,6$), чем у контрольной группы($5,5 \pm 2,9$). При проведении корреляционного анализа при помощи критерия Тау Кендалла ($p \leq 0,05$), было выявлено корреляция между отсутствием родителей и выраженностью ситуативной тревожности(0,5), чертами личностных расстройств, таких как склонность к делинквентности(0,5), дискордантность характера(0,73), возможность возникновения личностных расстройств(0,5) и риск социальной дезадаптации(0,5).

Выводы. Подводя итог, необходимо отметить главные особенности подростков, оставшихся без попечения родителей:

1. У 70% подростков диагностирован эпилептоидный тип акцентуации, характеризующийся тугоподвижностью, инертностью, консерватизмом традиций, убеждений, медлительностью в принятии решений, склонностью к накоплению сильного и продолжительного тоскливо-злобного настроения, злопамятностью, эгоцентризмом и жестокостью.

2. Высокий уровень ситуативной и личностной тревоги, что свидетельствует о наличии постоянного внутреннего напряжения, переживания стрессовых ситуаций и возможного наличия невротического конфликта.

3. Низкий уровень физической агрессии, которая компенсируется тревожностью, связанной с чувством вины.

4. Наличие проявлений черт личностных расстройств: сочетание несовместимых черт характера, склонность к делинквентному поведению, высокий риск социальной дезадаптации и возможности возникновения личностных расстройств.

С.Е. Анджан
**ВЗАИМОУСЛОВЛЕННОСТЬ СТИЛЯ
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ И
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

*Факультет математики и информатики, Куйбышевский филиал
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.пед.н., доцент О. И. Мезенцева*

Актуальность. В условиях изменений, происходящих в современной системе образования, перехода от единообразной системы к более гибкой и демократической, реализации личностно ориентированного обучения, предполагающего учета личности обучающегося, его субъектности и индивидуальности, особое внимание уделяется профессионально-важным качествам педагога, в частности, к проявлению активности, как творческой, так и личностной, к установлению эффективного межличностного взаимодействия и общения с обучающимися. Таким образом, стиль педагогического общения детерминирует продуктивность профессионально-педагогической деятельности и эффективность образовательного процесса.

Цель исследования. Охарактеризовать взаимоусловленность стиля педагогического общения и образовательных достижений обучающихся.

Материалы и методы. Методами проводимого исследования являлись: анализ педагогической и психологической литературы, синтез, обобщение, сравнение, систематизация полученных данных, моделирование педагогического процесса. Теоретико-методологическую базу исследования составили: теоретические положения концепций, раскрывающих психолого-педагогические закономерности процесса педагогического общения, классификацию и содержание стилей педагогического общения ((Б.Г. Ананьев, Б. Ф. Ломов, И. А. Зимняя, Я. Л. Коломинский, А. А. Леонтьев и др.), концепции компетентностного подхода к обучению (Н.В. Кузьмина, Б.Д. Эльконин, И.А. Зимняя и др.), концепции системно-деятельностного подхода (В.П. Сухов, Н.В. Кузьмина, В.А. Сластенин).

Результаты и их обсуждение. В ходе изученного психолого-педагогической литературы было замечено, что на сегодняшний день существуют три основных стиля педагогической деятельности: авторитарный, либеральный и демократический. Стиль общения и руководства в значительной мере определяет эффективность обучения и руководства в значительной мере определяет эффективность обучения и воспитания, а также оказывает большое влияние на образовательные достижения обучающихся. Проанализировав влияние разных видов стилей общения педагога с детьми, можно отметить, что

наиболее плодотворными оказываются демократический стиль общения и общение на основе увлеченности совместной деятельностью, которые положительно сказываются на образовательных достижениях школьников. Основой этих стилей являются высокие профессионально-этические установки.

Выводы. В ходе исследования были выявлены факторы, влияющие на достижение образовательных результатов обучающихся, одним из которых является стиль педагогического общения. Нужно отметить, что стиль общения учителя с учениками является социальной и нравственной категорией, кроме того, в значительной мере определяет результативность обучения и воспитания, а также оказывает большое влияние на образовательные достижения обучающихся. Изучив более подробно фактор образовательных достижений, как стиль деятельности учителя, было определено несколько функций педагогического общения такие, как информационная, воспитательная, коммуникативная, функция познания людьми друг друга, функция организации предметной деятельности, функция передачи опыта и ценностей, также функция соучастия и возвышения личности обучающегося. При общении с учениками преподавателю следует осуществлять все эти функции для более результативного взаимодействия с обучающимися, поскольку это оказывает непосредственное влияние на образовательные достижения школьников.

Г.М. Биисова
**ИССЛЕДОВАНИЕ МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Т. П. Усынина

Актуальность. В современном мире проблема мышления является актуальной, так как мышление это важнейшая личностная характеристика человека, определяющая его стиль деятельности, склонности и интересы. Особенно значимым является изучение мышления в студенческом возрасте, так как в этом возрасте формируется направленность и склад мышления, которые определяют в дальнейшем личностную профессиональную ориентацию. Студенты медицинского университета, как будущие специалисты медицины должны учитывать тип мышления при организации их учебной деятельности, для достижения большего успеха.

Цель исследования. Изучить мышление и уровень креативности у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. В исследовании использовалась методика «Определение типов мышления и уровня креативности Дж. Брунера».

Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. В исследовании принимало участие 60 студентов (30 студентов факультета клинической психологии и 30 студентов лечебного факультета).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования выявлено, что предметное мышление у студентов факультета клинической психологии распределилось следующим образом: высокий уровень – 17%, средний – 73%, низкий – 10%, а у студентов лечебного факультета: высокий уровень – 37%, средний – 50%, низкий – 13%.

Знаковое мышление у студентов факультета клинической психологии распределилось следующим образом: высокий уровень – 47%, средний – 50%, низкий – 3%, а у студентов лечебного факультета: высокий уровень – 67%, средний – 30%, низкий – 3%.

Символическое мышление у студентов факультета клинической психологии распределилось следующим образом: высокий уровень – 13%, средний – 44%, низкий – 43%, а у студентов лечебного факультета: высокий уровень – 17%, средний – 57%, низкий – 26%.

Образное мышление у студентов факультета клинической психологии распределилось следующим образом: высокий уровень – 73%, средний – 23%, низкий – 4%, а у студентов лечебного факультета: высокий уровень – 43%, средний – 57%, низкий – 0%.

Креативность у студентов факультета клинической психологии распределилась следующим образом: высокий уровень – 50%, средний – 43%, низкий – 7%, а у студентов лечебного факультета: высокий уровень – 20%, средний – 73%, низкий – 7%.

Вывод. В результате исследования, выяснилось, что у студентов факультета клинической психологии преобладает высокий уровень образного мышления и креативности, средний уровень предметного, символического и знакового мышления. Это говорит о том, что они, в основном, осуществляют преобразования информации с помощью действий с образами, результатом которого будет мысль, воплощенная в новом образе. А у студентов лечебного факультета – высокий уровень знакового мышления и средний уровень по другим показателям, что свидетельствует о преимущественном преобразовании информации с помощью умозаключений и формировании мысли в форме понятия или высказывания, фиксирующего существенные отношения между обозначаемыми предметами.

К.В. Вальтер
**РАЗВИТИЕ ЛОГИЧЕСКИХ УЧЕБНЫХ
УНИВЕРСАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ 5-Х
КЛАССОВ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ**

*Кафедра математики, информатики и методики преподавания
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент З. А. Александрова*

Актуальность. Данная тема актуальная в условиях современного образования и методики преподавания математики, а также модернизации и усовершенствования образования.

Цель исследования. Составить комплекс математических заданий, направленный на развитие логических УУД обучающихся 5 классов.

Материалы и методы. ФГОС ООО, методическая литература, научные статьи других авторов, собственный опыт, анализ.

Результаты и их обсуждение. Для некоторых людей не составит большого труда решить сложную задачу, но некоторых даже самое простое задание ставит в тупик. Почему так происходит? Как развить у детей логику для их успешного будущего?

Универсальные учебные действия представляют собой совокупность различных способов действий учеников, обеспечивающих способность самостоятельному усвоению новых знаний и умений.

Одно из самых главных качеств современного школьного образования – это развитие логических универсальных учебных действий обучающихся. Под руководством учителя еще в начальной школе дети знакомятся с законами логики. Поэтому правильнее всего начать развитие логических УУД обучающихся в процессе обучения решению занимательных задач, сначала с простых задач, а затем постепенно их усложняя. Выполнение различных математических заданий позволит детям в доступной форме понять и осознать правила и законы логики, основываясь на житейский опыт. Ниже приведем некоторые примеры заданий, направленных на развитие логических универсальных действий обучающихся:

Компоненты логических УУД	Примеры заданий
Сравнение	Установите соответствие. Поставь знаки $>$, $<$, $=$ вместо пропусков.
Анализ объектов с целью выделения признаков (существенных, несущественных);	Найди лишнее число в ряду. Вставьте пропущенное слово. Выразите величины в г, кг, т
Синтез – составление целого из частей, в том числе самостоятельное достраивание с восполнением недостающих компонентов;	По данным величинам составьте задачу. По данным таблицы решите задачу. Дана часть чертежа. Зная масштаб и соотношения, величины достройте чертеж.
Обобщение-подведение под понятие, выведение следствий	Найдите правильный ответ. Используя изученные правила решить пример.

Выводы. В ходе данной статьи мы добились поставленной цели. Рассмотрев структуру логических УУД обучающихся, мы разработали математические задания, направленные их тренировку и развитие. Данные компоненты можно и необходимо применять и в других классах, постепенно усложняя задания.

С.Е. Винокурова, С.В. Иванченко
**ОБРАЗ БУДУЩЕГО У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ
КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР МОТИВАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Кафедра педагогики и психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент Т. Ю. Сычева*

Актуальность. Современный темп жизни и высокое развитие технологий предъявляют обществу всё новые и новые требования в сфере школьного образования и внутривузовской подготовки специалистов. В таких условиях люди не всегда могут чётко представлять своё будущее и дальнейшие перспективы. В связи с этим актуальной становится проблема мотивации образования и её связь с представлениями молодых людей о своём будущем. Последние исследования показывают, что социально-экономические перемены конца XX века выявили тенденции к усилению мотивов материального вознаграждения и социального благополучия, что оттеснило на задний план мотивы саморазвития.

Цель исследования. Установить, каким образом отношение к будущему подростков влияет на мотивацию учебной деятельности.

Материалы и методы. Всего в исследовании приняли участие 67 человек. 34 юноши и 33 девушки в возрасте 15-18 лет, учащиеся МБОУ Лицей №28. Они выполнили методику изучения мотивов учебной деятельности школьников, методику «Мотивация учебной деятельности» (разработка Домбровской И.С.), Опросник временной перспективы Зимбардо.

Результаты и их обсуждение. Было выявлено, что уровень мотивации школьников высок, имеется преобладание мотива саморазвития. Также обнаружено, что 78% школьников имеют мотив на дальнейшее успешное обучение в ВУЗе, у 50% имеется положительное восприятие прошлого. Уровень социальной мотивации оказался лишь на втором месте. Эти результаты во многом не совпадают с данными современной литературы, что может зависеть от многих факторов.

Вывод. Учащиеся МБОУ Лицея №28 имеют положительный образ будущего и высокую учебную мотивацию. Мотив саморазвития преобладает над мотивом социального благополучия.

А.С. Войтова
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИЦИПАЦИОННОЙ
СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ, ТОЛЕРАНТНОСТИ К
НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ И ТРЕВОЖНОСТИ У
СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗНЫХ ПРОФЕССИЙ**

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

Актуальность. В настоящее время существует большое количество вариантов профессиональной деятельности, к условиям и требованиям которой адаптируется человек. Данные требования имеют некий уровень неопределенности, что требует использования накопленного опыта и информации о текущем состоянии внешней и внутренней среды для предсказания будущих событий и увеличения шансов получения желаемых результатов. Столкновение с отличающимися новизной стимулами, провоцирует тревожный ответ и следующие за ним последствия, например, в виде избегающего поведения, что распространяется не только на привычную ситуацию профессиональной деятельности, но и на прочие, не входящие в рамки деятельности условия.

Для анализа и сравнения данных взаимосвязей были выбраны противоположные относительно неопределенности профессии – фармация, а также логистика.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ антиципационной состоятельности, толерантности к неопределенности и тревожности у фармацевтов и логистов.

Материалы и методы. В выборку исследования, состоящую из 31 человека входят лица, проживающие в городе Новосибирске. Из них 16 человек, профессиональная деятельность которых сопряжена с фармацией и 15 человек, профессиональная деятельность которых сопряжена с логистикой. Средний возраст в группе логистов – $35,2 \pm 9,3$, в группе фармацевтов – $39,8 \pm 8,5$. Стратегией формирования выборки являлась рандомизация. Использовались следующие методики: Тест «антиципационная состоятельность (прогностическая компетентность)» В.Д.Менделевича., Интегративный тест тревожности (ИТТ), Новый опросник толерантности к неопределенности Т.В. Корниловой

Результаты и их обсуждение. Межличностная интолерантность к неопределенности в большей степени выражена в группе фармацевтов ($p=0,02$), по сравнению с логистами. Так же, в группе логистов уровень толерантности к неопределенности значительно выше ($p=0,004$) и находится в рамках высоких значений ($Mean=61,1$). Большую пространственную антиципационную состоятельность ($p=0,0009$) проявляют логисты, в группе фармацевтов средние значения по данному критерию находятся ниже нормы ($Mean=46,2$). Имеются различия по шкалам самооценки тревоги – ситуационной ($p=0,01$) и самооценке тревожности – личностной ($p=0,009$), с ее преобладанием у фармацевтов, а также по вспомогательным шкалам «социальные реакции защиты» ($p=0,04$) и «тревожная оценка перспективны» ($p=0,04$) в структуре тревоги. Уровень тревоги – ситуационной в группе фармацевтов находится на среднем уровне, в группе логистов – на низком.

Выводы. У респондентов в группе фармацевтов наблюдается большая межличностная интолерантность к неопределенности, что может объясняться более формальным и определенным родом взаимодействия работника с клиентами, они в большей степени расценивают социальную среду как источник неуверенности и дискомфорта, а также переносят свое беспокойство на дальнейшую перспективу и чувствительны относительно возможных исходов в будущем. В группе логистов толерантность к неопределенности находится на высоком уровне, что характеризует испытуемых как людей, склонных к поиску условий, в которых возникает недостаток информации о развитии ситуации, при чем уровень тревоги у респондентов является низким. Способность к предвосхищению не имеет очевидных различий и, возможно, роль антиципационной компетентности требует дальнейшего изучения.

П.А. Герасимов
**ЭТАПЫ АДАПТАЦИИ ОПРОСНИКА ДЛЯ
ДИАГНОСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У
СТУДЕНТОВ. СОЗДАНИЕ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ
И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ВАЛИДНОСТИ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Ю. Ласовская*

Актуальность. В настоящее время проявления синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) встречаются не только среди работающих людей,

но также на этапе обучения в вузе. Согласно различным источникам, распространенность СЭВ среди студентов составляет от 20 до 60%, в зависимости от времени обучения, специфики профессии, интенсивности воздействия стрессовых факторов и т.д. Изучению проблемы СЭВ посвящено значительное количество работ в зарубежной науке и практике. Однако, в отечественной психологии данный феномен менее изучен. Связано это, в числе прочего, с тем, что в российском научном пространстве существует ограниченное количество методик диагностики синдрома эмоционального выгорания, которые, ко всему, нацелены на рабочее население. За рубежом, для диагностики СЭВ у студентов, успешно используется опросник Burnout Clinical Subtype Questionnaire, Student Survey (BCSQ-12-SS), отечественного аналога которому не существует.

Цель исследования: создание русскоязычной версии опросника для диагностики эмоционального выгорания у студентов и определение внутренней валидности.

Материалы и методы. Исследование проводилось в середине ноября 2016 года на базе 6 учебного корпуса НГМУ и в нем приняло участие 28 студентов 2 курса, обучающихся по 3 направлениям. Испытуемым было предложено заполнить следующие 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, многомерная шкала перфекционизма, шкала депрессии Бека, экспериментальный русскоязычный вариант методики BCSQ-12-SS. Разработка перевода на русский язык была проведена при помощи процедуры культурной децентрации. Конструктивная валидность определялась по процедуре, предложенной Д. Т. Кэмпбеллом и Д. В. Фиске.

Результаты исследования. По результатам проведенного исследования методика BCSQ-12-SS была переведена на русский язык. Каждая из шкал опросника подверглась корреляционному анализу с определением критерия г Спирмена, который показал, что связь этих шкал с избранными для каждой из них конвергентными показателями значимо выше, чем связь с дивергентными. Разброс значимости корреляции для конвергентных параметров составил 0.34–0.72 (среднее значение – 0.47), для дивергентных – 0.05–0.27 (среднее – 0.13).

Выводы. В результате перевода посредством культуральной децентрации создана русскоязычная версия методики Burnout Clinical Subtype Questionnaire, Student Survey (BCSQ-12-SS), предназначенная для быстрой диагностики синдрома эмоционального выгорания у студентов. Определе-

на конструктивная валидность по процедуре Кемпбелла - Фиске (выявленная связь с дискриминативными параметрами и меньше связи с конвергентными параметрами).

Е.Е. Глебова*

ОБРАЗ ТЕЛА И ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. В. Сарычева

Актуальность. Исследование психологических аспектов эндокринных патологий у детей и подростков представляет интерес в связи с ростом заболеваемости. Изучение образа тела и пищевого поведения способствует пониманию механизмов данных заболеваний.

Цель исследования. Изучить особенности образа тела и пищевого поведения у детей и подростков с эндокринной патологией.

Материал и методы. Обследовано 17 пациентов с диагнозом сахарный диабет 1 типа (СД) и 14 пациентов с ожирением (15 мальчиков и 16 девочек, возраст $13,4 \pm 1,9$ лет), госпитализированных в эндокринологическое отделение детской городской клинической больницы №1. Исследование проводилось при помощи методики М. Фельденкрайза, теста «Гомункулос», шкалы оценки пищевого поведения.

Результаты исследования и их обсуждение. Искажения образа тела превышают нормативные у испытуемых с эндокринной патологией: выявлена тенденция ($p < 0,05$) к различию по частоте встречаемости завышенных показателей в группах здоровых и больных. Средние значения искажения общего показателя бессознательного образа тела у детей и подростков с СД $38,08 \pm 17,1$ (показатели завышены у 64,8% испытуемых), у больных ожирением $23,17 \pm 7,8$ (показатели завышены у 22,3% испытуемых) при максимально допустимом искажении 25%. Установлены значимые различия искажения ширины рта, талии, таза и бедра с большими показателями в группе больных СД, чем в группе больных ожирением ($p < 0,01$). Учитывая, что общее искажение образа тела у больных ожирением превышает нормативное в сторону увеличения размеров тела, можно предположить, что незначительное увеличение или уменьшение размеров таза, бедра, рта, талии является компенсаторной реакцией, проявлением психологических защит.

В результате анализа образа физического «Я» по рисунку «Гомункулус» имеется тенденция ($p < 0,05$) к различию показателей частоты встречаемости у больных СД и ожирением карандашной раскраски (у 65% и 43%) и отсутствии прорисовки лица (у 71% и 50%), с более высокими показателями у больных СД, а также тенденция ($p < 0,05$) к различию по показателю встречаемости выхода за границы тела с большими показателями в группе больных ожирением (у 64% и 29%). Большая частота карандашной раскраски у больных СД может говорить о большем контроле телесных импульсов, телесной слабости, частое отсутствие прорисовки лица может быть связано с трудностью идентификации себя, признаком нарушения социального взаимодействия. Более частое нарушение контура рисунка у больных ожирением может быть показателем меньшей осознанности, трудностей в распознавании границ.

При исследовании пищевого поведения выявлена тенденция к различию по показателю перфекционизма ($p < 0,05$) с большими показателями у больных СД ($6,23 \pm 1,75$), чем у больных ожирением ($4,71 \pm 1,44$), что говорит о том, что для больных СД характерны неадекватно завышенные ожидания, неспособность прощать себе недостатки, причиной чему, в свою очередь, может быть необходимость постоянного контроля своего состояния.

Выводы. Дети и подростки с эндокринной патологией имеют нарушения пищевого поведения и искажения образа тела; значения искажения выше у детей с СД, чем у детей с ожирением. У больных СД наблюдается больший контроль телесных импульсов и трудности идентификации себя; у больных ожирением – меньшая осознанность, трудности распознавания границ.

Н.Е. Естифеев
**ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ
УЧЕБНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ КАФЕДРЫ
ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ
АНАТОМИИ НГМУ**

*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*

Актуальность. Одной из ключевых в рамках реализующейся реформы российского здравоохранения (Распоряжение Правительства РФ от

15.04.2013 № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года») стала проблема повышения качества высшего медицинского образования, основной целью которого является подготовка врача с набором определенных компетенций и навыков.

В современной системе образования в подготовке специалистов нового поколения необходимы поиск и применение новых методов и подходов обучения. В связи с этим на кафедре широко используются современные мультимедийные технологии (лекции-презентации, тематические видеоролики, авторские графические изображения и др.), которые позволяют реализовывать большинство методов обучения, способны во многих случаях усовершенствовать учебный процесс. По мнению ученых в области педагогики и психологии для повышения эффективности обучения методы устного изложения должны сочетаться с наглядными и практическими методами, а также с методами активизации восприятия. Обучение становится занимательным и эмоциональным, принося эстетическое удовлетворение студентам и повышая качество излагаемой преподавателем информации. При этом существенно изменяется роль преподавателя в учебном процессе. Он эффективнее использует учебное время практического занятия, сосредоточив внимание на обсуждении наиболее сложных фрагментов учебного материала.

Цель исследования: анализ эффективности использования студентами авторских учебных материалов при подготовке к занятиям, зачету и экзамену.

Основные методы исследования: сбор, анализ и обобщение материалов.

Результаты и их обсуждение. Анонимное анкетирование студентов, изучающих дисциплину «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», проводилось по окончании осеннего семестра. В опросе приняло участие 100 студентов лечебного и педиатрического факультетов. Студентам предлагалось оценить удовлетворенность от процесса изучения дисциплины при использовании новых учебных пособий преподавателей кафедры по пятибалльной системе, ответив на ряд вопросов. Оценки были даны, в основном, в интервале от 4 до 5 баллов и были идентичны у разных респондентов в зависимости от факультета, на котором они обучаются. Общий уровень оценен на «отлично». В частности, студенты отмечали улучшение результатов промежуточной аттестации (контрольные опросы, компьютерное тестирование, зачет) при использовании в процессе подготовки материалов нового электронного учебного пособия кафедры «Опорные сигналы к практическим занятиям по топографической анатомии и оперативной хирургии» (100%), что показывает повышение мотивации студентов к изучению дисциплины.

Выводы. Проводимая в стране реформа высшей школы предусматривает формирование для здравоохранения высококвалифицированных врачебных кадров. Таким образом, использование современных педагогических информационных технологий, обеспечивающих эффективную подготовку специалистов, создает условия для реализации концепции непрерывного медицинского образования после получения высшего образования и окончания обучения в ординатуре.

Е.С. Захарова
**ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ВАЛЬДОРФСКОЙ
ПЕДАГОГИКИ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ**

*Кафедра педагогики, Куйбышевский филиал
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент О. И. Мезенцева*

Актуальность. К числу важнейших задач современной Российской школы относится максимальное развитие личностных, социальных и общекультурных сфер обучающихся. Это является необходимым условием в связи с процессом перехода к модели личностно-ориентированного обучения и воспитания в контексте реализации Федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования. Для современной школы личность обучающегося является абсолютной ценностью, что в свою очередь, предполагает качественное преобразование профессионально-педагогической деятельности, а также технологий ее осуществления. Сегодня учитель перестает быть вместе с учеником носителем «объективного знания», которое он пытается передать ученику. Его главной задачей становится мотивирование учеников на проявление инициативы и самостоятельности в открытии новых знаний, поиске способов применения этих знаний при решении различных проблемных задач. На наш взгляд, достаточным потенциалом для решения задач создания новой развивающей образовательной среды обладает вальдорфская педагогика, обоснованная австрийским педагогом Рудольфом Штайнером. Идеи вальдорфской педагогики признаны Международным форумом вальдорф/штайнеровских школ (Гаагским кругом), Педагогической секцией Свободной Высшей школы гуманитарных наук Гётеанума, а также Российским педагогическим сообществом.

Цель исследования. Охарактеризовать особенности применения вальдорфской педагогики в современной школе.

Материалы и методы. Изучение и распространение опыта зарубежных педагогов-новаторов будет способствовать осознанию логики и структуры педагогического взаимодействия, основанного на идеях вальдорфской педагогики, позволит отчетливо видеть и настраивать все этапы взаимодействия, овладеть профессиональными компетенциями в области моделирования и проектирования продуктивной учебно-воспитательной деятельности. Организация обучения в соответствии с идеями вальдорфской педагогики непременно будет способствовать достижению новых образовательных результатов обучающихся. Количество школ в России незначительно по сравнению со странами Европы. В основном – это частные вальдорфские школы. Следовательно, распространение богатейшего опыта реализации вальдорфской педагогики в отечественном образовании будет способствовать формированию свободной, независимой и способной наделять свою жизнь смыслом личности.

Методы исследования:

- теоретические: анализ философской, педагогической и психологической литературы, нормативных документов, регламентирующих сферу образования; сравнительно-сопоставительный анализ, обобщение, проектирование, прогнозирование;
- эмпирические: педагогическое наблюдение, обобщение опыта педагогов вальдорф-ских школ, констатирующий, поисковый, формирующий, обобщающий варианты эксперимента;
- статистические: поэлементный анализ, непараметрический метод обработки экспериментальных данных.

Результаты и их обсуждение. В немецком городе Штутгарте в 1919 г. с целью формирования свободных, независимых и способных наделять свою жизнь смыслом личностей была создана вальдорфская (штайнеровская) педагогика благодаря известному австрийскому философу, педагогу, антропологу - Рудольфу Штайнеру. Данная педагогика по сей день является одной из ведущих и прогрессирующей в мире.

Обучение без оценок, обучение без традиционных учебников, обучение эпохами, предпочтение второстепенных и основных предметов в равной степени – все эти особенности вальдорфских школ, на наш взгляд, являются достаточным потенциалом для решения задач создания новой развивающей образовательной среды. Результаты образования детей в вальдорфских школах и детских садах, как в Германии, так и во всем мире доказывают ее универсальность и эффективность.

Выводы. Реализация вальдорфской педагогики способна повысить качество образовательного процесса в современной школе.

В.Е. Зенковская*

ВЛИЯНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ПОДБОРА ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА УСПЕШНОСТЬ РАБОТЫ С ПОСЕТИТЕЛЯМИ В МУЗЕЯХ САНКТ- ПЕТЕРБУРГА

*Кафедра педагогики и психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.п.н. Т. Н. Гриневацкая*

Актуальность. Мы живем в уникальное время, когда каждый свободен в своем выборе. Это относится и к выбору посещения музея, который удовлетворял бы интересам и предпочтениям человека. В XX в. появилось множество типов музеев, таких как литературные, музыкальные, театральные, промышленные, сельскохозяйственные и т. д. [2]. Но музей сам по себе не относится к той категории мест, посещение которых носит обязательный характер, поэтому задача музея на современном этапе – привлечение посетителей. Это требует правильного подбора интерактивных и мультимедийных технологий для взаимодействия с пришедшей в музей аудиторией. В музеях Санкт-Петербурга разработаны различные формы и методы работы с людьми, которые привлекают гостей города посещать музеи, участвовать в музейных мероприятиях.

Цель исследования: проанализировать влияние интерактивных технологий на успешность работы с посетителями в музеях Санкт-Петербурга.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в музеях города Санкт-Петербурга: Государственный русский музей, Государственный Эрмитаж, Кунсткамера, Государственный музей-заповедник Петергоф, Музей сновидений Зигмунда Фрейда, Интерактивный Музей «Ужасы Петербурга» методом наблюдения за процессом проведения экскурсий в музеях и ответной реакцией посетителей, изучения опыта работы музейных педагогов с посетителями (исследовано 6 крупных музейных комплексов). Предварительно было проведено анкетирование студентов 1-4 курсов в НГПУ и НГМУ, общая выборка составила 107 человек. Полученные данные обрабатывались методом систематизации и обобщения информации. Также применялся метод анализа информационных ресурсов по исследуемой теме.

Результаты и их обсуждение. Первым этапом исследования можно считать проведенный автором опрос молодых людей методом анкетирования. Анализ собранных анкет позволяет определить, в какой мере привлекательны современные музеи города Новосибирска для молодежи, а также что необходимо добавить в экспозиции и выставки, чтобы студентам захотелось

их посетить. Полагаясь на ретроспективный анализ полученных в ходе исследования данных, можно сказать, что музеи города Санкт-Петербурга являются наиболее привлекательными для современной молодежи. Поэтому для того, чтобы в полной мере проанализировать данную проблему, автор исследования посетил наиболее популярные музеи Петербурга. Сравнивая формы и методы работы с посетителями в музеях Санкт-Петербурга и Новосибирска, можно сказать, что в культурной столице намного активнее применяются современные интерактивные и мультимедийные технологии. Экскурсии более высокого качества, в каждом разделе экспозиции присутствует экскурсовод, готовый всегда подсказать что-то или провести как персональную, так и групповую экскурсию, что побуждает посетителей осматривать экспозиции и выставки. В современной ситуации музею в прямом смысле слова приходится выживать в конкурентной борьбе, тем более в таком городе, как Санкт-Петербург, где более двухсот музейных комплексов. Поэтому многие музеи стали ориентироваться на создание культурных, досуговых комплексов, куда входят, наряду с музеями, аудиовизуальные представления, всевозможные развлечения, рестораны, транспортные услуги.

Во всех исследуемых музеях Петербурга решена одна из важнейших задач – правильно организована система ориентиров в музейном пространстве для посетителя. Это 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 также устные рекомендации музееведов. Также интересно представлены современные технологические средства в классических залах Эрмитажа или Русского музея. Интерактив поддерживает музейное пространство, но это происходит благодаря тщательно продуманной организации музейного зала опытными музейными работниками. В данном случае интерактивные технологии приносят дополнительный впечатляющий эффект.

Выводы. Таким образом, в результате исследования было выявлено, что музеи Санкт-Петербурга более привлекательны для современной молодежи, чем местные Новосибирские. Также проанализировав методы организации взаимодействия музейных педагогов с посетителями в Петербурге, можно сказать, что интерактивные технологии могут стать хорошим подспорьем в совершенствовании музейного пространства, это многофункциональный инструмент, который в умелых руках музейного работника обогатит экспозицию, а самое главное, усилит к ней интерес зрителя. В ходе наблюдения за посетителями автор сделал вывод, что даже самый пассивный человек включается в активную деятельность при правильном подборе интерактивных технологий музейными педагогами. Гармоничное

сочетание многих элементов (мультимедиа, интерактив, свет, звуковое сопровождение, дизайн интерьера, инфографика) должно быть преобразовано в единую картину музейной экспозиции не только Петербурга, но и во всех городах нашей страны.

В.Е. Зонова
**К ВОПРОСУ О МОТИВАЦИОННЫХ АСПЕКТАХ
УСЫНОВЛЕНИЯ РЕБЕНКА ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ
РОДИТЕЛЯМИ**

*Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: д.п.н., профессор И. И. Шульга*

Актуальность: по официальным данным в настоящее время примерно 118 тысяч детей являются сиротами, которые не имеют живых родителей. Для полноценно развития ребенка нужна семья. По мнению психологов, самой сильной травмой для ребенка является расставание с матерью. Каждому ребенку нужна любовь, забота, семейный уют и тепло, но, к сожалению, детские дома и другие учреждения этого дать ребенку не могут. К процессу усыновления в настоящее время стали относиться с большей ответственностью. В некоторых странах, например, в Швеции детских домов не существует. В настоящее время в городе Новосибирске работает несколько школ для усыновителей (потенциальных родителей). Самой успешной школой является школа усыновителей «День Аиста», там помогают потенциальным родителям разобраться с мотивами усыновления, с их проблемами и психологически готовят к принятию ребенка в семью.

Целью данной исследовательской работы является изучение мотивации потенциальных родителей при усыновлении ребенка.

Материалы и методы. Мотивация – это побуждение человека к тому или иному действию. Это процесс физического и психологического плана, который управляет поведением человека, определяет его направленность, активность, устойчивость. Удовлетворение потребностей человека через трудовую деятельность. Мотив – это то, что побуждает человека к определенным действиям, которые вызваны собственными потребностями, эмоциями, позицией и желанием человека. При усыновлении ребенка очень важно понять самому человеку его мотивы принятия ребенка в семью. Потому, что от мотивации усыновления можно спрогнозировать успешность родительской роли и взаимной адаптации детей и родителей. Так же происходит корректировка психологической готовности супругов (потенциальных родителей) к усыновлению

и детско-родительскому взаимодействию. Психологические аспекты мотивации потенциальных родителей определяют ее как комплекс ожиданий, смыслов, значений для семьи, связанных с появлением приемных детей.

Результаты и их обсуждение. Психологи выделяют четыре вида мотивации. Альтруистическая мотивация - это всегда внутренняя личностно-смысловая мотивация, описываемая понятием смыслообразующего мотива. Прагматическая мотивация – усыновление рассматривается исключительно с точки зрения его полезности и эффективности в реализации целей конкретного человека. Нормативная мотивация – это побуждение человека к определенному типу поведения через идейно-психологическое воздействие. У человека с доминирующей нормативной мотивацией принятия ребенка-сироты на воспитание семья представляется как социальный институт, то есть организованное объединение людей, которые выполняют определенные социально значимые функции. Кризисная мотивация выявляет, что у приемного родителя на первый план выступают супружеские отношения, когда происходит обострение не решенных супружеских проблем. В этом случае ребенок выступает в первую очередь как средство налаживания деформирующихся супружеских отношений, а родители приемного ребенка остаются со своими проблемами и трудностями в развитии семьи.

Выводы. Таким образом, при изучении мотивации принятия ребенка-сироты в замещающую семью предполагается наличие совокупности мотивов при доминировании одного ведущего. Выявление мотивации усыновления имеет значение для формулировки целей, задач психологической помощи принимающим семьям и для самих усыновителей.

А.Е. Катанаква

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА И УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ И ГУМАНИТАРИЕВ

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»
Сибирский государственный университет путей
сообщения, Новосибирск*

Научный руководитель: к.п.н., доцент А. Р. Гайнанова

Выбор будущей профессии является одним из фундаментальных вопросов в процессе становления личности, когда молодой человек определяет свой жизненный путь: кем быть, где и кем работать, к какой социальной группе принадлежать, какой стиль жизни выбрать. Осознанность профессионального выбора определяет структуру учебных мотивов студента, влияет

на успешность обучения в ВУЗе. На данный период времени это одна из изучаемых проблем в психологии и педагогике.

Цель исследования – определить специфику мотивов выбора профессии и учебной деятельности студентов технического, гуманитарного и медицинского направления.

Исследование проводилось в Сибирском Государственном Университете Путей Сообщения и Новосибирском Государственном Медицинском Университете. Всего в исследовании приняли участие 78 человек, из них 40 студентов-психологов и 38 студентов-медиков.

Нами были использованы методы анкетирования («Анкета выбора профессии»); тестирования (Методика для диагностики учебной мотивации студентов (А.А.Реан и В.А.Якунин, модификация Н.Ц.Бадмаевой)); математической статистики (t-критерий Стьюдента, критерий Фишера).

Достоверные различия выявлены в мотиве широкая сфера применения профессиональных знаний и творческие возможности профессии, преобладают в группе студентов гуманитарного направления, по сравнению с медиками (при $p \leq 0,05$).

Анализ данных по методике диагностики учебной мотивации студентов гуманитарного и медицинского направлений не выявил существенных различий среди учебно-познавательных, профессиональных мотивов, а также мотива престижа и мотива избегания. Мотив творчества более выражен у студентов гуманитарного направления по сравнению со студентами медиками (при $p \leq 0,05$). Социальный мотив также более значим для студентов гуманитариев, в отличие от студентов медицинского направления (при $p \leq 0,05$). То есть, для студентов гуманитариев важны творческая реализация в профессии, желание занять значимое положение в системе социальных отношений, что обусловлено выбором профессии.

К.В. Ким

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ, МОТИВОВ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ У СОТРУДНИКОВ ДЕТСКИХ ЛПУ

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Ю. Ласовская

Актуальность темы. Проблема эмоционального выгорания является на сегодняшний день актуальной, так как по мнению большинства исследова-

телей имеет прямое отношение к явлениям психических и психосоматических нарушений, впоследствии сказывающихся на здоровье людей, подверженных синдрому эмоционального выгорания.

Цель. Изучить синдром эмоционального выгорания у работников детских ЛПУ.

Материалы и методы. В исследовании для диагностики уровня эмоционального выгорания и выраженных особенностей личности были применены Опросник выгорания К. Маслач, Методика «Мотивы выбора профессии» Р. В. Овчаровой, Методика определения удовлетворенности трудом А. В. Батрашева. Выборку составили 54 человека, работающих в детских лечебных учреждениях. В возрасте от 35 до 55 лет.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что высокий уровень эмоционального истощения имеют 4 работника детских ЛПУ, что составляет 6% от всей выборки. Высокий уровень деперсонализации у 13 человек (24%). Высокий уровень редукции профессиональных достижений имеют 16 человек (30%). 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 основе которых стоит потребность самого человека и его личные желания, не зависящие от внешних воздействий и влияющие на получение удовольствия от работы, независимо от воздействия социального окружения. В то же время проводилось исследование по методике определения удовлетворенности трудом А. В. Батрашева, по которой выявляются превалирующие шкалы, составляющие показатель удовлетворенности трудом. Исходя из результатов данной методики, на первом месте стоит удовлетворенность взаимоотношениями с сотрудниками (36% случаев). На втором месте стоит удовлетворенность условиями труда (25% случаев).

Выводы. Уровень истощения врачей достоверно выше, чем у среднего медицинского персонала. Сравнительный анализ мотивов выбора профессии врачей и среднего персонала показал различия в параметре внутренней социальной мотивации. Сравнительный анализ удовлетворенности работой между врачами и средним персоналом показал различия по двум параметрам: удовлетворенность взаимоотношениями с руководством и удовлетворенность условиями труда.

М.А. Колесникова*

РОЛЬ ИНТЕРНЕТ-СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Кафедра педагогики и психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.соц.н., доцент В. В. Затеев

Актуальность: знания по оказанию первой помощи - это простые и необходимые каждому знания, которые помогут произвести немедленную помощь пострадавшим прямо на месте происшествия. Бывают ситуации, когда знания о первой медицинской помощи приходится применять самому пострадавшему. По статистике до 90% погибших могли бы остаться в живых в случае оказания своевременной и грамотной первой помощи в первые минуты после происшествия. С помощью новых технологий и профессионального подхода население сможет повысить уровень своих знаний по оказанию первой медицинской помощи. Еще одним важным аспектом является психологическая помощь как обычным гражданам РФ, так и зависимым людям, а сейчас к ним можно отнести не только наркоманов, людей, страдающих алкоголизмом, но и людей, страдающих игровой зависимостью и интернет-зависимостью, другими аддикциями.

Целью данной работы была оценка эффективности существующих программ по обучению населения оказанию первой помощи и психологической поддержки окружающим.

Материалы и методы: ретроспективный анализ отчетов о работе организаций.

Результаты и их обсуждение: с начала 2015 года центр экстренной психологической помощи МЧС России запустил проект «Научись спасать жизнь!». Основная идея проекта заключается в том, что любой человек, не имеющий специального образования, может научиться оказывать первую помощь и психологическую поддержку себе или окружающим. Параллельно в 2015 г. в НСО новосибирской региональной молодежной общественной организацией «Антинаркотическое волонтерское движение молодежи Новосибирской области» был запущен проект SOS (save our souls). На базе проекта, направленного на снижение количества наркозависимых, «Антидилер-Новосибирск», созданного в 2014 году, был создан центр по оказанию первой помощи (ЦОПП), где проводили обучение не только оказанию первой помощи пострадавшему, но и круглосуточно оказывали бесплатную психологическую помощь нуждающимся. По данным проекта SOS (save our souls) 60% обращений носят информационный характер: обращение с целью получения информации о центрах реабилитации, «просто поговорить». 30%

обращений - обращение родственников и друзей. И только 10% - это люди с аддикциями. Также реализация программы показала, что волонтерство в данном направлении практически не развито, т.к. в качестве таковых могут выступать только профессионалы, которые безвозмездно работать могут ограниченное количество времени. Актуальной проблемой является низкая информированность населения о существовании подобных проектов.

Выводы: полученные данные демонстрируют необходимость внедрения информационных программ для популяризации данных проектов среди населения. Нужно обязать врачей и психологов выделять 2 часа в неделю на профилактическую работу с населением, куратором данного направления должны выступить МЗ РФ и МЧС России.

Необходимо вести федеральные регистры пациентов с психическими и психологическими проблемами, отдельно регистр по аддикциям.

А.И. Костюкова
**ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
У СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ
ПСИХОЛОГИИ**

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Т. П. Усынина

Актуальность. Значительное место в психологии отводится изучению поведенческой активности. На сегодняшнем этапе развития общества особо актуальным представляется проведение диагностики типа поведенческой активности, так как считается, что поведение человека можно понять и предсказать, выявив характеристики (черты) личности и внешнее наблюдаемое поведение.

Целью диагностики поведенческой активности является то, что она предназначена для выявления типов поведения человека, уровня его общей активности, и, вытекающих из этого, особенностей личности. *Своевременное оказание психологической помощи, решение затруднительных вопросов, рекомендации*, максимально четкое исследование той или иной задачи – есть результат и заключение работы психолога.

Таким образом, уметь анализировать, прогнозировать и регулировать поведение личности позволит человеку правильно вести себя в нужный момент времени, проявить характер, уверенность в себе. Несмотря на солидный накопленный научный материал, проблема поведенческой активно-

сти остается центральной проблемой современной психологии. Необходимо продолжить поиски механизмов, позволяющие воздействовать на проявления активности, с целью найти эффективные средства и пути повышения необходимых для субъекта и общества проявлений поведенческой активности человека.

Цель исследования. Исследовать поведенческую активность у студентов факультета клинической психологии.

Материалы и методы. Методика «Тип поведенческой активности» Л.И. Вассерман и Н.В. Гуменюк.

Результаты и их обсуждение. Тип поведенческой активности - А: 0%. Тип поведенческой активности - АБ: 80%. Тип поведенческой активности - Б: 20%.

Преобладающий тип поведенческой активности – АБ. Студенты с данным типом не показывают явной склонности к доминированию, но в определенных ситуациях и обстоятельствах уверенно берут на себя роль лидера. Для них характерна эмоциональная стабильность в поведении, относительная устойчивость к действию стрессогенных факторов, хорошая приспособляемость к различным видам деятельности.

Тип поведенческой активности – Б – это пассивная личность. Характеризуется неуверенностью, сомнением, избеганием ответственности.

Тип поведенческой активности – А равный нулю говорит об отсутствии у студентов склонности к соперничеству и признанию, амбициозности, агрессивности по отношению к субъектам, противодействующим осуществлению планов.

Вывод. Большинство студентов факультета клинической психологии имеют тип поведенческой активности – АБ.

О.В. Кузнецова
**РЕАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В КОНТЕКСТЕ ФГОС ОБЩЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

*Кафедра педагогики, Куйбышевский филиал
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.пед.н., доцент О. И. Мезенцева*

Актуальность. Среди большого числа педагогических технологий, применяемых в сфере образования, особое внимание уделяется технологиям, где учитель выступает не только источником учебной информации, а являет-

ся организатором и координатором учебного процесса, направляет деятельность учеников, используя при этом их индивидуальные способности. Среди подобных технологий наиболее известна личностно-ориентированная технология, которая стоит на одном из первых мест по значимости и связанными с ней ожиданиями по повышению качества образования. В последние годы образовательное пространство стремительно завоевывают личностно-ориентированные технологии. Популярность личностно-ориентированного подхода в обучении обусловлена рядом объективных обстоятельств: динамичное развитие российского общества требует формирования в человеке индивидуальных качеств, присущих только ему, позволяя ребенку стать и оставаться самим собой в быстро изменяющемся социуме; современные школьники прагматичны в мыслях и действиях, мобильны, а это требует от педагогов применения новых подходов и методов во взаимодействии с учащимися; современная школа остро нуждается в гуманизации отношений детей и взрослых.

Цель исследования. Выявление особенностей реализации личностно-ориентированных технологий в образовательном процессе.

Материалы и методы. Применялись теоретические методы исследования: сравнение, обобщение, конкретизация, анализ, синтез, личностно-ориентированный подход к развитию личности, педагогическая парадигма, личностно-ориентированная концепция.

Результаты и их обсуждение. От педагогической технологии во многом зависит качество обучения, ведь именно педагогическая технология выявляет систему профессионально значимых умений педагогов по организации воздействия на обучающегося и предлагает способ осмысления технологичности педагогической деятельности. Личностно-ориентированные технологии ставят в центр образовательной системы личность ребенка, обеспечение для нее комфортных, бесконфликтных и безопасных условий развития, реализации ее природных потенциалов. В ходе исследования нами было выявлено, что инновационные процессы в системе образования определили необходимость перехода от когнитивного типа обучения, при котором процесс учения сводится лишь к усвоению и правильному воспроизведению учебной программы и знаний, отобранных педагогом, к личностно-ориентированному обучению. Личностно-ориентированное обучение на уроке можно реализовывать на каждом его этапе, его реализация является одним из методических приемов повышения качества и эффективности обучения. Новые образовательные стандарты направлены на реализацию новой личностно-ориентированной развивающей модели массовой школы, которая призвана обеспечить выполнение основных задач, среди которых развитие личности

школьника, его творческих способностей, интереса к учению, а также формирование желания и умения самостоятельно учиться.

Выводы. Личностно-ориентированный подход в обучении наиболее эффективен в создании необходимых условий в развитии личности, так как в его основе заложены гуманистические идеи сотрудничества, диалога и полноценного развития личности. В свою очередь, новые образовательные стандарты призваны обеспечить реализацию личностно-ориентированной модели, обеспечить выполнение основных задач, т.е. развитие личности школьника.

С.Н. Ларионова **МУЗЫКА НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

Кафедра физического воспитания

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доцент О. В. Лопатина

Актуальность. Занятия физической культурой направлены на совершенствование физических качеств, повышение работоспособности, поддержание и восстановление здоровья. Эффект от занятий складывается из множества факторов. Одним из важных моментов является наличие музыкального сопровождения в течение занятия. Многие древнейшие учения содержат в себе различные утверждения и предлагают опыт, накопленный тысячелетиями, воздействия музыки на животных, растения и человека. В древности выделяли 3 направления влияния музыки на человеческий организм: 1) на духовную сущность человека; 2) на интеллект; 3) на физическое тело. Постепенно накапливаются научные данные, подтверждающие знания древних мудрецов о том, что музыка – мощнейший источник энергии, влияющих на человека.

Цель работы: показать важность музыкального сопровождения на занятиях физической культурой.

Материалы и методы. В качестве теоретической базы использованы книги и статьи специалистов в области спортивной, оздоровительной и аюрведической медицины. А также проведено исследование среди студентов 2 курса НГМУ и СГУПС, 207 человек.

Результаты. О том, что современное студенчество предпочитает заниматься повседневными делами под музыку, заявили 61% опрошенных.

В качестве наиболее предпочитаемой музыки ребята назвали популярную - 42%, на втором месте оказался рок - 29%, затем классика - 10%, рэп интересует 11%, для 9% - это этническое и другие направления. В ответе на третий вопрос студенты нередко задумывались, но все же 65% сообщили, что выбрали бы занятия с музыкальным сопровождением. Менее половины, 44% опрошенных, считают, что наибольшим оздоровительным эффектом обладает классическая музыка. Это абсолютно правильный ответ. Но, к сожалению, 56% ребят считают иначе. 55% также сказали, что музыкальное сопровождение стимулирует заниматься физическими упражнениями, около 10% считают, что, музыка мешает; остальная часть респондентов дала нейтральный ответ на этот вопрос. 82% студентов сообщили, что преподаватель не рассматривает музыку в качестве одного из основных компонентов занятия. На вопрос, оборудован ли спортивный зал воспроизводящими устройствами, 52% от общего числа ответили отрицательно.

Выводы. Не выявлено корреляции между результатами опроса и местом обучения. Процент ответивших из разных вузов по определенным позициям, практически одинаков. Студенты мало знают о влиянии различной музыкальных жанров на их здоровье. Это означает, что в вузах не уделяется должного внимания музыкальной составляющей занятия по физической культуре. Хотя доказано, что музыка благотворно влияет на отдельные органы и системы организма, эмоциональный фон и общее самочувствие, а значит и на результаты занятий.

Таким образом, занятия по физической культуре с правильным музыкальным сопровождением мотивируют к двигательной активности, оздоравливают и энергетически подпитывают организм.

Т.А. Леонова
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
СОВРЕМЕННОГО ПЕДАГОГА**

*Кафедра педагогики, Куйбышевский филиал
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент О. И. Мезенцева*

Актуальность. В современном мире педагогическая профессия является преобразующей и регулятивной. Ведь, во многом именно от учителя зависит уровень усвоения знаний учеником. Педагог должен обладать такими качествами, как профессионализм и знание преподаваемого предмета, любить

свою профессию и детей, а также быть мудрым, ответственным и понимающим. И для того, чтобы управлять учебным процессом, педагог должен быть компетентным. Работа по повышению профессиональной компетентности должна превратиться в процесс непрерывного развития человеческой личности, ее способности выносить суждения и предпринимать различные действия. В связи с этим актуальность данного исследования обусловлена недостаточной разработанностью теории развития профессиональной компетентности педагога в современной школе как целенаправленного и управляемого процесса.

Цель исследования. Выявление педагогических условий развития профессиональной компетентности современного педагога.

Материалы и методы исследования. Теоретико-методологическую основу исследования составили подходы к пониманию сущности компетентности: аксиологический (К.А. Абульханова-Славская, Б.С. Гершунский и др.); ситуационный (И. В. Арановская); системный (Л.А. Амирова З. А. Багишаев); интегративный (Ю.В. Варданян, Л.М. Митина и др.); функционально-деятельностный (Н.В. Кузьмина); личностно-деятельностный (А.К. Маркова и др.). Для решения поставленной цели использовались следующие методы: анализ психологической и педагогической литературы, контент-анализ научных исследований, синтез, обобщение, сравнение, систематизация полученных данных, моделирование педагогического процесса.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования нами были выявлены внутренние и внешние условия, оказывающие существенное воздействие на процесс развития профессиональной компетентности педагога. К внутренним педагогическим условиям профессионального развития можно отнести акмеологическую позицию личности, которая характеризует устойчивое стремление к достижениям в гуманистически оправданных видах деятельности. Достижению высокого уровня профессиональной компетентности современного педагога способствуют такие интегративные личностные качества, как: готовность к непрерывному личностно-профессиональному самосовершенствованию; опыт успешной профессиональной деятельности; способность к творческой самореализации в профессии и отстаиванию значимости результатов своей деятельности; личностно-профессиональная саморегуляция; процессуальная удовлетворенность педагогической деятельностью; интеграция, обобщение и прогнозирование; критичность и позитивность мышления; самообразование; сенсорная чувствительность, эмпатия и вера в успех. К внешним педагогическим условиям профессиональной успешности можно отнести: акмеологическую среду, которая побуждает человека раскрыть свои потенциальные возможности в профессиональной

деятельности; моральное и материальное стимулирование профессиональных достижений; обновление содержания профессионального образования в соответствии с темпами изменений окружающей среды; наличие модели профессиональной зрелости как образа идеала.

Выводы. Педагог будет реализовывать свой профессиональный потенциал только в том случае, если будут созданы такие условия его профессиональной деятельности, при которых он захочет активизировать свои скрытые резервы условия для его реализации, причем по мере аккумуляции профессионального опыта, педагогического мастерства наступает дальнейшее развитие профессионального потенциала.

К.В. Логвиненко
**ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ**

Кафедра педагогики и психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.п.н., доцент Г. В. Безродная

Актуальность исследования связана с тем, что на результаты трудовой деятельности специалистов оказывают влияние психологические особенности личности, в том числе психологическая устойчивость как составляющая психического здоровья. Психологическая устойчивость рассматривается как равновесное состояние системы, сохраняемое путем противодействия дестабилизирующим факторам, как внешним, так и внутренним. А.В. Петровский указывает на необходимость умения противостоять внешним влияниям, следуя своим намерениям и целям. В основе психологической устойчивости лежит устойчивость целеполагающей структуры личности, которая определяется оптимально поставленной целью.

Цель исследования: определить личностные составляющие, оказывающие влияние на развитие психической устойчивости как компонента их психического здоровья студентов медицинского ВУЗа.

Задачи: 1. изучить теоретические подходы исследователей к содержанию понятий «психическое здоровье» и «психическая устойчивость»; 2. провести психологическое исследование на базе медицинского ВУЗа, для выявления личностных составляющих, которые оказывают влияние на психологическую устойчивость; 3. сделать выводы по результатам эмпирического исследования; 4. разработать рекомендации по психолого-педагогиче-

скому сопровождению студентов медицинского ВУЗа с целью укрепления их психологической устойчивости.

Гипотеза исследования: существует взаимосвязь между уровнем психологической устойчивости студентов и наличием целей, смыслообразующих ценностей жизни.

Методы исследования: «Тест жизнестойкости» С. Мадди (в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой); тест смысловых ориентаций Д. Крамбо, Л. Махолик, (адаптация Д.А. Леонтьева.); тест самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона.; Методика исследования тревожности Ч.Д. Спилбергера (адаптация Ю.Л. Ханина).

Практическая значимость. Полученные результаты могут быть использованы при осуществлении психолого-педагогического сопровождения студентов медицинского ВУЗа.

Выводы: 1. В группе студентов с высокими показателями по тесту жизнестойкости обнаружен более низкий уровень личностной тревожности по сравнению с группой с низким уровнем жизнестойкости (методика исследования Ч.Д. Спилбергера, $r = -0,82$, $p < 0,001$).

2. Выявлена положительная взаимосвязь по шкале «Цели» теста «Смысловые ориентации» что подтверждает гипотезу, о том, что стремление к достижению собственных жизненных целей позволяет молодым людям быть более психически устойчивыми в стрессовых ситуациях. ($r = -0,73$, $p < 0,001$) и полученные ранее данные (К.В.Логвиненко, А.С.Автушко, 2016 рук. Г.В.Безродная) и дают основание для использования в практике психологического сопровождения студентов медицинского университета, развивая психологическую устойчивость личности.

3. Необходимо проводить тренинги среди студентов по психологической устойчивости личности.

Е.В. Логинова
**РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТНЫХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ
УЧЕБНЫХ ДЕЙСТВИЙ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ**

*Кафедра математики, информатики и методики
преподавания, Куйбышевский филиал
Новосибирского государственного педагогического университета
Научный руководитель: к.п.н., доцент З. А. Александрова*

Актуальность. Ежедневное увеличение темпа жизни, а также постоянно возрастающая информационная нагрузка на человека приводят к по-

явлению необходимости уделять повышенное внимание качеству поступающей информации. Поэтому важным становится умение отличать главное от второстепенного, а также применять имеющиеся знания на практике. На сегодняшний день общество нуждается во всесторонне развитой личности, способной продолжать учиться всю свою жизнь. Развитие личностных УУД в первую очередь способствует появлению именно таких качеств личности.

Цель исследования. Разработать комплекс интегрированных заданий по математике, направленный на развитие личностных УУД для обучающихся 5 классов.

Материалы и методы. Законодательная база РФ: Закон «Об Образовании», ФГОС ООО, исследования российский педагогов и методистов: А. Г. Асмолов, И. А. Володарская, С. В. Молчанов, Г. В. Бурменская, Н. Г. Салмина, О. А. Карабанова и др. В данном исследовании были реализованы следующие методы исследования: изучение литературы, документов и продуктов деятельности, изучение и обобщение педагогического опыта, моделирование, теоретический анализ и синтез, абстрагирование.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования был составлен комплекс интегрированных заданий по математике, направленный на развитие личностных УУД для обучающихся 5 классов. Этот комплекс состоит из заданий следующего типа: задание на участие в проектах, творческие задания, задания на мысленное восприятие картины, ситуации, задания на оценку события, происшествия. Для каждого из заданий составлены методические рекомендации. Ниже приведем несколько примеров составленных заданий.

Творческое задание: «Придумайте сказку по математике по теме натуральные числа».

Методические указания. Это задание дается для выполнения его дома. Для того, чтобы написать математическую сказку учащимся рекомендуется прочитать любую сказку.

Задание на оценку события: «Разгадайте название плана молниеносного нападения на СССР с помощью уравнений, указанных на карточке, утвержденного Гитлером 18 декабря 1940 года и рассчитанного на мгновенную победу. Решите уравнения, а затем сопоставьте каждому числу букву».

C: ,									
O: ,									
P: ,									
A: ,									
B: .									
5	37	121	5	37	121	8	34	34	37

Методические указания. Работа по решению данного задания осуществляется в парах. После решения данного задания целесообразно задать следующие вопросы: «Является ли данное нападение на СССР началом ВОВ 1941-1945 гг.?», «Какой урон Советской армии нанесло это нападение?», «Сломлен ли был дух советского народа?».

Выводы. Нами были составлены задания, наиболее ярко показывающие интеграцию математики с другими предметами. Составленные нами задания позволят упростить процесс подготовки учителя (особенно для молодых педагогов, находящихся в начале профессионального пути) к урокам в соответствии с необходимостью осуществления ФГОС ООО.

В.А. Луговенко, Н.А. Савинкова
**ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТУДЕНТОВ –
КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В ПРОЦЕССЕ
ОБУЧЕНИЯ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н. И. Г. Соловьева,
д.соц.н. Н. В. Гуляевская*

Актуальность. Личностные качества психолога напрямую влияют на его профессиональную деятельность, на успешность в работе. Студенты в процессе обучения клинической психологии изучают проблемы формирования и изменения личности, знакомятся с представлениями о различных направлениях психологии, о развитии, становлении и функциональных изменениях личности. Предположительно, эти особенности учебной программы способствуют личностной зрелости самих студентов. В процессе обучения будущим клиническим психологам неоднократно задаётся вопрос: почему они выбрали именно эту специальность, что способствует рефлексии в отношении своих личностных качеств и мотивов в сфере учебной, а позже, и профессиональной деятельности.

Мы предполагаем, что у студентов, обучающиеся по специальности «клиническая психология», в процессе обучения в ВУЗе наблюдается личностный рост.

Цель исследования - оценить личностные характеристики студентов - клинических психологов в процессе обучения в ВУЗе.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 86 студентов в возрасте от 18 до 23 лет. Использовали методику исследования самооценки Т. Дембо – С.Я. Рубинштейн, Методику «Индекс жизненного стиля», Шкалу толерантности к неопределенности МакЛейна, Тест жизнестойкости (версия Осина – Рассказовой), Опросник самоорганизации деятельности Е.Ю. Мандриковой.

Результаты и их обсуждение. При сравнении параметров самооценки у старшекурсников в сравнении с первокурсниками выявлена достоверно меньшая разница между уровнем притязаний и реальной самооценкой относительно собственного характера (14,7 и 23,9, соответственно; $p=0,016$); более высокая самооценка собственной внешности (61,2 против 47,9, $p=0,008$), меньше расхождение между уровнем притязаний и уровнем самооценки собственной внешности (16,5 и 32,3, $p=0,002$), что свидетельствует о большей реалистичности уровня притязаний и о большей степени самопринятия старшекурсников. У студентов 5-го курса в сравнении со студентами 1-го курса достоверно ниже степень проявления защитного механизма «проекция» (40,4 и 61,5, соответственно, $p=0,0007$), выше – «вытеснения» (64,6 против 41,3, $p=0,04$). При этом у первокурсников имеется статистически значимая взаимосвязь между вытеснением и другими защитными механизмами, а у студентов пятого курса защитные механизмы в наибольшей степени дифференцированы и «вытеснение» достоверно положительно коррелирует только с «замещением».

У студентов 5-го курса в сравнении со студентами 1-го курса значимо выше целеустремленность (35 и 30,5, при $p=0,043$) и настойчивость (21,76 и 18,26, где $p=0,014$), выше уровень контроля, который представляет собой убежденность в том, что субъект способен влиять на результат происходящего (16,7 против 12,2, где $p=0,0003$) и уровень жизнестойкости (47 и 39,5, соответственно; $p=0,03$).

У 5-тикурсников достоверно выше ориентация на настоящее, чем у первокурсников (20,2 против 9,71, $p=0,011$). При этом, у пятикурсников указанный показатель выше нормативного, что может говорить о склонности фиксироваться на происходящем в настоящий момент времени, а значит переживания и события происходящее «здесь-и-сейчас» имеют особую ценность и значимость.

Выводы. Гипотеза подтверждена: у студентов, обучающихся по специальности «клиническая психология», в процессе обучения наблюдаются значительные личностные изменения. Получены данные о большем уровне самопринятия у старшекурсников, более дифференцированных психологических защитах, более высоком уровне жизнестойкости.

А.К. Мамедова
**ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ ПОЖИЛЫХ
ЛЮДЕЙ, ПРИНИМАЮЩИХ УЧАСТИЕ В
МАСТЕР-КЛАССАХ НА БАЗЕ ОБЛАСТНОГО
ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА Г. НОВОСИБИРСКА**

Кафедра клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Ю. Ласовская

Актуальность. В наше время есть острая необходимость в сохранении и укреплении психологического здоровья пожилых людей. Одним из таких способов может послужить участие пожилых людей в различных мастер-классах, где есть возможность не только обучиться новым интересным навыкам, но и познакомиться с другими людьми, восполняя, таким образом, одну из базовых потребностей человека в общении.

Цель: изучить особенности самосознания пожилых людей, принимающих участие в мастер-классах.

Материалы и методы. Выборку составили 29 пожилых людей от 60 до 80 лет. В основной группе - 18 человек, посещающих мастер-классы на базе областного геронтологического центра г.Новосибирска. В контрольной- 11 человек, не посещающих геронтологический центр. Все респонденты заполнили: Методику диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюстона; опросник «Гериатрическая шкала депрессии» и Методику исследования самооценки личности С. А. Будасси.

Результаты исследования. Среди всех исследуемых низкий уровень одиночества обнаружен у 59 % (17 человек). Средний уровень одиночества выявлен у 31% (9 человек). И у 10% (3 человека) обнаруживается высокий уровень ощущения одиночества. Среди пожилых людей, не посещающих мастер – классы, низкий уровень одиночества обнаружен у 45% (5 человек). Средний уровень у 27% (3 человека). Высокий уровень у 27% (3 человека). Низкий уровень ощущения одиночества у 67% (12 человек) пожилых людей, посещающих мастер – классы. Средний уровень у 33% (6 человек) человек из основной группы. Высокого уровня ощущения одиночества среди посещающих мастер – классы, не выявлено. Среди всех исследуемых пожилых людей неадекватно высокий уровень самооценки выявлен у 21% (6 человек). Адекватный высокий уровень обнаружен у 45% (13 человек). Среди пожилых людей, не посещающих геронтологический центр, неадекватный высокий уровень самооценки обнаружен у 9% (1 человек). Адекватный высокий уровень самооценки выявлен у 45% (5 человек). Адекватный средний уровень выявлен у 45% (5 человек). Адекватный низкий уровень не выявлен. Неадекватный низкий уровень самооценки также не выявлен. Среди пожилых

людей, посещающих мастер – классы на базе геронтологического центра, неадекватный высокий уровень самооценки выявлен у 28% (5 человек). Адекватный высокий уровень выявлен у 44% (8 человек). Адекватный средний уровень наблюдается у 28% (5 человек). Адекватный низкий уровень не выявлен. Неадекватный низкий уровень самооценки также не выявлен. Среди всех исследуемых депрессия обнаружена у 14% (4 человека). Выявлены достоверные различия в основной группе и группе контроля по уровню депрессии при $p < 0,01$ (Вальд- Вольфиц). В группе контроля уровень депрессии достоверно выше и составляет $4,1 \pm 1,8$. У лиц, посещающих геронтологический центр уровень депрессии достоверно ниже и составляет $3,4 \pm 1,8$.

Выводы. Посещение геронтологического центра достоверно снижает уровень депрессии у пожилых людей.

С.Н. Наквасина ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ В ИЗУЧЕНИИ ЛИЧНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Н. В. Степанова

В настоящее время роль мужчины и женщины претерпевает множество изменений. Общество стало иначе относиться к различию полов, к проявлениям мужского и женского начал и к тому, что общество определяет как «приличествующее» половой роли поведение. В противовес полоролевому подходу, опиравшемуся при описании различий мужчин и женщин на физиологические особенности, в 60-е годы XX века в психологии зародился гендерный подход (Э. Кук, С. Бем, А. Рич, И.С. Кон).

На сегодняшний день исследователи в области гендерной психологии (Т.С. Баранова, Ю.Е. Алешина, Ф.Л. Джеймс, С. Фаррел и др.) констатируют гендерную трансформацию, что означает не просто господство андрогинности, но увеличение количества маскулинных женщин и фемининных мужчин. Это обусловлено сменой условий жизнедеятельности, ценностей, норм и стереотипов, изменением системы общественных отношений.

В связи с этим нами было принято решение изучить гендерную принадлежность лиц юношеского возраста с помощью методики «Маскулинность-фемининность» С.Бем, целью которой является диагностика психологического пола (гендера).

Эмпирическое исследование гендерной принадлежности проводилось в 2016 году на базе ФГБОУ ВО «ОрГМУ» МЗ РФ. В исследовании приняло участие 111 студентов 1–3 курсов лечебного, педиатрического, фармацевтического, стоматологического факультетов и факультета клинической психологии в возрасте от 18 до 23 лет, из них 76 девушек и 35 юношей.

Нами были получены следующие результаты: среди всех опрошенных наблюдается следующее распределение по гендерной принадлежности: 54 андрогинных студента (48,65%), 46 фемининных студентов (41,44%) и 11 маскулиных студентов (9,91%).

Также респондентов можно разделить на 6 групп в зависимости от сочетания пола и гендера: 45 фемининных девушек (40,54%), 29 андрогинных девушек (26,13%), 25 андрогинных юношей (22,52%), 9 маскулиных юношей (8,11%), 2 маскулиные девушки (1,80%), 1 фемининный юноша (0,90%).

Среди девушек (76 человек) преобладает фемининность (59,21%), на втором месте следует андрогиния (38,16%), на третьем – маскулиность (2,63%). Среди юношей (35 человек) преобладает андрогиния (71,43%), в меньшей степени представлены маскулиность (25,71%) и фемининность (2,86%). Преобладание среди юношей андрогинии объясняется утверждением С. Бем о том, что среди юношей гуманные профессии (врач, педагог и т.п.) чаще выбирают андрогинные юноши, а не маскулиные.

Полученные нами данные соответствуют утверждению С. Бем о предпочтении андрогинными юношами гуманных профессий. Преобладание фемининности среди девушек обусловлено спецификой вуза в целом и отдельных факультетов в частности (так, например, фемининных девушек больше на педиатрическом и фармацевтическом факультетах).

Таким образом, в исследуемой нами выборке преобладает андрогинность. При разделении юношей и девушек видно, что среди юношей преобладает андрогинность, а среди девушек – фемининность.

В.С. Нестеров, А.О. Бабенко
ГРУППА КРОВИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. В. М. Мельников

Актуальность. Замечено, что между группой крови и индивидуальными психологическими особенностями человека есть взаимосвязь. Японские

ученые Т. Номи и А. Бешер (1980 г.) утверждают, что существует реальная связь между характерологическими особенностями и группой крови, и описали рекомендации для людей каждой группы крови. Взаимосвязь между группами крови и психологическими особенностями личности может быть использована при профессиональном отборе.

Цель исследования. Определить основные характеристики и способности представителей разных групп крови, их качества личности и способности справляться с жизненными трудностями.

Материалы и методы. В ходе исследования было опрошено 80 человек в возрасте от 16 до 22 лет, среди которых 19 мужчин и 61 женщина. У всех исследуемых предварительно определялась группа крови. Для диагностики был использован психологический опросник Кеттелла на 105 вопросов. При анализе ответов был использован 17-ти факторный ключ, каждый из которых характеризует определенные личностные качества. Так же при анализе близких знакомых среди опрошенных было проведено сравнение результатов теста и субъективных мнений о данных представителях.

Результаты исследования. Люди с I группой крови (21 человек, 27%) – активные личности, для которых важно быть лидером. Они амбициозные, целеустремленные, не любят быть подчиненными и тяжело переносят критику и поражения. Личности со II группой крови (28 человек, 36%) характеризуются упорством, терпеливостью, трудолюбием и наличием здравого смысла. Обладатели III группы крови (18 человек, 23%) отличаются большим запасом любознательности, страстью к разнообразию и новизне. Они испытывают потребность в насыщении информацией и впечатлениями. Доминирующие особенности носителей IV группы крови (13 человек, 14%) – развитая эмоциональность, сентиментальность, фантазия и альтруизм.

Выводы. Результаты исследования показали, что между группой крови и личностными качествами юношей и девушек существует сложная нелинейная взаимосвязь, что подтверждает закономерность, выявленную в исследованиях японских ученых. Эта информация может быть применима для психофизиологического отбора при приеме на работу.

Т.А. Овсянникова
**РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ УУД ОБУЧАЮЩИХСЯ
5 КЛАССА НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ СРЕДСТВАМИ
ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР**

*Кафедра математики, информатики и методики преподавания,
факультет математики и информатики, Куйбышевский филиал
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент З.А. Александрова*

Актуальность. В современном мире образование нацелено не только на передачу знаний, но и на развитие личностных качеств обучающихся. Ребенок должен быть способен к саморазвитию и самосовершенствованию, а также уметь самостоятельно усваивать новые знания и применять их на практике. Достижение этой цели осуществляется с помощью универсальных учебных действий. «УУД – это умение учиться». Образовательный стандарт выделяет 4 вида УУД: личностные, регулятивные, познавательные и коммуникативные.

Цель исследования. Разработать комплекс дидактических игр по математике, направленный на развитие познавательных УУД обучающихся 5 класса.

Материалы и методы. ФГОС ООО, исследования российских педагогов и методистов: А. Н. Асеева, Т. В. Бижова, С. А. Козлова, и др. В данном исследовании были реализованы следующие методы исследования: изучение литературы, документов, рассмотрение примеров дидактических игр, направленных на развитие познавательных УУД.

Результаты и их обсуждения. Математика в школе – это предмет, который обеспечивает создание условий для развития УУД всех видов с приоритетом познавательных. «Познавательные УУД – система способов познания окружающего мира, построения самостоятельного процесса поиска, исследования и совокупность операций по обработке, систематизации, обобщению и использованию полученной информации». Одним из способов развития познавательных УУД являются дидактические игры. Они вызывают у детей интерес к процессу познания, оживляют учебную деятельность, помогают учащимся лучше усвоить учебный материал, развивают память, мышление, внимательность, творческие наклонности.

Ниже приведем несколько дидактических игр, направленных на развитие познавательных УУД обучающихся 5 класса на уроках математики.

Игра 1. «Пазлы»

Класс делится на 3 команды. Для каждой команды на доске написаны примеры на тему «Сложение и вычитание дробей с одинаковыми знамена-

телями». Учитель раздает ученикам пазлы, вырезанные из плотной бумаги, на обратной стороне которых написаны ответы на примеры. Участники каждой команды выходят по одному к доске и прикрепляют пазл с полученным ответом на место примера. Победит та команда, которая быстрее соберет картинку.

Игра 2. «Пословица»

На доске написаны выражения на тему «Сложение и вычитание натуральных чисел» и значения цифр от 1 до 5 (1-умело, 2- всякое, 3-за, 4-берись, 5-дело). Ученикам нужно найти значения выражений и составить пословицу.

Выводы. Данные игры направлены на развитие познавательных универсальных учебных действий, во время проведения которых обучающиеся вырабатывают способность сосредотачиваться, мыслить самостоятельно.

Таким образом, роль дидактических игр в развитии познавательных УУД обучающихся велика в образовательном процессе. Так как для успешной успеваемости детям необходимо уметь перерабатывать и усваивать получаемые знания, находить наиболее удобные методы решения задач, формулировать проблемы, а это все можно организовывать в игре.

В.О. Омельченко*

СТЕПЕНЬ ОДОБРЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ОБУЧЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Кафедра педагогики и психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.соц.н., доцент В. В. Затеев

Актуальность. Переход на систему образования, подразумевающую обязательный этап работы выпускника медицинского вуза в поликлиническом звене в течение 3 лет для открытия возможностей дальнейшей специализации, вызывает оживленные дискуссии в среде студентов медицинского профиля. Ожидаемое снижение потока абитуриентов на фоне невысокой популярности работы врача ставит вопрос о целесообразности реализации программы в её настоящем виде.

Цель исследования. Оценить степень одобрения изменений структуры обучения будущего врача студентами медицинского профиля.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использовался опрос студентов медицинских ВУЗов.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса большинство респондентов (92%) к текущим изменениям относятся негативно. В структуре причин негативного восприятия превалирует чувство неуверенности в будущем, тенденция к формированию недоверия к руководству медицинских служб, что обусловлено, в частности, тем, что практически все студенты при поступлении в ВУЗ имели долгосрочные планы и четкое представление о своем будущем профессиональном пути, который подвергся неоговоренной корректировке. Другой причиной негативного восприятия является мнение о попытке решить кадровый вопрос без опроса участников. Выпускники в основной своей массе не готовы к условиям работы в поликлиническом звене. Профессиональное мнение говорит о том, что работа врача первичного звена требует большого опыта и психологической устойчивости по причине ограниченности времени приема пациента, отсутствия реальной возможности получить своевременный совет более опытного коллеги, необходимости быстрой оценки состояния больного и назначения лечения, ведения отчетной документации и формирования отчетности. Выпускники последних лет, как показывает практика, в большинстве своем не готовы к этим условиям, а формирование необходимых компетенций потребует перестройки всей системы обучения в ВУЗе.

Выводы. Необходимость перехода на рассматриваемую систему требует двустороннего взаимодействия и обсуждения в рабочих группах профессиональных сообществ. Существующая программа, при её реализации, может привести к усугублению дефицита кадров за счет оттока абитуриентов, отказа от продолжения обучения уже поступивших лиц, а также к перерыву в выпуске узких специалистов. Кроме того, знания по узким специальностям, полученные за время обучения в ВУЗе будут утеряны. Важно отметить, что будет страдать первичное звено медицинской помощи: низкая квалификация новых кадров повлечет накопление дефектов оказания помощи, создаст поток жалоб со стороны населения, не позволит формировать здоровый профессиональный коллектив.

В.В. Пащенко
**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Т. П. Усынина

Актуальность. В современном обществе падает рейтинг ряда социально значимых профессий – педагогов, воспитателей, медицинских работников.

Работа педагога одна из таких профессий, где на специалисте лежит огромный груз ответственности умения управлять эмоциональной напряженностью. Синдром эмоционального выгорания является актуальной проблемой и требует дальнейших исследований.

Цель исследования. Исследовать эмоциональное выгорание у специалистов «помогающих» профессий.

Материалы и методы исследования. В качестве диагностического материала нами использовался тест - опросник «Профессиональное выгорание» (Н.Е. Водопьяновой) на основе модели К. Масlach и С. Джексон. В исследовании принимали участие 40 специалистов «помогающих» профессий (преподаватели и воспитатели) в возрасте от 28 до 62 лет.

Результаты и их обсуждения. Результаты исследования специалистов «помогающих» профессий распределились следующим образом: 22,5% - имеют крайне высокий уровень профессионального выгорания, 55%- высокий уровень профессионального выгорания, 17,5%- средний уровень и 5%-низкий уровень профессионального выгорания.

У респондентов с крайне высоким уровнем - синдром эмоционального выгорания полностью сформирован. Для них характерно изменение, представляющее собой классические черты неврастения: повышенная утомляемость, снижение умственной работоспособности, многообразные проявления телесного дискомфорта, раздражительность, повышенная конфликтность.

У респондентов с высоким уровнем- синдром эмоционального выгорания сформирован, что свидетельствует о нежелании идти на работу, скорее окончить рабочий день, избежать дополнительной нагрузке. Низкая эмоциональная толерантность, тревожность, психическое истощение, раздражительность.

Средний уровень эмоционального выгорания свидетельствует о предпосылках или наличии начальных этапов психического выгорания. Для респондентов с формирующимся синдромом эмоционального выгорания характерен низкий уровень стрессоустойчивости, самоуверенности, эмоциональной неустойчивости, склонность к перепадам настроения.

Низкий уровень выгорания свидетельствует о том, что у опрошенных респондентов не сформирован синдром эмоционального выгорания. Для них характерна эмоциональная уравновешенность, уверенность в себе, целеустремленность, противодействие обстоятельствам, препятствующим свободной самореализации личности.

В качестве профилактики профессионального выгорания нами предложены следующие рекомендации: определять краткосрочные и долгосрочные цели; делиться чувствами и переживаниями с другими людьми; контролировать эмоции, возникающие после завершения намеченной работы;

поддерживать хорошую спортивную форму; обладать умениями и навыками саморегуляции.

Вывод. Большинство специалистов «помогающих» профессий имеют высокий уровень эмоционального выгорания.

Е.В. Петрова*, С.М. Ерихова*
**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ В СТРУКТУРЕ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ПО
КЛИНИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ**

*Кафедра педагогики и психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.соц.н., доцент В. В. Затеев*

Актуальность. Педагогический эксперимент представляет собой специально сконструированный учебно-воспитательный процесс, дающий возможность изучения и проверки педагогических воздействий в контролируемых и поддающихся учету условиях.

Цель исследования. Включить активные формы обучения (педагогический эксперимент) в структуру учебно-методического комплекса по дисциплине «Психология и педагогика» с использованием в практике педагогической деятельности.

Материалы и методы. В обычной практике, учитывая некоторый «страх» студентов перед больными, недостаток опыта общения с пациентами на подобные курации к одному пациенту направляются 2-3 студента одновременно (состав группы около 12-14 человек = 5-7 пациентов). В результате - «лидер» направляемой группы студентов берет на себя обязанности «главного» куратора и все манипуляции, включая опрос, соматический осмотр проводит самостоятельно. «Коллеги» чаще всего выполняют в таком случае роль пассивных наблюдателей, за редким исключением студентов с высоким уровнем мотивации к обучению. Как результат - недостаточные навыки в написании клинической истории болезни.

В связи с этим в педагогическом эксперименте была разработана методика индивидуального подхода к этой проблеме: индивидуальная курация пациента для каждого студента; индивидуальное знакомство с результатами функциональных, лабораторных и инструментальных данных исследования, знакомство с амбулаторной картой больного; самостоятельная работа с собранным материалом; каждый студент обязан написать клиническую историю болезни по собранному материалу; защита истории болезни.

При проведении экспериментального обучения по данной методике были выбраны контрольные и экспериментальные группы студентов (каждая из групп по 12 человек обучающихся 4 курса лечебного факультета). В контрольных группах курация пациентов и написание клинической истории болезни проходило традиционным способом (группами по 2-3 студента), в экспериментальных- один больной на одного студента. В контрольных группах средний балл за истории болезней составил 3,9 балла. В экспериментальных группах - 4,4 балла, что очевидно выше, чем у групп сравнения. Поскольку в структуру рубежного контроля включено, помимо «истории болезни», тестирование, демонстрация практических навыков, то каждый студент получает три оценки. Был подсчитан средний балл каждого студента, затем среднее арифметическое значение этого показателя по группам. В контрольных группах этот показатель составлял 4,0, в экспериментальных - 4,6 балла.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса студентов после эксперимента можно сказать, что в конечном итоге и самим студентам и их пациентам понравилось общение «один-на-один» больше, чем методом «малых групп». Студенты обрели чувство уверенности в себе, ответственности за больных, интересовались результатами обследования и лечения своих подопечных. Пациенты с большим удовольствием и без стеснения рассказывали о себе и своих проблемах врачу-студенту, чем группе студентов.

Выводы. Проведенный эксперимент показал, что индивидуальный подход к «курации» больного (один студент на одного больного), имеет положительное значение. Это проявляется повышением качества работы студента и, соответственно, более высокой оценкой на экзаменах. И, поскольку «история болезни» это часть контроля, повышается суммарный итоговый балл за пройденный раздел.

О.В. Подъячева
**МЕТОДЫ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ**

*Кафедра педагогики и психологии
Института физико-математического и информационно-
экономического образования,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент Т. Н. Добрынина*

Актуальность исследования заключается в том, что коммуникативная компетентность является одной из значимых компетентностей в современ-

ном мире. На взаимоотношениях и взаимодействии строится вся профессиональная деятельность. Соответственно на первый план выдвигаются проблемы развития и совершенствования коммуникативной компетенции.

Цель исследования. Выявить наиболее эффективные методы развития коммуникативной компетентности.

Методы. В ходе исследования был проведен теоретический и сравнительный анализ литературы.

Результаты исследования. Эффективность развития и совершенствования коммуникативной компетентности в процессе обучения во многом определяется методами обучения, правильностью их применения, т.е. от способов воздействия обучающего на обучающегося. В современном мире наиболее целесообразными методами, с помощью которых можно развить коммуникативную компетентность, считаются традиционные методы, тренинги, методы активного и интерактивного обучения, и дистанционное обучение. Процесс развития и формирования коммуникативной компетентности неразрывен с общим развитием личности.

В последние годы тренинг стал выдвигаться на первый план среди форм и методов развития коммуникативной компетентности. Программы тренинга несут в себе специфичные цели, но все они направлены на усвоение той или иной компетентности. Тренинг дает возможность не заменить «житейский» опыт коммуникации, а дополнить его. Педагог-тренер не решает проблему, а является неким «наставником», «проводником» к самопознанию обучающегося более эффективных приемов и способов совершенствования коммуникативной культуры.

Для эффективности общения, педагогу-тренеру 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.

Так же, большие возможности развития и совершенствования коммуникативной компетентности студентов лежат в методах активного и интерактивного обучения. К таким методам относятся различные семинары, дискуссии, диспуты, круглые столы, деловые и ролевые игры. Такие способы обучения дают возможность смоделировать коммуникативные ситуации, которые позволят студентам научиться находить решение уже в конкретной коммуникативной задаче и ощутить последствия принятых решений. Методы активного и интерактивного обучения достаточно результативны, поскольку позволяют обучающимся отработать навыки межличностного

общения в типичных ситуациях, получить обратную связь, скорректировать свое поведение и находить альтернативные способы решения коммуникативных проблем.

Выводы. Таким образом, наиболее эффективными способами развития коммуникативной компетентности являются активные и интерактивные методы обучения, тренинги.

А.С. Силищева, И.А. Чистяков
**ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ САМООЦЕНКИ
СТУДЕНТОВ ВУЗА ЧЕРЕЗ РЕСПОНДЕНТНОЕ
ОБУСЛОВЛИВАНИЕ**

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

Актуальность. Низкая самооценка – актуальная социальная проблема, так как с низкой самооценкой ассоциированы злоупотреблением алкоголем, бедность, проблемы с трудоустройством, низкая академическая успеваемость и суицидальные попытки. Выделяют эксплицитную (осознаваемую) и имплицитную (неосознаваемую) самооценку. Повышение только эксплицитной самооценки не решает проблему из-за существующей имплицитно-эксплицитной диссоциации. В данный момент существует только один способ повышения имплицитной самооценки, который задействует механизм респондентного обусловливания, однако, доказательства работы данного механизма в русскоязычной литературе отсутствуют.

Цель исследования: оценить эффективность респондентного обусловливания в формировании положительной самооценки.

Материал и методы исследования. В исследовании участвовали 42 студента Новосибирского государственного медицинского университета (средний возраст - 19 ± 2.2 лет, девушки – 71%). Для исследования эксплицитной самооценки была использована шкала самоуважения Розенберга и опросник образа собственного тела. Для исследования имплицитной самооценки использовался тест подсознательных ассоциаций (IAT). Также использовалась методика обусловливания самооценки (Self-Esteem Conditioning Task),

Результаты и их обсуждение: Шкала самоуважения Розенберга показала, что для испытуемых характерен повышенный уровень самооценки (30 ± 0.4 балла при пороге завышенной самооценки в 23 балла). Сопоставле-

ние эксплицитной самооценки в контрольной (29.4 ± 6 баллов) и экспериментальной (30.7 ± 3.8 баллов) не выявило статистически значимых различий ($t(40) = 0.80$, $p = .43$).

Имплиcitный ассоциативный тест показал, что для испытуемых характерно умеренное предпочтение себя другим (0.5 ± 0.4 ед.), что свидетельствует о, в целом, положительной имплицитной самооценке. Сопоставление имплицитной самооценки в контрольной (0.4 ± 0.4 ед.) и экспериментальной (0.7 ± 0.3 ед.) группах выявило умеренный статистически значимый эффект респондентного обусловливания на имплицитную самооценку ($t(40) = 2.34$, $p = .02$, $d = 0.72$ [95% Д. И. $0.08 - 1.37$]).

Нами выявлено значимое различие показателя имплицитной самооценки в экспериментальной и контрольной группе, что подтверждает возможность модификации имплицитной самооценки с помощью респондентного обусловливания. Полученные данные поддерживают теории о гибкости самооценки. Модификация имплицитной самооценки – непростая, но решаемая, например, при помощи респондентного обусловливания, задача.

Важным моментом является факт неизменности эксплицитной самооценки после прохождения данной методики. Эта особенность процедуры полезна в случае имплицитно—эксплицитной диссоциации. В тех случаях, когда эксплицитная самооценка завышена, а имплицитная занижена, для формирования оптимальной самооценки важным оказывается изменение именно имплицитного аттитюда, без вмешательства в эксплицитный.

Выводы. Анализ результатов показал, что респондентное обусловливание самооценки ассоциировано с умеренным повышением имплицитной самооценки ($t(40) = 2.34$, $p = 0.02$, $d = 0.72$ [95% Д. И. $0.08 - 1.37$]) и отсутствием изменений в эксплицитной самооценке ($t(40) = 0.80$, $p = 0.43$).

К.И. Степаненко
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ
СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНЫМ
АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ И ДИСТИМИЕЙ**

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»
Сибирский государственный университет
путей сообщения, Новосибирск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Веселкова*

Актуальность. В настоящее время эмоциональные расстройства являются одними из самых распространенных психических расстройств по дан-

290

ным ВОЗ. Они наблюдаются у каждого десятого в возрасте старше 40 лет, две трети из них — женщины. Также депрессии и тревожным состояниям подвержено около 5 % детей и подростков в возрасте 10—16 лет. Одними из наиболее ярких представителей среди нозологических единиц V раздела МКБ-10, подверженных острому депрессивному и тревожному аффекту, являются такие единицы как дистимия и биполярное аффективное расстройство. Именно поэтому возникает исследовательский интерес к сравнению депрессивного уровня и уровня тревожности у людей, данной категории.

Цель исследования: изучение психологических особенностей у больных с дистимией и биполярным аффективным расстройством.

Материалы и методы. В рамках данного исследования в качестве испытуемых выступили действующие\бывшие пациенты ГБУЗ НСО ГНКПБ №3. Количество респондентов составило 20 человек. Остальные сведения не допускаются о разглашении согласно Федеральному Закону РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Для проведения данного исследования нами были использованы следующие методы и методики: психологическое тестирование (методика «Шкала депрессии Бэка (BDI), методика «Оценка уровня тревожности Спилбергера-Ханина»), математическая статистика (непараметрический U-критерий Манна-Уитни).

Результаты и их обсуждение. Эмпирическое исследование уровня депрессии у двух выборок с различными аффектами – дистимия и биполярное аффективное расстройство— показало, что значимой разницы между уровнем депрессии у двух групп испытуемых выявлено не было. Полученное эмпирическое значение ($U_{\text{эпр}} = 37,5$) находится в зоне незначимости. Но количественные показатели говорят о том, что в группе респондентов с таким аффектом как биполярное аффективное расстройство уровень депрессивного расстройства выше (60% испытуемых), чем у другой группы респондентов (40%).

Эмпирическое исследование уровня тревожности у двух выборок показало, что существует, значимая разница между уровнем тревожности у двух групп испытуемых. Полученное эмпирическое значение ($U_{\text{эпр}} = 11$) находится в зоне высокой значимости. Так же количественные показатели говорят о том, что в группе респондентов с таким аффектом как биполярное аффективное расстройство уровень тревожного расстройства выше (70% испытуемых), чем у другой группы респондентов (10%).

Данный результат можно объяснить тем, что основная часть выборки, имеющих диагноз БАР «находились» в состоянии именно депрессивной фазы своего заболевания (18 человек), остальные 2 испытуемых «находи-

лись» в периоде ремиссии. Дистимия же, если смотреть по Международной Классификации Болезней (МКБ-10) относится к разделу именно депрессивных форм заболевания. Из-за этого уровень различия оказывался незначимым.

Выводы. Таким образом мат.статистически доказано ($U_{эмп} = 11$), что уровень депрессии у больных биполярным аффективным расстройством выше, чем у больных с дистимией. А так же качественный уровень тревожности у выборки БАР иной, чем у выборки с дистимией.

И.А. Суханов*, М.А. Байструкова*
**К ВОПРОСУ О СТАНОВЛЕНИИ ПЕДАГОГОМ
АСПИРАНТА КЛИНИЧЕСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

*Кафедра педагогики и психологии
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: доцент В. В. Затеев*

Актуальность. Роль педагога играет наиболее важное звено в формировании личностных и профессиональных черт бедующего поколения. Задачами высших профессиональных образовательных учреждений является подготовка в квалифицированных специалистов. Социально-экономические векторы в РФ ориентированы на повышение уровня потенциала образовательных ресурсов, на основе реформирования системы непрерывного образования. Сегодняшний педагог, должен иметь гибкость ума, нестандартный подход к решению в динамично изменяющемся поле современного образовательного процесса, формируя уникальный опыт обучающегося. Пилотным проектом, сегодня, является проектирование образовательного метода, с акцентом на саморазвитие и самообразование студента. Начиная педагог крайне уязвим, сталкиваясь с трудностями из-за нестабильности, постоянного структурирования сегодняшнего процесса образования, одновременно за неимением собственной методика обучения и воспитания. В результате большой объем материала, классических педагогических приемов и способов, современных установок обучающего процесса, требуется одновременно усвоить, за неимением практического навыка преподавания существенно усложняет реализацию приобретенных навыков при изучении литературных техник обучения. При подготовке на циклах педагогики, аспиранты минимально реализуют практические навыки работы педагога, что переносится на самостоятельные часы преподавания у студентов клинических специаль-

ностей. Новые образовательные стандарты, полученные в ходе цикла, на момент изучения, только внедряются в образовательные стандарты - нет четкого структурного понимания и наработки тактики преподнесения материала, что отражается на усвоении материала студентами. Молодой преподаватель при работе с аудиторией испытывает профессиональную нагрузку равную таковой у состоявшегося педагога с многолетним стажем. При беседе с коллегами-аспирантами, сделаны выводы о риске снижения стрессо-устойчивости перед аудиторией, как следствие несостоятельности во взаимодействии, критики и затруднении в возможных спорных ситуациях, неполноценности количества и качества выданного материала и практических навыков. Выход из данной ситуации, выявлено в ходе той же беседы и с преподавательским составом, видим в наставничестве. Роль наставничества высока, это следует из литературных данных современных российских и зарубежных авторов. Ему отводится роль социального института, задачами является -помощь в адаптации молодого специалиста в коллективе; - выявление проблем и решение этих проблем в практике преподавания; - оказание индивидуальной методической и методологической помощи; - формирование творческой индивидуальности молодого специалиста; - создание условий для развития навыков в профессии, психологии поведения и навыков построения коммуникации с обучаемым и его законным представителем в случае конфликтной ситуации; -способствование развитию востребованности к самостоятельному развитию в профессиональном типе.

Выводы. Чтобы достичь поставленных целей, молодому педагогу важно правильно выбрать образовательную стратегию, способную спрогнозировать педагогические результаты. Обязательным условием становления педагога как профессионала под руководством опытного наставника.

Н.С. Уконен
**ВАЖНОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ**

*Кафедра педагогики и психологии
Институт физико-математического и информационно-
экономического образования
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.пед.н., доцент Т. Н. Гриневецкая*

Актуальность. В настоящее время особую актуальность приобретает воспитание у студентов потребности в самообразовании, формировании на-

выков самостоятельной работы с литературой, развитие самостоятельности мышления, умений защищать и отстаивать собственную точку зрения, а также навыков вдумчивого и аналитического чтения, пользования справочной литературой.

Цель. Выделить важность самостоятельной работы студентов.

Материал и методы. Изучение психолого-педагогической литературы по данной проблеме.

Результаты и их обсуждение. Самостоятельная работа со временем преобразуется в ведущую форму организации учебного процесса. Самостоятельная работа вызывает у студентов, особенно первокурсников, ряд проблем, обусловленных необходимостью адаптации бывших школьников к новым формам обучения. Главная проблема обусловлена необходимостью самостоятельной организации своей работы. Большое количество студентов испытывают затруднения, связанные с отсутствием навыков анализа, конспектирования, работы с первоисточниками, умения четко и ясно излагать свои мысли, планировать свое время, учитывать индивидуальные особенности своей умственной деятельности и физиологические возможности, практически полным отсутствием психологической готовности к самостоятельной работе, незнанием общих правил ее организации.

Самостоятельная работа студентов должна быть направлена на получение знаний, а значимость преподавателя заключается в роли помощника и наставника, в поиске наиболее оригинального способа решения поставленной проблемы. Только так можно вызвать интерес у студента в потребности к новым знаниям. Обеспечение правильного сочетания аудиторной и самостоятельной работы является первым шагом к эффективной и качественной работе студентов над учебным материалом в процессе познания. Это означает, что необходимы разработки в направлении организации самостоятельной работы студентов, которые нацелены на активизацию учебной деятельности, на подбор нужных заданий для данного вида работы в зависимости от уровня их знаний и уровня самостоятельности.

Вывод. Таким образом, в результате самостоятельной деятельности студентов происходит процесс приобретения, структурирования и закрепления знаний. Роль самостоятельной работы возрастает, её приходится специально планировать, создавать для неё специальные формы и методы, выделять время, помещения и технические ресурсы. Правильная организация самостоятельной работы помогает глубокому усвоению знаний, сознательной выработке необходимых навыков и умений, активизации поисково-познавательной деятельности студента, формированию самостоятельности, умению преодолевать трудности.

И.В. Устинова
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ
ЛИЧНОСТИ ПЕДАГОГА**

Кафедра педагогики и психологии

Новосибирский государственный педагогический университет

Научный руководитель: к.п.н., доцент Т. Н. Добрынина

Актуальность. Ежегодно, в школах нашей страны, начинает свою карьеру множество выпускников педагогических вузов. Учитель – это особая профессия, так как именно он формирует и закладывает основные ценности, идеалы и некоторые жизненные принципы в души учеников. Следовательно, каждый педагог должен развивать свои личностные и профессиональные качества, то есть самосовершенствоваться. Поэтому, тема профессионального развития личности педагога является актуальной.

Цель исследования. На основе анкетирования студентов педагогического вуза, определить профессиональные качества личности педагога.

Материалы и методы. Библиотечная литература, информация из сети – интернет, результаты опроса студентов педагогического университета. Обобщение и анализ информации, сведение результатов опроса к единым выводам.

Результаты и их обсуждение. Проведя анкетирование, мы получили такие результаты: большинство опрошенных выразило своё мнение в пользу того, что учитель должен быть ответственным. Следовательно, каждый человек, идя работать учителем, должен обладать таким качеством, как ответственность, потому что он отвечает за всех своих учеников. На вопрос, - «что должен развивать в себе учитель», респонденты чаще всего отвечали «человечность», «грамотную речь» и «навыки владения современными технологиями». То есть педагог должен не просто учить детей и быть современным, а должен стать им примером, как в грамотности речи, так и в умении быть человеком с большой буквы. Одним из следующих вопросов стал, - «каким бы вы хотели видеть своего учителя, будучи ребёнком», большинство ответили - «добрым», «понимающим», «отзывчивым», «терпеливым» и «умеющим заинтересовать».

Следовательно, учитель должен быть образованным человеком и стремиться к саморазвитию, а так же уметь грамотно преподнести материал урока.

Выводы. Опираясь на литературу, результаты опроса и их обсуждение, можно сделать следующие выводы:

- кроме профессиональных знаний, умений и навыков, педагог должен иметь общекультурное развитие;
- у педагога должны быть изначально некоторые способности, которые обеспечат успешное формирование профессионально – педагогической компетенции;
- идея личностного и профессионального роста учителя без самообразования невозможна
- деятельность педагога представляет собой цепь различных ситуаций, из которых он должен суметь найти выход, то есть найти оптимальные решения проблем;
- у каждого педагога должны присутствовать социально ценные мотивы педагогической деятельности (ответственность за обучение детей, увлечение предметом преподавания, осознание своей причастности к судьбе учеников).

Г.Р. Фиткулина ВИДЫ УРОКОВ МАТЕМАТИКИ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС

*Кафедра математики, информатики и методики преподавания,
факультет математики и информатики, Куйбышевский филиал
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент З. А. Александрова*

Актуальность. Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) ставит на первое место развитие личности ребёнка. Достижение этой цели требует от учителя новых подходов к построению процесса обучения. Как и прежде, основной формой обучения остаётся урок. Но требования к проведению урока существенно изменились, соответственно принята и иная, по сравнению с традиционной, классификация уроков.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ классической классификации типов уроков и классификации, реализуемой в рамках ФГОС.

Материалы и методы. Материалы: ФГОС ООО, А.А. Темербекова, А.Е. Захарова, И.И. Зубарева, А.А. Столяр, Ю.М. Колягин, А.В. Ястребов и др. Методы исследования: изучение литературы, документов и продуктов деятельности, изучение и обобщение педагогического опыта, теоретический анализ и сравнение.

Результаты и их обсуждение. Названия типов уроков по дидактической цели в сопоставлении с классической типологией.

1) Урок открытия новых знаний, обретения новых умений и навыков. В классической типологии такие уроки назывались уроками усвоения новых знаний, навыков и умений. Деятельностная цель таких уроков с учётом ФГОС – дать детям понятие о новых способах нахождения знаний, ввести в их математический словарь новые понятия и термины.

2) Урок рефлексии. Классическая типология называла подобные уроки уроками применения полученных знаний, умений и навыков. Коренное отличие современного урока рефлексии в том, что учащиеся не просто выполняют задания учителя, решают задачи, уравнения и т.п., а учатся находить и оценивать собственные успехи и затруднения, самостоятельно находить пути своих действий по устранению затруднений, анализировать и корректировать свои действия.

3) Урок систематизации знаний (урок общеметодологической направленности). В классической типологии подобные уроки назывались очень похоже: уроки обобщения и систематизации знаний. С учётом ФГОС учитель должен так построить свою деятельность на таких уроках: не давать готовые формы классификации, структуризации, способы выделения нового и уже известного в материале, а научить этим действиям учащихся. Нужно учить анализировать и обобщать изученное, видеть перспективы развития темы, связь каждого урока и каждого нового знания с предыдущим знанием и его значение для последующего обучения; важно показать возможности применения конкретных способов действий по решению учебных задач в рамках всего курса математики, а не только в границах только что изученной темы.

4) Урок развивающего контроля (урок проверки, оценки и коррекции знаний, умений и навыков в классической типологии). Ключевое слово нового названия урока – «развивающего». Цель таких уроков – не только проверить уровень усвоения знаний школьниками, но и в большей степени учить их само- и взаимоконтролю, а делать это нужно на формировании способностей, которые позволили бы учащимся осуществлять подобный контроль.

Выводы. Классификация ФГОС в большей степени учитывает направленность современного обучения на раскрытие творческого потенциала учащихся, на формирование умений самоконтроля, рефлексии собственной деятельности.

Ж.А. Храпова
**РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА
ДЛЯ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ**

*Кафедра педагогики и психологии
Институт физико-математического и информационно-
экономического образования
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.пед.н., доцент Т. Н. Гриневецкая*

Актуальность. Возможность человека мыслить творчески и нестандартно становится важным как в повседневной деятельности, так и в профессиональной. Человек, вовлеченный в творческую деятельность, справляется с любой проблемой и задачей наиболее эффективно, так как он имеет больше подходов к их решению. Творческая активность человека заключается в желании привнести в деятельность что-то новое. Для того чтобы справиться с нестандартной ситуацией, человек должен уметь творчески подходить к решению своих жизненных проблем.

Цель. Выделить критерии развития творческой активности личности.

Материалы и методы. Анализ психолого-педагогической, социологической литературы по исследуемой проблеме.

Результаты и их обсуждение. Анализируя литературу по проблеме, мы пришли к выводу, что при творческом мышлении важным элементом является не степень правильности тех или иных элементов информации, а то окажется ли полезным то или иное их сочетание, позволит ли оно увидеть проблему в новом, необычном ракурсе, разглядеть возможные способы её решения.

Развитие творческой активности оказывает благоприятное влияние не только на способность к принятию нестандартных решений, к самостоятельному поиску и переработке информации – оно затрагивает и духовную сферу личности. Важность развития творческой активности личности в юном возрасте очевидна, поскольку они зачастую инфантильны и неуверенны в своих возможностях, а круг их интересов ограничен. Принимая во внимание особенности данного контингента, мы выделили для себя следующие требования к развитию творческой активности личности: нестандартность (оригинальные пути решения той или иной задачи); наличие элементов проблемного обучения; учёт реальных возможностей студентов; поэтапное выполнение; постепенное усложнение заданий. По мере усложнения заданий комбинируются различные формы работы, такие как индивидуальная, групповая, фронтальная, работа в па-

рах. Комбинирование форм работы имеет ряд преимуществ. Так, выполняя задание индивидуально, учащийся выбирает тот или иной способ решения проблемы, полагаясь сугубо на свои ощущения; при работе в парах он должен учитывать мнение партнёра, при этом идёт взаимообогащение идеями, мнениями. При организации фронтальной работы учащийся знакомится с широким кругом мнений других людей; групповая работа придаёт занятию оттенок соревнования, что является дополнительным стимулом к достижению успешного результата.

Вывод. Таким образом, при выполнении заданий, стимулирующих воображение и фантазию, задействуется интеллект, работа которого направлена на создание чего-то нового: необычной классификации предметов, смешных и интересных ассоциаций, метафор, ситуаций, противоположных предложенным, благодаря творческой переработке материала, личность выходит за рамки имеющейся информации.

С.В. Цой*, С.С. Дземидович*
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ

Кафедра педагогики и психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.соц.н., доцент В. В.Затеев

Актуальность. В связи с распространенностью ВИЧ-инфекции врач любой специальности может встретиться с ВИЧ-инфицированным пациентом в своей практике и должен владеть информацией об особенностях ВИЧ-инфекции, а также уметь вести конструктивный диалог с пациентом, имеющим данное заболевание, то есть уметь консультировать таких пациентов. Консультирование – процесс взаимодействия, информационного обмена, направленный на оказание помощи лицам, испытывающим потребность в оптимизации своей психической активности, преодоление неприятных психических состояний, затруднений, чувства безысходности, организации самовоспитания и т.д.

Цель: обозначить этапы и содержание консультативного сопровождения ВИЧ-инфицированных пациентов.

Задачи: выделить этапы наблюдения ВИЧ-инфицированных пациентов в медицинских учреждениях, соотнести содержание консультативной помощи с этапами лечения ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы: литературный обзор.

Результаты. Основными этапами и мероприятиями по оказанию психологической помощи ВИЧ-инфицированным лицам в соответствии с этапами медицинского наблюдения являются:

1. Обследование на антитела к ВИЧ. Дотестовое консультирование: информирование, коррекция ложных представлений о ВИЧ-инфекции, коррекция рискованного поведения;

2. Получение результата тестирования на антитела к ВИЧ. Послетестовое консультирование:

- при отрицательном результате: информирование о периоде «серонегативного окна», мотивирование к безопасному поведению;

- при положительном результате: кризисное консультирование, поддержка, информирование о современных возможностях медицины;

3. Амбулаторно-диспансерное наблюдение. Формирование контакта: интервьюирование, оценка поведенческих рисков, базового социального обеспечения, диагностика психологических проблем, ориентирование в услугах Центра СПИД;

4. Ежегодные профилактические осмотры у специалистов. Профилактическая психологическая помощь: психодиагностика, формирование приверженности к потенциальной высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), мотивирование к отказу от опасного поведения;

5. Подготовка к началу ВААРТ. Формирование приверженности к ВААРТ: выявление факторов, нарушающих приверженность, мотивирование к их коррекции, этически обоснованное консультирование партнера;

6. Поддержание непрерывности ВААРТ. Мониторинг приверженности к ВААРТ: клиническое интервьюирование, направление в группы поддержки, психологическая коррекция при срывах лечения;

7. Паллиативная помощь: эмоциональное вентилирование (рефлексия чувств и их осознание), дозированное и доступное разъяснение причин и особенностей состояния пациента, «терапевтическое предложение» (наличие медицинских назначений, придающих законченность визиту, вплоть до изменения кратности приема витаминных препаратов), поиск внешних ресурсов оказания помощи пациенту (родственники, соседи по палате и пр.).

К.Г. Черняйкина
**ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Кафедра педагогики и психологии
Института физико-математического и информационно-
экономического образования,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.пед.н., доцент Т. Н. Добрынина*

Актуальность. В современном образовательном процессе высшего профессионального образования все чаще можно отметить применение интерактивных форм обучения. Интерактивное обучение – это диалоговое обучение, в ходе которого осуществляется взаимодействие. Суть такого обучения состоит в том, что учебный процесс организован так, что практически все обучающиеся оказываются вовлеченными в процесс обучения, они имеют больше возможностей, чем при традиционном академическом обучении: возможность понимать и рефлексировать.

Цель исследования. Целью исследования было определить основные формы и методы интерактивного обучения студентов педагогического университета, а также выявить эффективность использования интерактивного обучения в образовательном процессе студентов, а именно: систематичности и регулярности использования интерактивного обучения на занятиях; отношение студентов к использованию средств и методов интерактивного обучения; понимание студентами сущности и особенностей интерактивного обучения.

Материалы и методы. Для реализации данных целей мы провели диагностику студентов по следующим методикам: анкета «Влияние интерактивного обучения на познавательную деятельность», методика диагностики САН, методика диагностики коммуникативного контроля (М.Шнайдер) и методика диагностики взаимодействия «Групповые роли».

Результаты и их обсуждение. На основании комплексной диагностики мы выделили следующие проблемы студентов, которые мы сможем решить посредством организации интерактивного обучения студентов:

- низкий коммуникативный контроль у числа студентов;
- неблагоприятное самочувствие, активность, настроение;
- проблема адаптации в новой роли в учебном процессе.

Эффективность интерактивного обучения, по мнению опрошиваемых, проявляется в: повышении активности познавательного процесса; в предоставлении возможности проявления своей самостоятельности в процессе обучения; позволяет обучение сделать увлекательным и интересным.

Выводы. Таким образом, основными формами и методами интерактивного обучения студентов педагогического университета являются: занятия в малых группах, ролевые и ситуационные игры, дискуссии, тренинговые занятия. Занятия в интерактивной форме эффективны в образовательном процессе, отношение студентов к использованию данных методов положительное.

К.Г. Черняйкина
**К ВОПРОСУ О КРЕАТИВНОСТИ И ТВОРЧЕСКОМ
ПОТЕНЦИАЛЕ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Кафедра педагогики и психологии
Института физико-математического и информационно-
экономического образования*

*Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.пед.н., доцент Т. Н. Добрынина*

.....

Актуальность. Сегодня люди с ограниченными возможностями здоровья относятся к наиболее не защищенной категории населения. Главная проблема людей с ограниченными возможностями заключается в нарушении их связи с социумом. Сужение круга их общения ослабляет социальную адаптацию и интеграцию, затрудняет возможность раскрыть свои творческие способности, увидеть окружающий мир собственными глазами. Поэтому возникает вопрос по развитию творческого потенциала у людей, имеющих ограниченные возможности здоровья. Развитие творческого потенциала является одним из наиболее результативных способов развития, познания окружающего мира, учить общению. Любая творческая деятельность развивает потенциал человека, внимание, эмоциональную память, чувство ритма, мышление, фантазию. Лица с ОВЗ – это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, то есть глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие.

В данном исследовании проведена диагностика лиц с ОВЗ, которые являются клиентами Новосибирской межрегиональной общественной организации инвалидов Ассоциации «Интеграция», на определение у них уровня креативности и творческого потенциала.

Цель исследования. Целью исследования было определить уровень креативности и творческого потенциала у лиц с ограниченными возможно-

стями здоровья. Значимость работы по развитию творческого потенциала заключается в том, что люди с ограниченными возможностями могли приносить полученные знания и навыки на занятиях в жизни.

Материалы и методы. Для реализации данной цели мы вели наблюдение за клиентами Ассоциации «Интеграция» на различных занятиях по досуговой деятельности, а также провели диагностику взрослых с ОВЗ по опроснику определения уровня креативности и творческого потенциала.

Результаты и их обсуждение. Респонденты отметили, что увлечения обогащают их жизнь, они любят предаваться фантазиям и без энтузиазма выполняют регламентированную работу, а также ко всем делам стараются найти творческий подход и не хотели бы подчинить свою жизнь какой-то определенной системе.

На основании данной диагностики мы выделили следующие результаты: 85% опрашиваемых респондентов показали высокий уровень креативности и творческого потенциала; 10% - средний уровень; лишь 5% набрали небольшое количество баллов, которое соответствует низкому уровню творчества.

Выводы. Таким образом, на основании проведенной методики, мы выделили то, что у людей с ограниченными возможностями здоровья хорошо развито абстрактное мышление, но в тоже время без некой помощи со стороны они не могут воплотить свои творческие замыслы в реальность. Для успешного развития творческого потенциала у людей с ограниченными возможностями здоровья необходимо соблюдение важных условий: учета возможностей инвалида (исходя из специфики его заболевания, уровня развития, возраста); соблюдения желания родителей и родственников, оказания им помощи и поддержки.

Необходимое условие успешности развития - создание единого образовательного, творческого и воспитательного пространства для людей с ограниченными возможностями здоровья.

О.В. Шатохина
**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Ю. Ласовская*

Актуальность. Проблема эмоционального выгорания является на сегодняшний день актуальной, так как данный психологический феномен

представляет собой негативное психологическое явление, которое снижает эффективность профессионального труда, негативно сказывается на физическом и психическом здоровье работника, отрицательно влияет на всю организацию в целом.

Цель. Изучить синдром эмоционального выгорания у преподавателей высшей школы.

Материалы и методы. В исследовании для диагностики уровня эмоционального выгорания и выраженных особенностей личности были применены Опросник выгорания К. Маслач, Опросник «Исследование психологической структуры темперамента» Б.Н. Смирнова, Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта – Флетта. Выборку составили 32 человека, из них 9 преподавателей кафедры социально-исторических наук НГМУ, 5 преподавателей кафедры философии НГМУ, 9 преподавателей кафедры психологии НГПУ, 9 преподавателей СГУПС технических кафедр. Средний возраст – 42 ± 10 лет.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что высокий уровень эмоционального истощения имеют 8 преподавателей, что составляет 25% от всей выборки. Высокий уровень деперсонализации у 6 человек (19%). Высокий уровень редукции профессиональных достижений имеют 6 преподавателей (19%). Был проведен сравнительный анализ уровня СЭВ и особенностей личности у преподавателей НГМУ и НГПУ. У преподавателей НГМУ уровень эмоционального истощения достоверно выше (21.4 ± 6.8 баллов); у преподавателей НГПУ (15.1 ± 3.6 баллов). Также, показано, что преподаватели НГПУ достоверно более экстравертированы (18.6 ± 4.7 баллов), чем преподаватели НГМУ (11.7 ± 6.1 баллов). Был проведен сравнительный анализ СЭВ и особенностей личности у мужчин и женщин. Выявлено, что у мужчин уровень перфекционизма, направленного на других достоверно выше и составляет 58.2 ± 9.7 баллов, чем у женщин 51.1 ± 9.3 баллов. Также, мужчины достоверно более ригидные: среднее значение у мужчин - 13.5 ± 5.2 баллов; у женщин – 11.5 ± 4.9 баллов. Был проведен сравнительный анализ уровня СЭВ и особенностей личности у преподавателей гуманитарных и технических специальностей. Получены данные о том, что преподаватели гуманитарных специальностей более экстравертированы (14.2 ± 6.5 баллов), чем преподаватели технических кафедр (12.7 ± 6 баллов).

Выводы. Преподаватели НГПУ достоверно более экстравертированы и имеют меньший уровень эмоционального истощения, чем преподаватели НГМУ соответственно. Мужчины-преподаватели являются более ригидны и имеют уровень перфекционизма, направленного на других, достоверно

выше, чем у женщин соответственно. Преподаватели гуманитарных специальностей более экстравертированы, чем преподаватели технических специальностей.

Р.К. Шахгяльдиева
**РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ОЦЕНКИ УЧЕБНЫХ
УСПЕХОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
ПРОЦЕССЕ СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЫ**

*Кафедра педагогики, Куйбышевский филиал
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент О. И. Мезенцева*

Актуальность. В контексте модернизации отечественного образования особое внимание уделяется поиску оптимальных способов оценки учебных успехов обучающихся. Многие исследования, посвященные проблемам педагогического оценивания, демонстрируют, что имеется прямая зависимость между характером оценочных воздействий учителя и психологическим состоянием, самочувствием обучающегося в процессе учения, его характером, настроением и продуктивностью его работы. Во избежание негативного воздействия оценки педагога на обучающегося учителями и психологами была создана система требований, которым отвечает педагогическая оценка.

Цель исследования. Целью проведенного исследования являлось выявление особенностей реализации технологии оценки обучающихся в современной школе.

Материалы и методы исследования. Теоретико-методологическую основу исследования составляют подходы к пониманию сущности оценки И.П. Подласого, Т.Н. Гущина. Для решения поставленной цели применялись следующие методы исследования: синтез, анализ психологической и педагогической литературы, научных исследований, сравнение, конкретизация, систематизация полученных данных, обобщение.

Результаты и их обсуждение. Основными составляющими новой технологии оценки учебных успехов являются: развитие у учащихся умений самоконтроля и самооценки; фиксация результатов контроля в предметных таблицах требований. Применение технологии оценки учебных успехов позволит принципиально переосмыслить традиционную оценочно-отметочную шкалу, перенаправив ее от принципа «вычитания» на принцип «прибавления» и «уровневого подхода» - нахождения решения учеником простой

учебной задачи, непосредственно оценив, как безусловный успех, которая реализуется на простом уровне, за который идет более высокий уровень, к которому нужно стремиться. Главными составляющими этой технологии является развитие у учащихся умений самооценки и самоконтроля, дифференциация оценки по шкале уровней успешности, фиксация результатов контроля в предметных таблицах требований. На основе проведенного анализа научной литературы были сформированы следующие методические рекомендации: необходимо организовывать педагогический процесс таким образом, чтобы обучающиеся оценивали свои действия по алгоритму; рекомендуется оценивать каждую решенную учебную задачу в отдельности, а не урок в целом; рекомендуется давать обучающимся возможность определять уровень сложности решаемой задачи и самостоятельно определять уровень своей успешности; необходимо определять, как ученик овладевает умениями по использованию знаний – то есть насколько обучение соответствует современным образования; рекомендуется развивать у учеников умения самостоятельно оценивать результат своих действий, контролировать самого себя, находить и исправлять собственные ошибки; необходимо мотивировать ученика на успех, избавить его от страха перед школьным контролем и оцениванием, создать комфортную обстановку.

Выводы. Применение технологии оценивания учебных успехов в образовательном процессе способствует эффективному развитию интеллекта и творческих способностей школьников, созданию атмосферы сотрудничества учителя и ученика, достижению высокого уровня обученности учащихся. Поэтому педагог должен знать о тех педагогических условиях, которые нужно создать для школьников, чтобы стимулировать продуктивное мышление.

М.А. Шинкаренко
ПОВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В БОЛЬНИЧНЫХ
ОЧЕРЕДЯХ

*Кафедра профессионального обучения, педагогики и психологии
Сибирский государственный университет путей
и сообщения, Новосибирск*

Научный руководитель: ст. преподаватель Н. Е. Ширинская

Актуальность. В современном обществе количество пожилых людей составляет значительную часть населения, по различным источникам, 30%. Изучение поведения пожилого человека, его особенностей, позволяет более

адекватно решать социально – психологические проблемы людей данного возраста, учитывая их возрастные изменения.

Целью нашего исследования является исследование поведения пожилого человека в больничных очередях.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ Колыванская ЦРБ. Всего в исследовании приняли участие 21 человек: 10 мужчин и 11 женщин. Для проведения исследования был использован метод систематического включенного наблюдения.

Результаты и их обсуждение. Наше наблюдение показало, что есть гендерные различия в поведении. Внешнее проявление агрессии у женщин в очереди проявлялось намного чаще, чем у мужчин. Однако сравнительный анализ по коэффициенту Пирсона, лишь частично подтвердил, что это статистически значимо.

Выводы. Существуют особенности поведения пожилых людей в больничных очередях, знание которых дает возможность их принятия, а также позволяет разработать рекомендации для тех, кто общается с ними в данных условиях (врачи, обслуживающий персонал больницы, родные и просто, более молодые посетители).

А.В. Шпикс
**СТРЕСС У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ:
ПРИЧИНЫ, ПРОЯВЛЕНИЯ, СПОСОБЫ
ПРЕОДОЛЕНИЯ**

*Кафедра педагогики и психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. А. Шпикс*

Актуальность. Поступление в университет является не только радостным, но и стрессовым событием. Это связано с тем, что студенты первого курса сталкиваются с необходимостью адаптации к системе обучения в вузе, которая отличается от школьного обучения значительным повышением ответственности обучающегося, увеличением доли самостоятельной работы, увеличением объема и сложности изучаемых дисциплин, появлением новой формы отношений студент - преподаватель и др. Когда процесс адаптации к обучению в вузе затягивается, студент оказывается в состоянии хронического стресса, что может привести к развитию психосоматических расстройств.

Цель исследования. Выявить факторы, вызывающие состояния стресса, выяснить проявления и способы преодоления стресса, используемые студентами младших курсов.

Материалы и методы. На вопросы разработанной нами анкеты ответили 80 студентов 2 курса лечебного факультета НГМУ (26 юношей и 54 девушки). Анкета содержала вопросы, касающиеся социальных характеристик обучающихся, их психоэмоционального состояния, межличностных отношений, стрессогенных факторов, путей преодоления стресса и др.

Результаты и их обсуждение. Были обнаружены значительные гендерные различия в переживании стресса: 44 девушки (81,5%) указали на то, что они часто или постоянно ощущают себя в стрессе, и только 9 юношей (34,6%) указывали на то, что они часто находятся в состоянии стресса. Мы обнаружили также различия в проявлениях стресса. У юношей стресс проявлялся, прежде всего, в раздражительности (25,0%), агрессии (21,9%), на третьем месте устанавливалась апатия и нарушение концентрации внимания (12,5%), реже встречались тревога и сниженное настроение (9,4%). У девушек стресс проявлялся, прежде всего, в сниженном настроении (18,9%), в слезах (15,1%). Они часто были раздражительными (17,0%), испытывали состояние апатии (15,1%), проявляли, не характерные для юношей, способы поведения в виде истерик (3,%), девушки, также как и юноши, в 9,4% случаев в состоянии стресса становились тревожными. Наиболее частой причиной стресса, как у юношей (30,6%), так и у девушек (27,0%), являлись зачеты и экзамены, на втором месте - усталость (юноши – 26,5% девушки 26,4%), на третьем - отсутствие времени (юноши – 14,3% девушки 19,5%), на четвертом месте - задолженности по дисциплинам (юноши – 10,2%, девушки 12,6%). Таким образом, в причинах стресса мы не обнаружили гендерных различий. Были обнаружены различия в способах ухода от стресса. Юноши часто уходили от стресса посредством еды (21,1%), девушки на первое место поставили пункт «другое», к которому отнесли сон, походы к косметологу, просмотр фильмов, любовь, шопинг, уборку. Юноши поставили «другое» на второе место и вписали в этот пункт сон, компьютерные игры, музыку, религию, проведение времени с семьей, просмотр фильмов. На третье место юноши поставили хобби (15,8%), девушки – встречи с друзьями (16,6%), на четвертом месте у юношей спорт (14,0%), у девушек - хобби (11,7%), на пятое место юноши поставили встречи с друзьями (12,3%), девушки – спорт (11,0%). Интересно, что юноши и девушки на шестое место поставили чтение, на седьмое место девушки поставили употребление алкоголя, а юноши - учебу. Употребление алкоголя юноши поставили на 9 место. Заставляет задуматься тот факт, что юноши, в отличие от девушек, не выбрали курение как способ ухода от стресса.

Выводы. Таким образом, мы обнаружили, что большинство первокурсников переживают стресс в учебном процессе и выявили гендерные особенности в проявлениях и способах преодоления стресса.

СТОМАТОЛОГИЯ

М.З. Абакаров, К.Б. Манышева*
**СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ И ДЕПРЕССИЯ
НА ФОНЕ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета
Кафедра нервных болезней, медицинской генетики и нейрохирургии
Дагестанский государственный медицинский университет,
Махачкала*

*Научные руководители: д.м.н., профессор З. А. Абусева,
к.м.н., доцент Б. А. Абусева*

Актуальность. Многие заболевания человека связаны с патологией психического статуса. Как правило, врач-стоматолог редко выходит за рамки стоматологического осмотра пациента, необходимого для верной постановки диагноза и проведения адекватной терапии. Связь заболеваний зубочелюстной системы с наличием у пациентов чувства тревоги и депрессии исследована недостаточно.

Цель данного исследования — выявление взаимосвязи стоматологической патологии с уровнем депрессии на фоне настоящей беременности.

Материалы и методы. Исследование проводилось по разработанной сотрудниками кафедры нервных болезней, медицинской генетики и нейрохирургии ДГМУ схеме. Для определения уровня депрессии использовался опросник Бека. Беременность подтверждалась осмотром гинеколога и результатами ультразвукового исследования. Состояние полости рта оценивалось при стоматологическом осмотре.

Результаты. Средний возраст обследованных 26 пациенток составил 28 лет, среднее количество беременностей – 3,8, среднее количество родов – 1,7. Для 4 пациенток настоящая беременность являлась первой, две пациентки относятся к категории многорожавших. У 6 обследованных акушерско-гинекологический анамнез не был отягощен.

При стоматологическом осмотре было обнаружено, что у одной пациентки полость рта не требовала санации, зубные импланты имелись у двух пациенток, пломбированные зубы (в количестве от 1 до 11) – у 24 женщин, коронки (в количестве 1 – 12) – у 13 обследованных. У 1 пациентки был выявлен острый пульпит, у 19 больных отмечалось кариозное поражение 1 – 4 зубов (степень выраженности кариеса от поверхностного до глубокого). Адентия (отсутствие 1 – 6 зубов) была обнаружена у 18 беременных. Патологией пародонта страдали 11 пациенток.

При прохождении теста Бека получены следующие результаты: у 50% обследованных количество баллов составило от 4 до 13, что соответствует норме. У 6 пациенток отмечалась легкая депрессия (16-17 баллов), ещё у 6 – умеренная депрессия (23-27 баллов). Одна пациентка страдала от тяжелой депрессии: её суммарный балл составил 29. При этом большинство обследованных – 20, включая женщин с нормальным суммарным баллом, отметили нарушения в половой сфере, столько же – раздражительность, 18 – нарушение сна, 15 пациенток – усталость различной степени выраженности.

Важно отметить, что к группе пациенток с относительно удовлетворительным состоянием ротовой полости относятся пациентки с первой настоящей беременностью и пациентки с неосложненным акушерским анамнезом, у которых суммарный балл теста Бека соответствует варианту нормы или легкой депрессии (в 1 случае – 24 балла).

Выводы. Болезни зубов, социальная изоляция и снижение самооценки являются звеньями порочного круга, разорвать который возможно только при мультидисциплинарном подходе к профилактике и лечению заболеваний у беременных женщин.

М.Д. Абдуллаев, А.С. Чигиренко
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ
ПРЕПАРАТОВ «КАЛЬСЕПТ» И «МЕТАРЕХ» ПРИ
ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Научные руководители: к.м.н. Н. Н. Кочкина,

к.м.н., доцент С. В. Сердюк

Актуальность. В настоящее время представлен широкий спектр материалов для временного пломбирования корневых каналов, поэтому вопрос о препаратах, обладающих наиболее эффективным действием в отношении периапикального очага воспаления, является весьма актуальным.

Цель. Провести клиническую оценку препаратов для временного пломбирования корневых каналов «Кальсепт» и «Метарех» при хроническом гранулирующем периодонтите.

Материалы и методы. На кафедре терапевтической стоматологии Оренбургского государственного медицинского университета проведена клиническая оценка эффективности препаратов для временного пломбирования корневых каналов. В течении 6 месяцев проводилось лечение 4 пациентов с диагнозом хронический гранулирующий периодонтит, в возрасте 30-50 лет. Все пациенты были разделены на две группы, в каждой из которых было по 2 человека. В первой группе препаратом для временного пломбирования корневых каналов являлся «Кальсепт», во второй группе - «Метарех». Статистическую обработку результатов проводили параметрическим (метод Стьюдента) и непараметрическим (критерий Вилкоксона-Манна-Уитни) методами.

Результаты и их обсуждение. На повторных приемах был проведен рентгенологический контроль и оценка общего состояния пациентов. Жалобы в двух группах пациентов: состояние значительно улучшилось, на прицельной рентгенограмме очаг деструкции незначительно уменьшился. Жалобы на боли, болезненность при надкусывании у первой группы пациентов, которым пломбировали каналы «Кальсептом» отсутствовали. Во второй группе, где каналы пломбировали «Метарех» незначительные боли сохранялись на протяжении десяти дней у одного пациента. Аллергических реакций, неприятного запаха изо рта не наблюдалось ни у одного из обследуемых пациентов. Общее состояние, слизистая оболочка полости рта были в норме у двух групп пациентов. Пальпация так же у всех была безболезненна. Однако

пациент, которому каналы пломбировали «Metapex» жаловался на незначительные боли при перкуссии, все остальные пациенты при перкуссии жалоб не предъявляли. На рентгенограмме очаг деструкции у двух групп пациентов значительно уменьшился. Однако, в группе, где использовали «Кальсепт» очаг деструкции уменьшился больше, нежели в группе, где использовали «Metapex».

Выводы. Таким образом, несмотря на заявленные фирмой положительные стороны препарата «Метапекс» на основе представленных клинических случаев, можно сделать вывод, что при лечении хронического гранулирующего периодонтита «Кальсепт» обладает более эффективным действием в отношении периапикального очага воспаления.

Н.С. Апраксина*
**СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ
МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
РАСЩЕЛИН НЕБА**

*Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической
имплантации и челюстно-лицевой хирургии*

Кафедра стоматологии детского возраста

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., профессор П. Г. Сысолятин,

к.м.н., ассистент М. В. Колыбелкин

Актуальность. Врожденная расщелина неба является одним из наиболее часто встречающихся пороков развития челюстно-лицевой области, отмечается рост частоты рождения детей с расщелинами лица, включая и расщелину неба.

Цель исследования. Сравнить эффективность проведения методик вейлопластики Z - образная по Фурлоу и взаимоперекрывающихся лоскутов с использованием одного из язычков (Иванов А.Л; Агеева Л. В., Липецк).

Материалы и методы. Методика по Фурлоу представляет способ пластики мягкого неба, вовлекающий антагонистическую Z-пластику носовой и ротовой слизистой оболочек мягкого неба. Мышечный слой остается присоединенным к вершинам Z. Таким образом, мышца перемещается с лоскутом, относящимся к ротовой слизистой оболочке на одной стороне, и лоскутом, относящимся к носовой слизистой оболочке на противоположной

стороне. Перемещение обоих лоскутов позволяет провести переориентацию мышц мягкого неба и удлинить его.

Иванов А.Л. и Агеева Л.В. предложили в 2012 г методику одного из язычков и взаимоперекрывающихся слизистых лоскутов. После оценки, выбора полноценной стороны мягкого неба, производятся разрезы слизистой по краям расщелины от вершины до границы мягкого неба и далее до основания язычков с двух сторон. Производят разрезы носовой слизистой вдоль основания язычка с каждой стороны, по направлению к задней небной дужке до уровня границы основания с противоположной стороны язычка. С полноценной стороны иссекается треугольный лоскут носовой слизистой, а с противоположной – участок ротовой слизистой вместе с язычком и частью мышцы. Лоскут носовой слизистой с менее полноценной стороны укладывают в сформированный дефект с противоположной стороны и ушивают. Основание язычка укладывают по месту и фиксируют швами. Мышцы ушиваются «конец в конец». Далее ушивают ротовую слизистую, фиксируют слизисто-надкостничный лоскут. Треугольные дефекты в ретромолярных областях ушиваются на себя.

Прооперированных на базе ГБУЗ НСО ГДКБ СМП за 2014 – 2016 гг. детей в количестве 127 разделили на две группы. 1 группа – 23 ребенка с небо-глоточной недостаточностью, в возрасте от 8 до 14 лет. 2 группа – дети с расщелиной неба в возрасте от 6 месяцев в количестве 104. Детям из первой группы была проведена реконструктивная вейлопластика по методике Фурлоу. Дети из второй группы оперированы по модифицированной методике Иванова – Агеевой.

Результаты и их обсуждение. У детей из первой группы после первичной пластики наблюдалось: укорочение мышц мягкого неба, отсутствие язычка, что сопровождалось нарушением функции звуко- и речеобразования, гнусавостью. После повторной пластики мягкое небо имело более выраженную подвижность, язык стабилизировался в правильном положении. Улучшение речи не требовало специальной логотерапии. Наблюдение детей второй группы в послеоперационном периоде выявило следующие особенности: язык находился в правильном положении, отмечался более звонкий голос, отсутствие гнусавости.

Выводы. Модифицированная методика обеспечивает сохранение целостного язычка, формирование анатомически правильного мягкого неба, достаточное удлинение неба и произвольную степень сужения небо-глоточного кольца с улучшением подвижности мягкого неба. Все это способствует нормализации функции звуко- и речеобразования.

А.М. Безбородова
**ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ
ДИЗОККЛЮЗИИ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ
ДЫХАНИЯ И ГЛОТАНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ
Г. НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра стоматологии детского возраста
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. К. Железная*

Актуальность. Вертикальная резцовая дизоокклюзия является одной из трудно излечимой патологий прикуса. Одним из мощнейших этиологических факторов возникновения данной патологии является присутствие вредных привычек во время формирования зубочелюстной системы человека. Предотвращение и устранение вредных привычек является важным звеном в профилактике вертикальной резцовой дизоокклюзии, а также других патологий прикуса. Сохранение миодинамического равновесия между мышцами-антагонистами и синергистами создает условия для нормального развития зубочелюстной системы.

Цель исследования. Целью исследования является выявление зависимости продолжительности, частоты и интенсивности вредной привычки, а также способа расположения во рту предметов на формирование вертикальной резцовой дизоокклюзии.

Материалы и методы исследования. Клиническое обследование пациентов с вертикальной резцовой дизоокклюзией, биометрический анализ моделей челюстей, антропометрическое измерение лица и головы.

Результаты исследования и их обсуждение. Самой часто встречающейся привычкой является сосание большого пальца, встречается у 60% детей в возрасте до 3-х лет. Эта привычка развивается в первые месяцы жизни, реже – во время прорезывания зубов и редко позже. Вертикальная резцовая дизоокклюзия, связанная с сосанием большого пальца, возникает в результате нарушения нормального прорезывания резцов верхней и нижней челюсти. Нарушение носового дыхания также приводит к развитию переднего открытого прикуса. Имеются данные, что зубочелюстные аномалии сочетаются с хроническими заболеваниями носа и глотки у 34% детей, тогда как у детей с нормальным прикусом эти заболевания встречаются лишь в 6%.

Выводы. Искажение нормальных функций дыхания и глотания изменяет миодинамическое равновесие мышц челюстно-лицевой области, изменяется положение языка, повышается активность жевательных и щечных мышц, затрудняется правильное прорезывание зубов, что приводит к формированию вертикальной резцовой дизоокклюзии.

Многолетние вредные привычки у детей приводят к необратимым изменениям прикуса, которые впоследствии нуждаются в ортодонтическом лечении. Изменяется внешний вид пациента, ухудшается состояние ЖКТ, дыхательных путей, системы кровообращения. Раннее выявление и устранение привычек поможет избежать впоследствии сложного ортодонтического лечения и осложнений со стороны организма

А. М. Безбородова, К.С. Будуева
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ
ПЛОМБИРОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ
БОКОВЫХ ГРУПП ЗУБОВ**

*Кафедра терапевтической стоматологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. В. Зверева*

Актуальность. Качественное восстановление окклюзионных контактов в жевательной группе зубов позволяет не только снизить количество постпломбировочных болей и осложнений, но и предотвращает патологические изменения в тканях и органах, обеспечивающих процессы жевания, речи и т.д. Владение техниками воспроизведения рельефа окклюзионной поверхности зубов ощутимо сокращает время нахождения пациента на приеме у врача-стоматолога, при этом воссоздается анатомически правильная и эстетичная реставрация, вне зависимости от мануальных навыков врача.

Цель исследования. Целью исследования является выявление и оценка эффективности восстановления окклюзионной поверхности зубов с помощью различных техник: стандартной, методом силиконового ключа и штамп-техник (метод «окклюзионного композитного ключа»).

Материалы и методы исследования. Проведено клиническое обследование и лечение пациентов с кариозными поражениями окклюзионной поверхности зубов жевательной группы с использованием различных пломбировочных и оттисковых материалов. Оценивалось время, затраченное на моделирование, включая время изготовления силиконового или композитного ключа, и коррекцию окклюзионной поверхности.

Результаты исследования. Нами было поставлено 17 световых пломб: 3 стандартной техникой моделирования, 7 с помощью силиконового ключа и 7 с помощью штамп-техники. При работе стандартной техникой коррекция по прикусу требовалась во всех 3 случаях, при работе техникой силиконового ключа в 2 случаях, при штамп-технике в 3. Необходимость коррекции

пломб в двух последних случаях была связана с неполной припасовкой шаблона, либо с чрезмерным наложением пломбировочного материала. Таким образом, при работе стандартной техникой коррекция пломбы требуется в 100% случаев, в то время как при работе другими техниками потребность в коррекции составила от 28,5% до 42%.

Моделирование пломбы стандартной техникой в среднем занимает 24 минуты, коррекция пломбы 9 минут, при этом коррекция требовалась в 100% случаев, т. е. время, затраченное на пломбирование равно 36 минутам.

На моделирование техникой силиконового ключа требовалось 10 минут, на коррекцию - 4 минуты, на подготовку – 6 минут. Время, затраченное на пломбирование от 16 до 20 минут.

Моделирование штамп-техникой заняло в среднем 9 минут, коррекция – 5 минут, подготовка – 4 минуты. Время, затраченное на пломбирование от 13 до 18 минут.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что работа данными методикой силиконового ключа и штамп техникой экономит в среднем от 15 до 18 минут, по сравнению со стандартной техникой.

Выводы. Использование в повседневной практике врача-стоматолога различных техник переноса рельефа исходной окклюзионной поверхности дает возможность существенно сократить время приема пациента, профилактировать возможные осложнения, связанные с этапом пломбирования и окончательной отделки пломбы, повысить эстетические и функциональные характеристики реставрации без значительных материальных затрат, а также снизить физическую нагрузку врача во время приема.

Внедрение данных методик позволит оптимизировать работу врачей-стоматологов и улучшить эргономические показатели на стоматологическом приеме.

З.К. Бугулбаева **АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ИЗВЛЕЧЕНИЯ** **ОТЛОМКОВ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ** **ИЗ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ**

Кафедра терапевтической стоматологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. Г. Петрова

.....

Актуальность. Сломанный инструмент в канале является осложнением эндодонтического лечения. Исследования показывают, что отлом эндодон-

тических инструментов происходит от 1 до 6 % случаев. В процессе клинической деятельности стоматологи сталкиваются с ситуацией, когда они обнаруживают сломанный инструмент в канале в процессе предыдущего лечения, либо сами ломают инструмент в канале. Для удаления отломка файла из корневого канала зуба разработано достаточно много способов с использованием различных физических принципов: механических захватов, клеевых смол, электрохимического растворения отломка в канале зуба, использование контактной электрической сварки.

Цель исследования. Изучить и провести сравнительный анализ известных способов удаления отломков эндодонтических инструментов из корневых каналов зуба.

Материал и методы исследования. Исследование проведено путем изучения и анализа различных способов извлечения отломка эндодонтического инструмента из корневого канала зуба, описанных в известных патентах на изобретение.

Результаты и их обсуждение. Известен способ удаления отломка эндодонтического инструмента из корневого канала с использованием приспособления для захвата его свободного кончика с использованием механического зажима, вводимого в канал через трубку и обеспечивающего захват отломка и его закрепление путем заклинивания. Осуществление этого способа требует подготовки полости зуба и нежелательного расширения корневого канала для доступа к отломку эндодонтического инструмента.

Способ удаления отломка с помощью адгезива, вводимого в канал через цилиндрическую трубку и обеспечивающего приклеивание отломка к трубке с последующим извлечением. Указанный способ требует нежелательное предварительное расширение корневого канала вплоть до застрявшего отломка. Самоотвердеющий адгезив достигает нужной прочности медленно, и пациент вынужден достаточно длительно оставаться в лечебном кресле. Возможно вытекание адгезива в корневой канал и приклеивание цилиндрической трубки к стенкам канала, что является недопустимым.

Также известен способ и устройство, при котором извлечение отломка инструмента из корневого канала зуба осуществляют путем электролитического растворения металлического отломка, что может оказывать нежелательное токсическое воздействие.

Известен способ введение в корневой канал двух изолированных друг от друга металлических электродов такой формы, которая обеспечивает электрический контакт обоих электродов с металлическим отломком. Извлечение отломка происходит путем контактной микросварки. При этом обычно не требуется дополнительного расширения корневого канала, однако не всегда достигается необходимая прочность сварки отломка с электродами.

Выводы. Изучение и анализ различных способов извлечения отломка инструмента из корневого канала зуба, описанных в известных патентах на изобретение показал, что процедура извлечения сломанного инструмента связана с токсическими воздействиями или потерей дентина корня и может привести к таким осложнениям как перфорация и вертикальной трещине корня из-за ослабления стенки корня. Наиболее перспективным является способ извлечения отломка файла с использованием контактной сварки.

Е.А. Быкова
**ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛАЙНЕРОВ У
ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*Кафедра стоматологии детского возраста
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. К. Железная*

Актуальность. Современное ортодонтическое лечение зубочелюстных аномалий у взрослых пациентов в основном проводят с помощью брекет-системы, но пациенты не всегда готовы к такому методу коррекции. Поэтому с каждым днем возрастает количество людей, которые хотят, чтобы лечение было незаметно окружающим. На сегодняшний день появился метод исправление зубочелюстных аномалий с помощью прозрачных капп, или элайнеров. Которые частично смогли заменить традиционные брекет-техники, а в некоторых случаях стали их реальной альтернативой.

Цель исследования. Целью исследования является определить эффективность лечения зубочелюстных аномалий с помощью элайнеров и возможности элайнеров при устранении дефицита места при скученности зубов и смещении отдельных зубов из зубного ряда.

Материалы и методы исследования: Клиническое обследование пациентов, проходящих лечение с помощью элайнеров, сравнение результатов диагностики до и после (ТРГ, фото зубов и лица).

Результаты исследования: Полученные результаты лечения с помощью элайнеров у взрослых пациентов позволили сделать следующие выводы:

- 1) Элайнеры обладают улучшенными эстетическими характеристиками по сравнению с брекетами, что позволяет использовать их у взрослых пациентов и делает ортодонтическое лечение незаметным для окружающих;
- 2) Возможность качественной гигиены полости рта, что является показанием применения элайнеров у пациентов с гипоплазией, отсутствие очагов деминерализации после окончания лечения;

3) При сравнении результатов лечения выявлено полное совпадение результатов, полученных при 3D моделировании каждого клинического случая;

4) Основными показаниями к применению элайнеров являются:

- пациенты с высокими эстетическими требованиями;
- скученность верхних и нижних фронтальных зубов;
- дефицит места не более 3 мм на одной челюсти;
- невыраженные ротации зубов;
- невыраженные наклоны передних зубов;
- средние сроки лечения элайнерами 12-15 месяцев.

Заключение. Элайнеры могут являться эффективной заменой брекетов у взрослых пациентов с высокими эстетическими требованиями и невыраженной патологией зубочелюстной системы. Плюсами лечения на элайнерах являются заранее спланированное лечение, возможность увидеть окончательный результат и проработать несколько вариантов лечения. Проходя лечение на капах пациенты могут комфортно себя чувствовать зная, что их лечение является «невидимым», не ограничивать себя в питании, не беспокоиться о появлении кариеса.

Н.М. Воеводин*

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор П. Г. Сысолятин

Актуальность. В России и ряде стран Западной Европы потребность населения в ортопедической стоматологической помощи, по данным статистических обследований, варьирует от 60 до 93,8%. Основным видом конструкций, нуждающихся в переделке, являются штампованно-паяные мостовидные протезы (80%) и частичные съемные протезы (64%). Средний срок службы несъемных протезов составляет 5-7 лет, съемных – 3-5 лет (Ю.В. Кресникова, А.Ю. Малый, В.В. Бровко, Е.С. Ерошникова, А.Б. Онуфриев., 2007). Среди причин, препятствующих полному и своевременному протезированию зубов, большинство опрошенных сельских жителей отмечают недостаток финансовых средств (41,1%) и времени (24,9%), так же 11,7% указали на нежелание терпеть неудобства и страх (Р.Э. Ерошенко., 2016).

Цель исследования. Определение качества съемных и мостовидных зубных протезов, а так же сроков пользования ими у лиц пожилого и старческого возраста проживающих в сельской местности.

Материалы и методы. Были изучены карты стоматологического больного, а так же проведен осмотр и опрос 233 пациентов обратившихся в стоматологическое отделение ГБУЗ НСО «Купинская ЦРБ» по поводу ортопедического лечения, данные НовосибирскСтата.

Результаты и их обсуждение. По данным НовосибирскСтата в Купинском районе в 2016 году проживало 7174 человек старше трудоспособного возраста, среди которых только около половины имели право на бесплатное (льготное) зубопротезирование. Ежегодно за ортопедической стоматологической помощью обращается в среднем 500 человек старше трудоспособного возраста, основную часть которых составляют пациенты льготной категории граждан (бесплатное зубопротезирование). Только около 10% на платной основе, причем с просьбой восстановить дефект фронтальной группы зубов, изготовление частичного или полного съемного пластиночного протеза, в основном на верхнюю челюсть, а так же ремонт старого съемного протеза. Основную долю среди несъемных конструкций занимают штампованно-паяные мостовидные протезы (93%), доля эстетического протезирования занимает не более 21%. Средний срок пользования несъемными протезами составляет в среднем 7 лет, причем в контрольной возрастной группе 55-59 лет и у людей старших возрастных групп, некоторые пациенты пользовались ими до 30 лет. Средний срок пользования съемными протезами – 6 лет, в отдельных случаях - 12 лет. Доля бюгельного протезирования составляет 11% от общего числа съемных протезов. Около 80% всех протезов некачественные (негодные) с функциональной и эстетической точки зрения не зависимо от срока пользования, а именно отсутствие стабилизации и достаточной фиксации съемных протезов, снижение межальвеолярной высоты, отсутствие межжкклюзионных контактов, дефекты штампованных и пластмассовых коронок, фасеток.

Выводы. Основная причина длительного пользования зубными протезами, это низкое материальное положение людей пожилого возраста. Из-за недостатка денежных средств, пациентам, не имеющим право на бесплатное зубопротезирование, проводится нерациональное (не в полном объеме) протезирование зубов. Это отчетливо прослеживается в контрольной группе пациентов в возрасте 55-59 лет, а так же в группе 60-64 года. В старших возрастных группах от 75 лет, основная причина длительного пользования протезами – привыкание, а иногда и приспособление к ним, не желание что-либо менять, а так же психологический настрой пациентов. Сроки пользования протезами сельскими жителями больше по сравнению с жителями районного центра, что особенно заметно в старших возрастных группах.

Н.М. Воеводин*

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

*Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической
имплантации и челюстно-лицевой хирургии*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор П. Г. Сысолятин

Актуальность. Увеличение числа пожилых людей в обществе предъявляет определенные требования к разным специалистам в области здравоохранения, в том числе и к стоматологам, так как физическое и психическое состояние пожилого человека имеет свои особенности (А.В. Писарев, 2003). Многочисленные исследования свидетельствуют о высоком уровне стоматологической заболеваемости, объеме нуждаемости лиц пожилого и преклонного возраста в различных видах стоматологической помощи (А.В. Алимский, 2012). Негативные последствия реформирования системы здравоохранения проявляется в сокращении деятельности по профилактике основных форм и групп заболеваний. В целом снижается уровень санитарно-гигиенической просвещенности и санитарной культуры населения. Сложившаяся ситуация ведет к ухудшению показателей стоматологического здоровья различных групп населения (Г.М. Гайдаров, И.С. Кицул, 1999, С.И. Коликой, С.В. Латышев, 1999). Уровень оказываемой стоматологической помощи и ее организация подвергаются критике, как со стороны специалистов, ученых исследователей, так и со стороны пациентов (В.М. Гринин, И.Г. Полозова, В.В. Садовский, 2004).

Цель исследования. Изучить стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста проживающих в сельской местности.

Материалы и методы. Были изучены 3069 карты стоматологического больного пациентов в возрасте от 55 до 90 лет и старше, проживающих в сельской местности Купинского района Новосибирской области, обратившихся за специализированной помощью в стоматологическое отделение ГБУЗ НСО «Купинская ЦРБ».

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было установлено, что в 412 (15,5%) из 3069 картах стоматологического больного отсутствовала зубная формула, основная часть этих пациентов обращалась за неотложной помощью в приемный покой, при этом мужчины 248, женщины 166. Из 2657 пациентов 1511 человек (56,87%) составили женщины и 1146 (43,13%) мужчины. Интенсивность кариеса по индексу КПУ составила у женщин $19,45 \pm 0,22$, у мужчин $18,21 \pm 0,35$, при

чем, если в контрольной группе 55-59 лет эти показатели были $17,20 \pm 0,42$ и $14,48 \pm 0,39$ соответственно, то у долгожителей значение индекса КПУ достигает $31,80 \pm 0,24$. Основную часть составляют удаленные зубы: у женщин $14,46 \pm 0,22$, у мужчин $14,01 \pm 0,34$, пломбированные зубы: у женщин $3,02 \pm 0,09$, у мужчин $1,99 \pm 0,08$, кариозные зубы: у женщин $2,02 \pm 0,06$, у мужчин $2,30 \pm 0,08$. В структуре составляющих индекса (К), наибольшее место занимают зубы подлежащие удалению (У), а наименьшее зубы подлежащие лечению по поводу осложненного кариеса (Р), особенно в старших возрастных группах, как у женщин, так и у мужчин. Средней и тяжелой формами пародонтита женщины болеют чаще мужчин - 616 и 335 случаев соответственно. Только 870 (57,58%) женщин и 578 (50,48%) мужчин имеют в полости рта съемные и несъемные ортопедические стоматологические протезы.

Выводы. Приведенные данные свидетельствуют о недостаточной эффективности и доступности стоматологической помощи, основная часть пожилых людей обращается за стоматологической помощью только в случае крайней необходимости, с острой болью. С лечебно-профилактической целью не более 2% в год, в основном это люди находящиеся на диспансерном учете по поводу различной стоматологической патологии. Плановую санацию проходят только пациенты, обратившиеся по поводу зубопротезирования, либо те, кому предстоит оперативное лечение в специализированных клиниках областного центра.

В.Р. Житков

РОЛЬ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ В ПЛАНИРОВАНИИ КОРРЕКЦИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Кафедра стоматологии детского возраста

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент К. С. Щелкунов

Актуальность. Основной задачей современной стоматологии является создание функциональной и физиологичной зубочелюстной системы, включающей в себя гармоничное взаимодействие между мышцами, нервами, зубными рядами и суставами. Миогенные нарушения челюстно-лицевой области могут способствовать возникновению и развитию аномалий окклюзии. Так и наоборот: при изменениях положения зубов и, соответственно,

зубных рядов или их утраты изменяется и положение нижней челюсти, что приводит к нарушениям координации работы жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов. Электромиография является наиболее информативным методом определения функционального состояния жевательных мышц, с помощью которого можно осуществлять динамическое наблюдение и поиск оптимального соотношения зубных рядов при планировании и самом проведении реабилитации пациентов с окклюзионной патологией. Подходя максимально индивидуально, с целью создания гармонично функционирующей зубочелюстной системы.

Цель исследования. Целью исследования явилось поиск оптимального соотношения зубных рядов у взрослых пациентов, опираясь на функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 20 пациентов в возрасте от 22 до 45 лет. Первым этапом было определено функциональное состояния жевательных мышц челюстно-лицевой области (височных, жевательных) и использовали метод поверхностной электромиографии, который заключается в регистрации биоэлектрических потенциалов, возникающих в мышцах в момент возбуждения. Усиление и регистрация электромиограмм осуществлялось на 4-канальном электромиографе «Нейротех». Биотоки височных, жевательных мышц регистрировались в состоянии статических (состоянии физиологического покоя, касание по первому контакту, легкое сжатие зубов и максимально волевому сжатию зубов в положении центральной окклюзии) и динамических тестов (общее жевание). Вторым этапом было регистрация прикуса, в положение центрального соотношения после депрограммации мышц при помощи джига. После чего было проведено повторное определение функционального состояния жевательных мышц (собственно жевательных и височных), при помощи окклюзионных регистратов в состоянии статических и динамических тестов.

Результаты исследования. У пациентов с окклюзионной патологией первичное электромиографическое исследование показало нарушение функционального состояния жевательных мышц, с преобладанием той или иной мышцы, в различных клинических случаях. Повторная же регистрация биоэлектрических потенциалов показало относительную симметричность работы одноименных мышц.

Выводы. Электромиография позволяет определить наиболее физиологичное положение нижней челюсти и подойти максимально индивидуально, в каждом конкретном случае, что в свою очередь дает возможность создания гармонично работающей зубочелюстной системы.

А.М. Минеева*

ПРЕИМУЩЕСТВА РАННЕГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЕКЕТ-СИСТЕМОЙ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА

*Кафедра стоматологии детского возраста
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.К. Железная*

Актуальность. Молочные зубы ребенка закладываются в период внутриутробного развития, первыми начинают прорезываться центральные резцы на нижней челюсти. К 2,5 годам ребенок имеет во рту 20 молочных зубов, период сформированного молочного прикуса. Первые постоянные зубы начинают прорезаться в возрасте 5-6 лет, наступает период сменного прикуса до 12-13 лет. За это время в норме постоянные зубы прорезываются вместо молочных зубов, корни которых резорбируются под силой давления зачатка постоянного зуба. Если молочные зубы поражаются кариесом, который переходит достаточно быстро в пульпит в связи с анатомическими особенностями молочных зубов, или происходит травма молочных зубов, или по иной причине удаляется молочный зуб раньше физиологической смены. В этом случае раннее удаление молочных зубов способствует формированию патологического прикуса и создаёт неблагоприятные условия для развития челюсти. Также преждевременное удаление молочных зубов может затруднить формирование и прорезывание постоянных зубов. В итоге они могут неправильно (с внутренней или наружной стороны альвеолярного отростка) или не полностью прорезаться.

Цель исследования. Изучить преимущества раннего ортодонтического лечения брекет-системой в период сменного прикуса.

Материалы и методы исследования. В период с 2015-2017 год нами было обследовано 10 пациентов с 5 до 13 лет с данными в анамнезе раннего удаления молочных зубов, с дефицитом места для прорезывания постоянных зубов в челюстях, с сагиттальными аномалиями зубочелюстной системы, с дефектами речи, которые применяли несъемную и съемную ортодонтическую аппаратуру.

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 биометрического анализа моделей

челюстей. Сопоставлялись размеры по Пону и длина переднего отрезка до начала лечения и после его окончания. Изучение показало, что при использовании брекет-системы по раннему типу происходит расширение в области моляров и премоляров на 4 мм и удлинение переднего отрезка на 2,5мм. Такие изменения размеров приводили не только к появлению места для прорезывания постоянных зубов, но и к улучшению окклюзии в боковых и переднем отделе.

При использовании съемных пластиночных аппаратов с расширяющими винтами, изменение размеров в области премоляров и моляров достигало увеличение на 2 мм, но изменения длины переднего отрезка статистически не значимо. Таким образом, применение съемной аппаратуры приводит к незначительному созданию места для прорезывания постоянных зубов.

Выводы. На сегодняшний день роль применения несъемной аппаратуры в практике врача-ортодонта огромна. В детском возрасте возможно применение брекет-системы по раннему типу системы 2x2, 2x4. Существуют различные комбинации, которые следует выполнять, чтобы достичь успеха в применение несъемной аппаратуры. Однако, без полной кооперации пациента и наличия роста, применение несъемной и съемной аппаратуры не принесет желаемых результатов.

А.А. Пагалин, О.С. Пагалин
**ИЗУЧЕНИЕ ФОРМЫ КРАЕВОЙ ДЕСНЫ ПОСЛЕ
ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ОПОРОЙ НА
ИМПЛАНТАТЫ**

*Кафедра ортопедической стоматологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Н. А. Иванова,
д.м.н., доцент М. Н. Дровосеков, ассистент О. С. Косарева,
ассистент А. В. Сухих*

Актуальность. Десна оказывает значительное влияние на восприятие результата ортопедического лечения с опорой на имплантаты. Особенно это важно при «десневой улыбке».

Цель работы. Изучение формы краевой десны после ортопедического лечения с опорой на имплантаты.

Материалы и методы. В исследование было включено 40 мужчин в возрасте 18-44 лет, после ортопедического лечения с опорой на имплантаты.

Результаты. После изучения формы краевой десны у лиц после ортопедического лечения с опорой на имплантаты выявлено, что уровень расположения десневой арки соответствует анатомической норме в 35%, высокое расположение в 5%, низкое в 60%. Несимметричная форма десневой арки выявлена в 12,5% случаев. Десневой сосочек по высоте соответствует анатомической норме в 57,5%, увеличен в 2,5%, уменьшен в 40%. Форма вестибулярной поверхности десневого сосочка соответствует анатомической норме в 30%, сосочек уплощен в 70%.

Выводы. Анализ формы и уровня расположения десневого сосочка и с десневой арки, после ортопедического лечения с опорой на имплантаты, показывает недостаток объема мягких тканей десны, обусловленной отсутствием поддержки со стороны костной ткани.

С.Д. Рымар
ПАРОДОНТИТ И ДИАБЕТ: ДВУСТОРОННЯЯ СВЯЗЬ

*Кафедра терапевтической стоматологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Морева*

Актуальность. Заболевания пародонта - одна из наиболее распространенных и сложных патологий челюстно-лицевой области. Различные формы пародонтита регистрируются у 90-95% населения, в зоне риска находятся люди в возрасте 33-45-ти лет (от 60 до 95%) и 16-20-ти лет (от 55 до 90%). Потеря зубов при данном стоматологическом заболевании фиксируется в пять раз чаще, чем, например, при кариесе. Тяжелая форма заболевания диагностируется у 10-15% взрослого населения и имеет множество негативных последствий, влияющих на качество жизни. Распространенность сахарного диабета (СД) растет во всем мире и в настоящее время достигла масштабов эпидемии во многих развивающихся и большинстве развитых стран. Заболевания пародонта встречаются примерно в три раза чаще у людей, страдающих диабетом. СД признан в качестве важного фактора риска развития более тяжелых и прогрессирующих форм пародонтита. Воспалительные заболевания пародонта, согласно данным литературы, являются шестым осложнением СД, наряду с нейропатией, нефропатией, ретинопатией и микро- и макрососудистыми заболеваниями. Диабет оказывает поражающее влияние на ткани пародонта по всем параметрам, включая степень

кровоточивости, глубину пародонтальных карманов, потерю прикрепления и утраченные зубы.

Появляется все больше данных, подтверждающих существование двусторонней связи между диабетом и пародонтитом, с диабетом увеличивается риск развития пародонтита, и также воспаление пародонта отрицательно влияет на гликемический контроль.

Цель исследования: изучить взаимосвязи между деструкцией тканей пародонта и сахарным диабетом по данным литературы.

Материалы и методы. Научные статьи и публикации, отражающие проблему двусторонней связи между сахарным диабетом и заболеваниями тканей пародонта. Полные тексты статей получены из научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU и базы PubMed.

Результаты и их обсуждение. Согласно современным представлениям в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта у больных СД важную роль играют микроциркуляторные нарушения. Нарушения гемодинамики в пародонте при СД – один из важных факторов развития воспаления. Нарушения регуляции воспалительной реакции лежат в основе двустороннего взаимодействия между диабетом и пародонтитом. Гипергликемия приводит к различным провоспалительным эффектам, которые оказывают влияние на несколько систем организма, в том числе на ткани пародонта. Адипокины, производимые жировой тканью, включают провоспалительные медиаторы, такие как фактор некроза опухоли- α (TNF- α), интерлейкин-6 (IL-6) и лептин. В свою очередь, в воспаленных тканях пародонта, как правило, повышается уровень медиаторов воспаления, связанных с процессом разрушения тканей, таких как TNF- α , IL-6, IL-1 β , простагландин E_2 и матриксные металло-протеиназы, которые могут быть связаны с развитием резистентности тканей к инсулину и плохим гликемическим контролем у пациентов с СД. Мало изучена, однако, вызывает большой интерес взаимосвязь между микробиотой полости рта и диабетом. Несколько мета-анализов подтвердили, что эффективная терапия пародонта может привести к снижению гликированного гемоглобина (HbA1c) на 0,40-0,64%.

Выводы. Учитывая прогнозируемое увеличение распространенности диабета в течение следующих нескольких десятилетий, мы, вероятно, увидим повышение распространенности пародонтита.

Врачи-стоматологи также должны осуществлять контроль инфекции полости рта у всех пациентов с СД, особенно при наличии тяжелого пародонтита, что уменьшает тяжесть воспаления и дискомфорт, и может способствовать улучшению гликемического контроля.

М.А. Саидова
**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И
АДЕКВАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН
ГУБЫ И НЕБА**

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии
Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н. А. Ш. Иноятов*

Актуальность. На сегодняшний день во всем мире проводятся исследования по совершенствованию ранней диагностики и адекватного лечения врожденных расщелин губы и неба (ВРГН), в частности: влияние различных тератогенных факторов, способствующих развитию внутриутробных пороков; выявление специфических иммуногенетических маркеров; разработка и использование способов иммунокоррекции и иммунореабилитации в комплексном лечении; совершенствование способов хейло- и уранопластики; совершенствование способов хирургического лечения остаточных дефектов вторичных деформаций. Наиболее благоприятным возрастом для хейлопластики признано 6-12 месяцев.

Цель исследования. Изучение клинико-иммунологического состояния детей с ВРГН в результате подключения иммунокорригирующей терапии в периоды до и после операционных мероприятий.

Материалы и методы. В период с 2010 по 2014 гг. были обследованы 186 детей с различными видами ВРГН. Анализ возрастного анамнеза показал, что детей в возрасте от 0 до 1 года было 41 (22,0%), а от 1 года до 3 лет – 70 (37,6%). Детей в возрасте от 4 до 7 лет было 37 (19,8%). От 8 до 14 лет было 38 (20,4%) детей. У большинства обследованных детей встречался наиболее тяжелый вид патологии – сквозная односторонняя расщелина губы и неба 83 (44,6%) детей; изолированная расщелина губы II Б степени наблюдалась у 7 (3,7%) детей, III А степени – у 13 (6,9%) детей; изолированная расщелина неба II А степени у 4 (2,1%) детей, II Б степени – у 11 (5,9%) детей, III А степени у 19 (10,2%) больных, III Б степени – у 18 (9,6%) больных детей. Двухсторонняя полная сквозная расщелина губы и неба встречалась у 31 (16,0%) больных детей. А при неполной расщелине ткани губы у обследованных детей не срастались лишь в нижних её отделах, а у основания носа был развитый участок или узкий кожный мостик, соединяющий оба отдела губы меж собой. 30 детям в возрасте от 6 мес. до 1 года с ВРГН нами была проведена хейлопластика по методике Милларда, Обуховой-Тенисон. Оперированные дети были разделены на 2 группы: 1-я группа – 13 детей, которым в предоперационном периоде медикаментозная терапия не прово-

дилась. 2-я группа – 17 детей, которым за 3-4 дня до операции проводили иммунотерапию препаратом Деринат в нос в дозе по 2 капли 3 раза в день и 7 дней после операции в той же дозе.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов исследования показал, что у 69,2% (9) оперированных детей первой группы и у 29,4% (5) второй группы наблюдались признаки развития воспалительного процесса в послеоперационной ране. После послеоперационного ухода на 8-10 сутки рана эпителизовалась и были сняты швы у 3 из первой группы, в результате развития местных воспалительных осложнений произошло частичное расхождение швов. После прослеживания динамики клинических симптомов, наблюдаемых после операции хейлопластики у двух групп выявлено: температурная реакция, лечившихся традиционным методом была в пределах 36,7°C на протяжении 3 дней, тогда как у больных, получавших препарат Деринат в течение 1 дня. Отек тканей верхней губы на фоне традиционного лечения сохранялся более 3 дней, тогда как у 2-группы он проходил уже через 2 дня. Гиперемия раневой поверхности у больных с традиционным лечением продолжалась около четырех дней, тогда как у больных получавших препарат Деринат этот симптом длился 2,5 дня. Гематома слизистой преддверия рта после применения препарата Деринат рассасывались через 3 дня, почти на 1 день раньше, чем у больных с традиционным лечением. Фибриновый налет по краям раны держался более 5 дней у детей с традиционным лечением, что на сутки больше, чем у больных второй группы. У больных, получавших традиционное лечение грануляции в ране появлялись почти через 7 дней, тогда как у больных, принимавших препарат Деринат рана гранулировалась уже на четвертый день. Поэтому у больных, в комплекс лечения которых входил препарат Деринат, послеоперационные швы снимали через 5 дней, а у больных с традиционным лечением - на 7,8 день после хейлопластики. Расхождение швов наблюдалось у 3 детей, которым проводилось традиционное лечение, а у детей которым проводили иммунотерапию расхождение швов не наблюдалось. Анализ относительных показателей клеточного иммунитета у детей с ВРГН в динамике лечения выявил несколько иную картину. В группе детей, которым в послеоперационном периоде проводилась традиционная терапия, наблюдалась тенденция к повышению уровня только Т-лимфоцитов и Т-хелперов ($44,3 \pm 1,6\%$ и $26,5 \pm 1,3\%$ против $41,5 \pm 1,0\%$ и $25,2 \pm 1,1\%$ до лечения, соответственно). В то время как сочетанное лечение с включением Дерината, способствовало достоверному повышению уровня CD3+ и CD4+-клеток – ($48,2 \pm 1,3\%$ и $28,3 \pm 1,1\%$ ($P < 0,05$) соответственно). Уровень CD8+- лимфоцитов на фоне традиционно проводимой медикаментозной терапии изменениям не подвергался, а у детей, получавших комплексное лечение с включением де-

рината наблюдалась тенденция к снижению супрессорной активности. И, как следствие, наблюдалось повышение уровня иммунорегуляторного индекса – $1,39 \pm 0,05$ относительно значений группы до лечения и группы с традиционным лечением – $1,0 \pm 0,04$ ($P < 0,01$). Весьма примечательно, что положительная динамика клеточного иммунитета у 96,7% больных детей, которым проводилось комплексное лечение с включением Дерината, сопровождалось повышением плотности к IL-2 ($18,5 \pm 0,8\%$ против $14,5 \pm 1,2\%$ до лечения) ($P < 0,01$). При стандартном лечении содержание CD25+ оставалось без изменения ($15,4 \pm 1,0\%$). Положительное воздействие Дерината сказалось и на относительном содержании CD95+-лимфоцитов, число которых снизилось в 1,3 раз ($25,5 \pm 1,0\%$ против $33,6 \pm 1,6\%$ до лечения) ($P < 0,01$), а в группе, где проводилось традиционное лечение, наблюдалось статистически не значимое снижение. Изучение фагоцитарной активности нейтрофилов показало, что после традиционной *медикаментозной* терапии у детей ВРГН после хейлопластики наблюдалось некоторое повышение фагоцитоза – $45,4 \pm 1,6\%$ против $43,2 \pm 1,2\%$ до лечения. В то время как при подключении Дерината фагоцитарная активность повысилась до $48,7 \pm 1,8\%$, что достоверно выше значений до лечения ($P < 0,05$). Изучение гуморального иммунитета показало, что проведенное традиционное *медикаментозное* лечение не отразилось на количественном содержании В-лимфоцитов. Включение Дерината способствовало достоверному повышению уровня IgG ($P < 0,05$), а концентрация IgM была достоверно снижена в 1,2 раза ($P < 0,05$). В то время как, у детей получавших традиционное лечение уровень IgM не изменился. В процессе медикаментозного лечения детей с ВРГН, после хейлопластики которым был подключен иммунокорректор, уровень провоспалительных цитокинов IL-1 β и TNF α достоверно снизился ($P < 0,01$). В группе детей, в терапию которых был добавлен Деринат, наблюдалась следующая динамика цитокинов: уровень IL-1 β и TNF α снизился в 1,5 раза ($44,2 \pm 1,7$ пкг/мл и $39,5 \pm 2,5$ пкг/мл, $P < 0,001$), а в группе детей с базисным лечением достоверно снизился уровень только IL-1 β – $56,4 \pm 1,9$ пкг/мл ($P < 0,05$), а уровень TNF α не достоверно снизился. При традиционном медикаментозном лечении наблюдалась тенденция к повышению IFN γ , тогда как у детей с комплексным лечением наблюдалось достоверное повышение – $29,6 \pm 2,2$ пкг/мл ($P < 0,01$), достигая показателя среднего значения нормы.

Выводы. Данное клиническое наблюдение свидетельствует о том, что включение в традиционное медикаментозное лечение иммунокорректирующего препарата Деринат до и после хейлопластики у детей раннего возраста способствует раннему восстановлению параметров клеточного и гуморального иммунитета, а также цитокинов что благоприятно отразилось на состоянии ребенка и раневого процесса.

М.А. Саидова, К.Э. Шодмонов
**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ
ПОРОКОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

*Кафедра хирургической стоматологии
Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н. А. Ш. Иноятов*

Актуальность. Врожденные расщелины верхней губы и нёба (ВРГН) относятся к наиболее распространенным и тяжёлым порокам развития челюстно-лицевой области. По данным ВОЗ (2006), частота рождения больных с ВРГН в мире составляет 0,6–1,6 на 1000 новорожденных. В группе врожденных пороков развития человека на долю ВРГН приходится от 12 до 30%.

Цель исследования. Изучить факторы риска рождения детей с пороками челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Для анализа причин развития ВРГН нами были изучены клинично-anamnesticheskie данные 186 женщин, родивших детей с ВПЧЛО: 112-женщин проживающие в различных районах Бухарской области и 74 женщин, проживающие в Навоинской области. 20 женщин, не имевшие в анамнезе развитие врожденных пороков, составили контрольную группу. Проведенный анализ возрастного аспекта обследованных показал, что в основном женщины были в возрасте от 17 до 42 лет со средним значением $26,6 \pm 2,1$ год.

Результаты и их обсуждение. Более подробный анализ показал, что среди женщин до 20 лет было 12 из Бухарской области и 6 – из Навоинской области. Женщин старше 35 лет оказалось больше из Навоинской области. У юных отцов и матерей, возраст которых меньше 20 лет, могут родиться дети с пороками опорно-двигательной и дыхательной систем. Это связано с незрелостью организма родителей. А у родителей в возрасте после 38 лет увеличивается вероятность рождения детей с множественными пороками развития, которые являются результатом мутаций, успевших накопиться в организме к этому возрасту. Анализ анамнестических данных показал, что 25,81% женщин (48) были так или иначе в контакте с ксенобиотиками. Так, оказалось, что у 10 женщин (20,08%) место проживания непосредственно около хлопковых и рисовых полей, 16,7% женщин (8) работают на плодово-овощных полях, у 12 женщин во дворе имеется тепличное хозяйство, что предусматривает применение различных химических удобрений. 11 женщин (22,9%) работают на хим. заводе. А 7 (14,6%) женщин работают на складе ядохимикатов. По анкетным данным, из числа обследованных нами

женщин 41 (22,04%) была с отягощенным инфекционным анамнезом во время раннего гестационного периода. Оказалось, что из числа этих женщин у 5 (12,2%) в сроках 7-8 недель гестации был острый герпетический конъюнктивит, у 8 женщин (19,5%) наблюдалось обострение генитального герпеса. У 18 женщин (43,9%) зарегистрированы ОРЗ, которые включали в себя трахеит – 8 женщин, отит – 5 женщин, лимфоаденит – 5 женщин. Во время раннего гестационного периода у 7 женщин (17,1%) наблюдалось обострение бронхита хламидийной и микоплазменной этиологии. Токсоплазмоз в сочетании с другими инфекциями был зарегистрирован у 3 женщин (7,3%). Анализ анамнестических данных показал, что эрозия шейки матки наблюдалась у 26,3%, эндометрит у 32,5%, сальпингоофарит и кольпит были зафиксированы у 29,8% и 32,7% женщин соответственно. Нарушения менструального цикла наблюдались у 24,1%. Таким образом, по анамнестическим данным оказалось, что 30 женщин (16,1%) не зная о наступившей беременности в ранние сроки гестационного периода принимали различные тератогенные препараты для самостоятельного решения проблем со здоровьем. Так, различные гормональные препараты принимали 9 женщин (30,0%). Противореvmатические препараты принимали 8 женщин (26,7%), противосудорожные препараты применяли 23,3% женщин (7), различные антибиотики употребляли 20,0% женщин (6). Ряд характерных особенностей у женщин было выявлено при сравнении уровня образования обследованных лиц. Наибольший удельный вес среди женщин, родивших младенцев с различными видами врожденных пороков составили сельхоз. работницы. В Бухарской области нередко расположение вблизи хлопковых полей без какой-либо санитарно-защитной зоны, а пищевые культуры выращиваются рядом с хлопковыми полями. Частота родственных браков среди женщин, родивших детей с ВРГН составил 20,97%. Оказалось, что у 15,05% женщин в роду со стороны матери или отца, а также со стороны родственников мужа были случаи различных ВПР. Необходимо отметить, что анализируя анамнестические данные женщин, родивших детей с ВРГН было выявлено, что у 39 женщин (21,0%) встречались сочетанные факторы, например наличие тепличного хозяйства и отягощенный инфекционный анамнез, таких женщин было 13 (33,3%). У 25,6% женщин в роду имелась отягощенная наследственность и наличие воспалительных заболеваний органов малого таза, из-за чего принимали гормональные препараты. 16 женщин (41,0%) работают на хим. заводе в анамнезе имеется наличие герпесвирусной инфекции, а также принимали гормональные препараты в раннем гестационном периоде.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ клинических параметров позволил сделать следующее заключение, что беременность плодом с ВРГН

развивается у женщин: по роду деятельности или по месту жительства были в контакте с экотоксикантами; соматический и гинекологический анамнез отягощен хроническими заболеваниями; высокая частота инфекций во время беременности, гестационный период которых, был в пределах до 8 недель; самолечение гормональными препаратами и антибиотиками, обладающих тератогенным действием во время гестационного периода до 8 недель беременности; состоявших в родственном браке и имеющих высокую наследственную предрасположенность: - возраст ниже 20 и выше 35 лет.

К.А. Сапунова
**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНГИДРОТИЧЕСКОЙ
ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ В ПОЛОСТИ РТА**

*Кафедра ортопедической стоматологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. А. Иванова*

Актуальность. Ангидротическую эктодермальную дисплазию Код по МКБ-10 - Q82.4 (*син.* синдром Криста-Сименса-Турена) относят к группе эктодермальных дисплазий наследственных заболеваний кожи, которые характеризуются развитием различных аномалий тканей, происходящих из эктодермы. Заболевание относится к очень редким. В связи с этим клиника заболевания недостаточно полно освещена в доступной литературе.

Цель работы. Определить клинические особенности зубочелюстной системы пациентов с ангидротической эктодермальной дисплазией

Материалы и методы. Было проведено обследование и лечение трех пациентов, мужского пола 5, 8 и 29 лет. Методы исследования - клиническое, рентгенологическое, фотометрическое, изучение диагностических моделей. Произведен анализ полученных результатов лечения.

Результаты. При обследовании пациентов выявлено, что все пациенты предъявляют жалобы на отсутствие зубов, нарушение функции жевания, косметический дефект. В анамнезе жизни указывают нарушение терморегуляции (гипертермию), наличие аллергии, зубы прорезываются с задержкой. При объективном исследовании: пациенты имеют низкий рост, лицо с выступающим лбом, надбровными и скуловыми дугами, оттопыренными большими ушными раковинами, нос имеет седловидную форму, губы объемные. Кожа лица и тела бледная, тонкая, сухая. Волосы на волосистой части головы, ресницах бровях отсутствуют или дистрофичные тонкие и бесцветные.

В полости рта на верхней челюсти преддверие мелкое. Альвеолярный отросток значительно атрофирован в участках адентии. Небо плоское. Уздечка верхней губы Щечно-альвеолярные тяжи прикрепляется у вершины альвеолярного отростка. На нижней челюсти значительная атрофия альвеолярного гребня. Форма гребня саблевидная. Во фронтальном отделе - болтающийся гребень. Уздечка и щечно - альвеолярные тяжи прикрепляются к вершине альвеолярного гребня. Дно полости рта расположено высоко. Слизистая оболочка полости рта сухая, легко ранимая, язык увеличен, складчатый, сухой, на языке определяется налет. Сосочки языка сглажены. Дно полости рта расположено высоко, подъязычные железы небольшого размера. Слюна выделяется скудно. Характеристика зубных рядов. У всех обследованных на верхней челюсти сохранены центральные резцы, у одного пациента молочные моляры 5.5, 6.5. Зубы имеют характерную конусную форму «подточенного карандаша». У всех пациентов на верхней челюсти определяется диастема 5 мм. На нижней челюсти всех пациентов полная адентия. У пациента 29 лет зубы 5.1,6.1 поражены кариесом. На ОПГ всех пациентов определяются от одного до пяти зачатков зубов. (1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 4.6, 3.2.)

Выводы. У обследованных пациентов с ангидротической эктодермальной дисплазией выявлена полная адентия нижней челюсти, частичная адентия верхней челюсти, аномалии формы и положения зубов, недоразвитие челюстей, дистрофия слизистой оболочки и слюнных желез, ксеростомия.

К.А. Сапунова
**ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕФЕКТОВ
ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИ АНГИДРОТИЧЕСКОЙ
ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ**

*Кафедра ортопедической стоматологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Н. А. Иванова,
к.м.н., доцент В. А. Иванов, к.м.н., доцент И. А. Маслов*

Актуальность. Ангидротическая эктодермальная дисплазия является редким, генетическим заболеванием и сопровождается появлением частичных и полных дефектов зубных рядов. Пациенты, страдающие этим заболеванием, нуждаются в ортопедическом лечении. Однако, клинические

особенности заболевания, такие как, аномалии формы и положения зубов, недоразвитие челюстей, дистрофия слизистой оболочки и слюнных желез, ксеростомия, аллергии пищевые и лекарственные, низкая сопротивляемость инфекциям создают неблагоприятные условия для протезирования и затрудняют адаптацию к протезам.

Цель работы. Оценить результаты ортопедического лечения пациентов с ангидротической эктодермальной дисплазией и разработать рекомендации к протезированию.

Материалы и методы. Было проведено обследование и ортопедическое лечение трех пациентов, мужского пола 5, 8 и 29 лет. Результаты лечения оценивали по субъективным ощущениям пациентов и клинически в течение первого месяца после протезирования и через 6 месяцев.

Результаты. Проведено восстановление формы зубов пациенту 5 лет методом реставрации (3 зуба), пациенту 8 лет методом реставрации (2 зуба), пациенту 29 лет цельнокерамическими коронками (2). У всех пациентов проведено ортопедическое лечение частичным съемным протезом верхней челюсти и полным съемным протезом нижней челюсти. Съемные протезы выполнены в технологии Ивокап (материал SR IvocapHighImpact). При оценке результата ортопедического лечения фиксация и стабилизация протезов верхней челюсти -отличная, нижней – удовлетворительная. Восстановление эстетики лица выполнено. Полная адаптация к протезам у двух пациентов наступила на 12, 14 день. У одного пациента адаптация затруднена. Количество коррекций 2-5.

Выводы. При оценке результатов ортопедического лечения через 6 месяцев состояние коронок, реставраций и съемных протезов удовлетворительное. Хорошую адаптацию и восстановление функции жевания мы наблюдали у пациентов 8 и 29 лет. Пациенты высоко оценивали и косметический эффект лечения. Пациент 5 лет не адаптировался к протезам, так испытывал болевые ощущения, родители были недостаточно мотивированы и не приводили его на коррекцию. Рекомендации при ортопедическом лечении пациентов с ангидротической эктодермальной дисплазией: необходимо восстановить форму оставшихся зубов и дефекты зубных рядов. Форма коронок должна обеспечивать механическую ретенцию съемных протезов. Для протезирования, использовать конструкционные и вспомогательные материалы, контактирующие с полостью рта, с гипоаллергенными свойствами. При протезировании использовать конструкционные материалы обладающие высокой точностью, прочностью, хорошей полируемость и легкой корректировкой.

М.Х. Суюнова
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГАЛИТОЗА У
БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ
КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
НАСТОЯ СУХОГО ЭКСТРАКТА СОЛОДКИ**

*Кафедра терапевтической стоматологии
Самаркандский государственный медицинский институт,
Узбекистан*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Э. Зойиров

Цель исследования. Оценка эффективности беседы врача с пациентами по правилам ухода за полостью рта для профилактики развития галитоза.

Материалы и методы. Из 203 общего числа обследованных пациентов которые обратились к стоматологу с пародонтологической проблемой были отобраны 67 человек с хроническим генерализованным катаральным гингивитом легкой и средней степени тяжести и галитозом, без наличия сопутствующих заболеваний и вредной привычки курения. В зависимости от вида используемых лечебно-профилактических методов пациентов разделили на 3 группы: 1-я группа (основная) – 22 пациента, которым проводили однократно профессиональную гигиену с применением ультразвука и пасты «Alpha-pro». Обучение гигиене полости рта осуществляли по стандартной методике с контролируемой чисткой зубов. Чистка зубов пациентами в течение 6 месяцев проводилась различными видами зубных паст, одновременно назначали внутрь настой из сухого экстракта по 1 столовой ложке 3 раза в день в течение 10 дней ежемесячно в течение 6 месяцев и ополаскивание настоем сухого экстракта солодки перед сном в течение 6 месяцев (Приготовление настоя: 10 гр сухого экстракт + 200 мл вода, для полоскания не только полости рта, и полоскание 1/3 задней части языка). 2-я группа 22 пациента, которым проводили однократно профессиональную гигиену с применением ультразвука и пасты. Обучение гигиене полости рта осуществляли по стандартной методике с контролируемой чисткой зубов. Чистка зубов пациентами в течение 6 месяцев проводилась различными видами зубных паст, одновременно назначали ополаскивание настоем сухого экстракта солодки перед сном в течение 6 месяцев, 3-я группа (клинического сравнения) - 23 человек, которым проводили однократно профессиональную гигиену с применением ультразвука и пасты «Alpha-pro». Чистка зубов пациентами в течение 6 месяцев проводилась различными видами зубных паст. Результаты и их обсуждение. Анализ результатов применения внутрь настоя из сухого экстракта по 1 столовой ложке 3 раза в день в течение 10 дней, ежемесячно

но в течении 6 месяцев и ополаскивание настоем сухого экстракта солодки перед сном в течении 6 месяцев (профессиональная чистка зубов и после ежедневной гигиены полости рта, профессиональная гигиена с применением ультразвука и пасты «Alpha-rго» и чистка зубов пациентами в течение 6 месяцев проводилась различными видами зубных паст) определил их максимально эффективное воздействие на воспаление десны. Через 7 дней после использования индекс РМА был равен $6,3 \pm 3,4$. Аналогичная ситуация наблюдалась при оценке значений площади налета на языке, WTC был равен $1,5 \pm 1,2$. После профессиональной гигиены полости рта и сочетанного применения профилактических средств индекс гигиены по Грину-Вермилльону был удовлетворительным в течении всего периода наблюдения, хотя его значения через 7 дней и 6 месяцев заметно уменьшились ($0,9 \pm 1,2$, $0,2 \pm 1,0$ соответственно). При анализе индекса кровоточивости десневой борозды (SBI) по Miihlemann и Son установлено, что индекс кровоточивости после проведения профилактических мероприятий через неделю снизился от $3,3 \pm 2,1$ до $1,3 \pm 1,0$, а к полугоду, снизился до 0. Индекс кровоточивости снизился на 39,3% через неделю. Значения индекса РМА через 6 месяцев приближались к 0. Таким образом, внутрь настоек из сухого экстракта по 1 столовой ложке 3 раза в день в течении 10 дней, ежемесячно в течении 6 месяцев и ополаскивание настоем сухого экстракта солодки перед сном в течении 6 месяцев ликвидировало воспаление в десне и зубной налет на языке, уменьшало «зловонных» соединений в ротовой жидкости. Органолептический индекс определяемый методом R. Seemann через неделю снижен в 1,6 раза, а спустя 6 месяцев он уменьшался и составил $1,1 \pm 1,2$. Динамика показателей стоматологического статуса у пациентов с гингивитом 2-й группы, у которых чистка зубов пациентами в течение 6 месяцев проводилась различными видами зубных паст, одновременно использовавшие ополаскивание настоем сухого экстракта солодки перед сном в течении 6 месяцев. Обладающая антибактериальным и противовоспалительным действием настой сухого экстракта солодки способствовал значительному снижению зубного налета и максимально ликвидировал проявления воспаления в десне. Индекс гигиены по Грину-Вермилльону после применения настоя сухого экстракта солодки уменьшился почти в два раза через 7 дней и оставался на том же уровне через 6 месяцев. Индекс РМА после профессиональной гигиены и применения рекомендованных средств гигиены в течение недели снизился на 11, а через 6 месяцев составил $6,2 \pm 5,1$. Аналогичные результаты положительной динамики показателей стоматологического статуса подтверждали данные изучения налета на языке. Индекс WTC через неделю после применения пасты уменьшился в $1,4 \pm 0,8$ (исходно $3,4 \pm 1,3$), через 6

месяцев - $1,1 \pm 0,9$. При анализе органолептического индекса установлено, что после проведения профилактических мероприятий через неделю этот индекс снизился в 1,25 раза, а к полугоду оставался почти на том же уровне. Основной признак гингивита - кровоточивость десен, определяемая по Miihlemann и Son (SBI) и-достигавшая $3,2 \pm 1,9$, через неделю после профилактических мероприятий составила $1,3 \pm 0,7$ и оставался на том же уровне при обследовании десен через 6 месяцев. После проведения профессиональной гигиены полости рта показатели стоматологического статуса у обследованных в группе клинического сравнения уменьшились через 7 дней после процедуры и вновь увеличились через 6 месяцев. Так, если исходный индекс гигиены был равен $2,0 \pm 1,0$ баллам, то через неделю он уменьшился в 1,5 раза, а к 6 месяцам увеличился на 61,5%. Аналогичная ситуация наблюдалась при оценке воспаления в десне. Значение индекса РМА через неделю стало меньше в 4,1 раза, а затем возросло в 3,7 раза к полугоду. Органолептический индекс в контрольной группе, который до профессиональной гигиены составлял $2,6 \pm 2,1$, через 7 дней после применение различных гигиенических средств уменьшался в 1,8 раза, но через 6 месяцев достиг исходного уровня. Определение индекса кровоточивости десен по Miihlemann и Son (SBI) через неделю выявило снижение показателя кровоточивости в 1,8 раза, а спустя 6 месяцев он увеличился и составил $2,7 \pm 2,1$. Подобная картина установлена при изучении налета на поверхности языка. Индекс WTC после профессиональной гигиены уменьшился на 55,5% и вновь стал равен 2,7 через 6 месяцев.

Выводы. Проведенные нами лечебно-профилактические мероприятия, включающие профессиональную гигиену полости рта и использование настоя корня солодки положительно влияли на стоматологический статус и обладали антигалитозным действием. Эта эффективность объяснима действиям корня солодки как местного и влияние на организм в целом. Изучаемые показатели пародонтологического статуса, гигиенического состояния полости рта, индекс налета на языке, индекс кровоточивости некоторые не достигали нормы, поэтому «идеального» выздоровления после проведенных мероприятий не отмечено. Предлагаемая нами схема лечебно- профилактических мероприятий при галитозе сочетает в себе воздействие на организм в целом и на состояние полости рта в частности. Необходимо лечение каждого клинического проявления галитоза, прежде всего как источника неприятного запаха изо рта, ограничивающего психологическую и социальную значимость личности. Обязательны лечебные воздействия на воспаление в околозубном комплексе, инициирующее присутствие галитоза.

А.С. Чигиренко
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО
СВЕРХКОМПЛЕКТНЫМИ ЗУБАМИ**

*Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Е. С. Порубова*

.....

Цель исследования. Представлен клинический случай лечения пациента с сверхкомплектными зубами.

Результаты. В Областную детскую клиническую больницу г. Оренбурга экстренно был доставлен пациент Д. 20.09.2002 года рождения с жалобами на наличие новообразования в области верхней челюсти слева.

Больной находился на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии с 13.11.12 г по 23.11.12 г. с диагнозом: «Новообразование в области верхней челюсти слева, воспаление. Сверхкомплектный зуб во фронтальном отделе верхней челюсти. Ретенция 21 зуба». 14.11.12 операция «Гайморотомия», биопсия, удаление новообразования слева. Удаление сверхкомплектного зуба. 21.11.12 пациент был выписан. Далее с 29.05. 2013 г. по 23.10.2015 г. пациент Д. находился на лечении у ортодонта.

При рентгенологическом контроле 23.03.16 вновь были выявлены зачатки сверхкомплектных зубов. На повторной рентгенограмме за 1.12.16 появление новых зачатков сверхкомплектных зубов обнаружено не было.

Заключение. Нами был разобран клинический случай пациента Д., 20.09 2002 года рождения, у которого в ходе рентгенологического контроля был обнаружен сверхкомплектный зуб в области 21, помимо того новообразование верхней челюсти слева 26 зуба. Однако после двух лет после хирургического и ортодонтического лечения у пациента вновь стали появляться зачатки сверхкомплектных зубов, на ОПТГ за 1.12.16 было обнаружено четыре таких зачатка.

Мы собрали анамнез жизни родителей пациента, близких родственников. Однако только у родной сестры пациента, 08.02.2005 года рождения, было замечено аналогичное отклонение; на ОПТГ за 11.05.2015 год был обнаружен сверхкомплектный зуб на нижней челюсти в области 33 зуба. Также были сделаны рентгеновские снимки родителей, на который никаких отклонений от нормы замечено не было.

Н.С. Чураков, Д.А. Ушакова, А.А. Соловьев, В.Р. Житков
**АНКИЛОЗЫ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО
СУСТАВА: ОБЗОР ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ЗА
ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ**

*Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической
имплантации и челюстно-лицевой хирургии*

Новосибирский государственный медицинский университет

*Научные руководители: д.м.н., профессор П. Г. Сысолятин,
ассистент О. В. Ильенко*

Актуальность. Анкилоз является наиболее тяжелым осложнением при заболеваниях и повреждениях височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), требует длительной реабилитации больного, часто после операции рецидивирует, приводит к возникновению тяжелых деформаций лицевого черепа при развитии в детском возрасте. Многие вопросы, относящиеся к этиопатогенезу и лечению этого заболевания остаются до настоящего времени спорными и недостаточно разработанными.

Цель исследования. Провести анализ зарубежных научных публикаций за последние пять лет, посвященных этиопатогенезу, диагностике и выбору наиболее эффективных методов лечения анкилозов ВНЧС.

Материалы и методы. Проведено изучение 45 статей ведущих Европейских и американских научных журналов, посвященных анкилозам ВНЧС. Поиск зарубежных статей проводился с помощью электронных ресурсов MedLine, Электронной библиотеки ClinicalKey (Elsevier), PubMed, Springer, Wiley.

Результаты и их обсуждение. Анализ литературных источников показал, что наиболее частой причиной развития анкилозов ВНЧС являются травматические повреждения мышечковых отростков нижней челюсти и сустава на долю которых приходится до 90% среди других причин. Несмотря на неясность патогенетических механизмов развития посттравматических анкилозов большинство специалистов высказывают точку зрения, что в основе их развития ведущее значение принадлежит оссификации гематомы и ограничению подвижности нижней челюсти во время лечения. Среди зарубежных специалистов широкое распространение получила классификация посттравматических анкилозов Sawhney C.P. (1986). Из хирургических методов лечения большинство хирургов отдают предпочтение резекции анкилизированного участка ветви нижней челюсти с одномоментной реконструкцией сустава полным протезом ВНЧС, включающим суставную впадину и мышечковый отросток нижней челюсти. Предлагаются различные

конструкции эндопротезов из титана, керамических материалов, которые, к сожалению, не прошли многолетней апробации. Проводится активная разработка методов хирургического лечения, особенно при анкилозах сопровождающихся деформацией лицевого скелета, на основе методов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. В ряде стран (Индия, Турция, Пакистан и др.) проводится артропластика костно-хрящевым аутооттрансплантатом, формирование ложного сустава путем остеотомии и интерпозиции мягких тканей. Многими специалистами высказывается неудовлетворенность результатами лечения анкилозов ВНЧС и необходимость дальнейших исследований в этом направлении.

Выводы. Необходимы дальнейшие поиски заменителей элементов ВНЧС, биологически и биомеханически совместимых материалов для частичного и полного протезирования ВНЧС. В этом плане большие надежды возлагаются на клеточные технологии. Как свидетельствуют сообщения ряда ведущих специалистов сегодня тканевая инженерия опорно-двигательного аппарата продвинулась к той стадии, когда она имеет возможности спроектировать анатомические компоненты ВНЧС.

М.М. Швецов*, Г.С. Пупышева*, Р.М. Нараев*,
А.Р. Рустамов*

ЭНДОХИРУРГИЯ ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ

*Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор П. Г. Сысолятин*

Актуальность. В настоящее время при хирургическом лечении одонтогенных кист челюстей широко используются методы цистэктомии и цистотомии, которые имеют ряд серьезных недостатков и практически мало претерпели изменения со времени их разработки Парчем. (Щипский А.В., Годунова И.В., Серова Н.С., 2016). Основными недостатками цистотомии являются длительные сроки реабилитации больных; цистэктомии – осложнения гнойно-воспалительного характера, развитие атрофии кости в зоне оперативного вмешательства.

Цель исследования. Повысить эффективность хирургического лечения одонтогенных кист челюстей путем внедрения малоинвазивных эндоскопических технологий.

Материалы и методы: Проведена сравнительная оценка хирургического лечения одонтогенных кист у 37 больных путем цистэктомии традиционным методом и 44 человек с использованием эндоскопического метода, разработанного проф. С.П. Сысолятиным (2002). Всем больным наряду с клиническими исследованиями проводилась мультиспиральная или ден- тальная компьютерная томография, а также патоморфологическое изучение операционного материала.

Результаты и их обсуждение. На основании клинико-рентгенологи- ческих и морфологических исследований у 41 больного были диагности- рованы радикулярные кисты, у 22 – фолликулярные и у 18 – кератокисты. Установлено, что эндоскопическая хирургия может быть использована в качестве метода выбора при диагностике и оперативном лечении больных с большими кистозными образованиями челюстей (диаметром 3 см и бо- лее). Диагностическая эндоскопическая биопсия в отличие от проведенной традиционным методом менее травматична, более информативна, позволяет без разреза тканей провести забор материала в труднодоступных участках полости, полностью исключает гнойные осложнения, которые имели место у 8 из 15 больных после выполнения традиционной инцизионной биопсии. Эндоскопическая цистэктомия, основанная на пункционном доступе, обе- спечивает более быструю и полноценную регенерацию костной полости, снижает послеоперационные осложнения, связанные с нагноением опера- ционной раны и травматизацией нижнелуночкового нерва.

Выводы. Эндоскопическая хирургия перспективное направление при лечении полостных одонтогенных кистозных образований челюстей и тре- буется широкое внедрение ее в клиническую практику.

А.А. Шкиндер
**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
СОСТОЯНИЯ НА МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ АППАРАТ
ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НГМУ**

*Кафедра ортопедической стоматологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Иванова*

Актуальность. Зубочелюстная система человека представляет биоме- ханическую систему, содержащую структуры различной морфологической

зрелости, которая находится в состоянии созревания, роста, развития и инволюции [Симановская Е.Я., 2002]. По данным ряда авторов, распространенность функциональных нарушений ВНЧС невоспалительного характера составляет до 80 % суставной патологии [Егоров П.М. 1986;]. В патогенезе заболевания важную роль играет хронический стресс [Жулева Е. Н., Вельмакина И. В., 2015 г.]. Функциональные нарушения ВНЧС определяются у лиц молодого возраста более чем в 20%. [Рубихина Н. А. 1995].

Цель. Изучить влияние эмоционального состояния на мышечно-суставной аппарат зубочелюстной системы студентов стоматологического факультета НГМУ.

Материалы и методы. В исследование включали студентов 19-25 лет обучающихся на стоматологическом факультете НГМУ, из них 26 женского пола и 14 мужского. Проводили клиническое обследование на базе ГАУЗ НСО «Клиническая стоматологическая поликлиника №1», эмоциональное состояние оценили по тесту Спилбергера, определяющем уровень тревожности.

Результаты. Представлены результаты субъективного исследования. Обследованные женского пола в анамнезе отмечали щелчки в ВНЧС 3 (11,5%), шум в ВНЧС 8 (30,7%), чувство дискомфорта в ВНЧС и жевательных мышцах 15 (57,6%). Обследованные мужского пола отмечали щелчки в ВНЧС 2 (14,2%), шум в ВНЧС 3 (21,4%), чувство дискомфорта в ВНЧС и жевательных мышцах 5 (35,7%). По данным объективного исследования лиц женского пола тонус жевательных мышц повышен 7 (26,9%), боль в жевательных мышцах у 1 (3,8%), ограничение открывания рта 2 (7,7%), девиация 15 (57,6%), дефлексия 2 (7,7%), щелчки в ВНЧС 6 (23%), шумы в ВНЧС 8 (30,7%). У лиц мужского пола тонус жевательных мышц повышен 5 (35,7%), боль в жевательных мышцах у 1 (7,1%), девиация 5 (35,7%), дефлексия 1 (7,1%), щелчки в ВНЧС 4 (28,6%), шумы в ВНЧС 4 (28,6%).

Среди лиц женского пола высокий уровень тревожности определен у 60% и признаки функциональных нарушений 57,6%, у лиц мужского пола высокий уровень тревожности определен у 40% и признаки функциональных нарушений 35,7%.

Выводы. При клиническом исследовании выявлены функциональные нарушения в ВНЧС в группе лиц женского пола в 57,6%, в группе мужского пола в 35,7%. В общем, у обследованных студентов функциональные нарушения ВНЧС выявлены у 50% обучающихся, среди них 37,5% женского пола и 12,5% мужского пола. При оценке эмоционального состояния лиц женского пола определен уровень тревожности (высокий 60%), у лиц мужского пола (высокий 40%). Определена прямая зависимость между эмоциональным состоянием и наличием функциональных нарушений в ВНЧС.

Т.В. Добрякова
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР
ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

*Кафедра стоматологии детского возраста
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Ю. Апраксина*

Актуальность. Проблема профилактики кариеса зубов всегда была и остается важной и актуальной. Исследования многих авторов свидетельствуют о том, что у детей в молочном и постоянном прикусе имеется большой процент возникновения кариеса. Одним из ведущих методов профилактики кариеса зубов является герметизация фиссур. Данный метод позволяет изолировать фиссуры и ямки зубов от воздействия местных кариесогенных факторов и создает условия для полноценного созревания эмали.

Цель исследования. Изучить эффективность метода герметизации фиссур зубов у детей и используемых для этого материалов.

Материалы и методы. У 178 детей в возрасте от 3 до 14 лет, на кафедре стоматологии детского возраста Новосибирского государственного медицинского университета была проведена герметизация фиссур молочных и постоянных зубов (52 молочных моляра и 127 постоянных моляров и премоляров) светоотверждаемыми герметиками «Дельтон», «Фиссурит Ф», «Дайрект АР», «Дайрект-сил» и «Дайрект Флоу».

По типу фиссур пациенты были разделены на 3 группы (1 группа-54 ребёнка, 2 группа-72 ребёнка, 3 группа-52 ребёнка). Герметик к каждой группе подбирался индивидуально исходя из показаний.

Пациенты, относящиеся к 1 группе, имеют открытые, слабоминерализованные фиссуры, которые характерны для только что прорезавшихся зубов у детей с III степенью активности кариеса. Перед герметизацией таких зубов, проводили реминерализующую терапию и метод глубокого фторирования. В последующем в качестве силанта использовали фторсодержащий «Фиссурит Ф». Выполняли неинвазивную технику после профессиональной чистки.

Пациенты, 2-ой группы имеют открытые, глубокие, зрелые фиссуры. Силант выбирали с учётом степени активности кариеса. При I степени использовали герметики «Дельтон», «Дайрект АР», «Дайрект-сил», «Дайрект Флоу». При II и III - «Фиссурит Ф». У пациентов этой группы использовали неинвазивную герметизацию.

У пациентов 3 группы на окклюзионной поверхности жевательных зубов имелись глубокие, закрытые фиссуры. Силант выбирали в зависимости от степени активности кариеса, так же как и у пациентов 2-ой группы. В данной группе проводили инвазивную герметизацию.

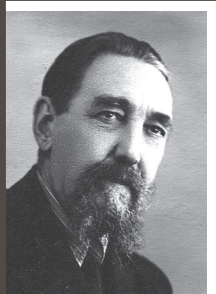
Результаты и их обсуждение. При повторных осмотрах пациентов (через 3, 6, 12, 18, 24, 30 месяцев) проводили оценку сохраненности герметика и состояния фиссур. Было установлено, что в течение 2,5 лет силант полностью сохранился более чем в 98% зубов; через 1 год — 100%; через 2 года — 96,6%; через 2,5 года — 96%. Фиссурный кариес развился лишь в 2% зубов.

Результаты исследований свидетельствуют о том, что силанты дольше сохраняются на молярах нижней челюсти, чем на верхней (из-за более выраженной морфологической структуры жевательной поверхности). Так же, ретенция силанта зависит от возраста ребёнка: чем старше, тем она дольше. Герметики лучше сохраняются на премолярах по сравнению с молярами.

Полная или частичная утрата герметика в течение первого года наблюдения не превышала 2% от общего числа обследованных повторно.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование установило высокую эффективность метода герметизации фиссур зубов в профилактике кариеса у детей.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА



К 120-ЛЕТИЮ
СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ОСНОВАТЕЛЯ
КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ
НГМУ — ПРОФЕССОРА

ФЕДОРА АЛЕКСЕЕВИЧА НОВОСЕЛОВА

В.П. Новоселов, С.В. Савченко, В.А. Ивлева

Кафедра судебной медицины

Новосибирский государственный медицинский университет

В этом году исполняется 120 лет со дня рождения основателя кафедры судебной медицины Новосибирского государственного медицинского университета — Федора Алексеевича Новоселова. Федор Алексеевич Новоселов родился в 1897 г. в городе Томске, после окончания городской гимназии продолжил обучение на медицинском факультете Томского государственного Университета. В годы Гражданской войны Федор Алексеевич был призван на военную службу, по окончании которой продолжил учебу в университете. После окончания университета Федор Алексеевич был приглашен на кафедру судебной медицины Томского Государствен-

ного Университета на должность ассистента. С этого момента и до последних дней жизни Федор Алексеевич Новоселов посвятил себя служению судебно-медицинской науке и практике. В 1937 году Ф.А.Новоселов успешно защитил кандидатскую диссертацию «К вопросу о самопроизвольном разрыве сердечной мышцы». В том же году был приглашен для организации кафедры судебной медицины в только что созданный Новосибирский государственный медицинский институт, где начал чтение курса лекций и проведение практических занятий по судебной медицине. В 1939 г. Федор Алексеевич защитил докторскую диссертацию по теме «Изменения центральной нервной системы при смерти от действия пламени». Научная и практическая ценность докторской диссертации Ф.А. Новоселова заключалась в том, что в ней были впервые описаны выявленные изменения в центральной нервной системе, свидетельствующие о прижизненном действии пламени. В том же — 1939 году Ф.А. Новоселов был избран заведующим кафедрой судебной медицины Новосибирского медицинского института, которой руководил до 1970 года. Лекции профессора Ф.А.Новоселова по судебной медицине собирали полные залы, его приходили слушать не только студенты, но врачи других специальностей, которых привлекали глубокие познания, эрудиция, яркая образная речь, запоминающиеся примеры из личного опыта профессора. Профессор Ф.А.Новоселов организовал при кафедре судебной медицины субординатуру, где под его руководством в 1953 году прошла подготовку большая группа врачей сразу же приступивших к экспертной работе. Новые молодые кадры составили основной «костяк» только что созданного Новосибирского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. В дальнейшем - ученики Федора Алексеевича стали руководителями здравоохранения, судебно-медицинских учреждений, защитили кандидатские и докторские диссертации, возглавили кафедры судебной медицины в других медицинских ВУЗах страны. Деятельность профессора Ф.А. Новоселова была чрезвычайно многогранной, на протяжении нескольких лет он был заместителем директора НГМИ по научной работе, оказывал большую консультативную помощь работникам следственного аппарата прокуратуры, МВД, среди которых авторитет Федора Алексеевича был очень высок.

Таким образом профессор Ф.А. Новоселов является не только основателем кафедры судебной медицины НГМУ, но и человеком сыгравшим важную роль становлении судебно-медицинской службы Новосибирска.

В.В. Авхименко, Е.С. Свидерек, Ю.И. Юлукова,
М.А. Кукшина, О.А. Белоусова*
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ БЯЗИ ПРИ
ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА
ПРОСТЫМИ ПУЛЯМИ МАССОЙ 0,29 ГРАММ**

*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 задачей судебной медицины, что подтверждается массовым распространением данного вида оружия среди населения. Известно, что пневматическое оружие способно наносить повреждения различной степени тяжести, но из-за небольшой пробивной силы от повреждений человека может спасти одежда.

Цель исследования. Установить характеристику повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53М по материалу «белая бязь» под разными углами с различного расстояния пулями массой 0,29 грамм.

Материалы и методы. Выстрелы из пневматического пистолета МР-53М пулями массой 0,29 грамм из горизонтально установленного ствола по вертикально установленной опоре из гофрированного картона с мягко закрепленным на нем фрагментом белой бязи. Выстрелы произведены с дистанций в упор, 50 см и 100 см под углами 30, 45, 60 и 90 градусов. По одному фрагменту материала произведено 12 выстрелов. Для статистической обоснованности проведен отстрел по 5 идентичным фрагментам материала.

Результаты и их обсуждения. При выстрелах под углом 30 градусов в упор образуется дефект прямолинейной формы, с бахромой по верхнему и нижнему краю с волокнами, размером 5 мм, с наложением овальной формы, размером 5 мм*2 мм. При расстоянии 50 см: дефект прямолинейной формы, с бахромой по верхнему и нижнему краю и волокнами размером 9 мм и наложением в виде поперечно расположенного вытянутого овала, размером 10 мм*3 мм. При расстоянии 100 см: дефект прямоугольной формы, с бахромой по верхнему и нижнему краю, с лоскутом основанием влево, разволокнен, размером 6 мм и наложением в виде поперечно расположенного вытянутого овала размером 10 мм * 3 мм. При выстрелах под углом 45 градусов в упор образуется дефект прямоугольной формы, с бахромой по верхнему краю, лоскут основанием влево, разволокнен, размером 4 мм*4 мм и наложением овальной формы размером 7 мм*5 мм. При расстоянии 50 см: дефект прямоугольной формы, лоскутом основанием сверху, разво-

локнен, размером 1 мм*3 мм*7 мм с наложением в виде полумесяца справа. При расстоянии 100 см: дефект прямоугольной формы, с бахромой на верхнем крае, лоскут разволокнен, основанием влево, размером 9 мм*4 мм. При выстрелах под углом 60 градусов в упор образуется дефект прямоугольной формы, с бахромой на верхнем крае, лоскут разволокнен, основанием влево и вверх, размером 8 мм*3 мм, с наложением округлой формы. При расстоянии 50 см: дефект прямоугольной формы с бахромой на всех краях, лоскут разволокнен, основанием влево, размером 6 мм* 2 мм, с наложением в виде полумесяца справа. При расстоянии 100 см: дефект прямоугольной формы, с бахромой по нижнему и верхнему краю, лоскут разволокнен, основанием влево, размером 8 мм*4 мм. При выстрелах под углом 90 градусов в упор образуется дефект треугольной формы, основанием лоскута снизу, лоскут разволокнен, размером 4 мм*3 мм*5 мм с наложением округлой формы. На расстоянии 50 см: дефект квадратной формы, лоскут разволокнен, основанием влево, 4 мм*3 мм, наложения на волокнах. При расстоянии 100 см: дефект треугольной формы, лоскут разволокнен, основанием сверху, 4 мм*3 мм* 4 мм с наложениями на волокнах.

Выводы. Как показали результаты проведенного исследования, характер повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53М по бязи пулями массой 0,29 грамм, под углами 30, 45 и 60 градусов образуются дефекты прямоугольной формы с бахромой и разволокнением, но закономерного изменения размера нет.

В.Е. Андрееenko, О.В. Кубашева
**ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАКРО-,
МИКРО- И НАНОДИАПАЗНОВ ИССЛЕДОВАНИЯ
КОСТНОЙ ТКАНИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

*Кафедра судебной медицины, правоведения
Омский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. С. Н. Московский*

Актуальность. При производстве судебно-медицинских экспертиз нередко встречается предсуществующая патология, значительно изменяющая течение травм, отравлений и иных внешних воздействий на организм. Одним из вариантов такой патологии является дисплазия соединительной ткани. К сегодняшнему дню отсутствуют конкретные указания на макро- и микроскопические морфологические критерии, которые бы представляли собой тесты

для диагностики дисплазии соединительной ткани. Исходя из этого, применение новых морфологических методов позволит решить проблему поиска критериев морфологической диагностики дисплазии соединительной ткани.

Цель исследования. Улучшение и уточнение диагностики дисплазии соединительной ткани, как предсуществующей патологии.

Материалы и методы. Для реализации поставленных задач нами были проведены патоморфологические, рентгенологические и АСМ – исследования. В секционных исследованиях мы прибегали к поиску диагностических критериев дисплазии соединительной ткани. Основной задачей патоморфологических исследований было выявление качественных характеристик костной ткани у лиц с дисплазией соединительной ткани. Нами исследовано 130 трупов обоего пола в возрасте от 20 до 40 лет с признаками дисплазии соединительной ткани.

Результаты и их обсуждение. При паноптическом исследовании костной ткани у лиц с ДСТ выявлялись признаки, сопоставимые с остеопорозом у лиц пожилого возраста. Соотношение компактного и губчатого вещества кости неодинаково в различных ее частях. Наружная компактная пластинка имела большую толщину, чем внутренняя. Гаверсовы каналы были расширены, в последних наблюдалась извитость и мультипликация сосудов. В сосудистых стенках происходило значительное накопление ШИК-позитивных и альцианофильных веществ. В собственно костной ткани наблюдалось значительное количество остеобластов и вакуолизация остецитов, что свидетельствовало о деструктивных и регенераторных процессах в костной ткани. У лиц с дисплазией соединительной ткани при атомно-силовой микроскопии, кристаллы кости отличались меньшими размерами как в горизонтальной, так и вертикальной плоскостях. Параллельно этому уменьшался объем кристаллов, что говорит о менее плотной их упаковке. При этом мы наблюдали, что сопоставимые измерения длины и поперечника коллагеновых волокон сильно варьировали с увеличением промежутка между волокнами до 98нм ($84,7 \pm 14,2$) и уменьшением поперечного размера волокон до 40нм ($61,4 \pm 8,5$). При оценке результатов исследования костной ткани методами атомно-силовой микроскопии основным различием между группой контроля и пациентами с патологией соединительной ткани является наличие пустот, что влечет за собой изменение структуры залегания минеральных элементов кости, изменение формирования костных пластинок, а также изменение количества минеральных компонентов в единице объема кости.

Выводы. Разработка технологии одновременного применения нескольких диапазонов (макро-, микроскопический, нанодиапазон), как на секционном материале, так и у живых лиц позволит перейти к качественно новой уточненной диагностике ДСТ, как на секционном материале, так и в случаях

экспертизы живых лиц. Такой трехуровневый подход позволяет повысить научность и объективность предсуществующей патологии в судебной медицине, влияющей на изменение прочностных характеристик костной ткани, и являющейся отражением большей склонности к переломам и увеличению сроков реабилитации.

Я.В. Бастрон¹, Р.М. Бондаренко²
**ПРОБЛЕМЫ СОСТАВЛЕНИЯ КЛИНИКО-
АНАТОМИЧЕСКОГО ЭПИКРИЗА ВРАЧОМ СУДЕБНО-
МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТОМ**

*¹Кафедра судебной медицины имени профессора В.Н. Крюкова и
патологической анатомии с курсом ДПО*

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

*²КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской
экспертизы», Барнаул*

*Научные руководители: к.м.н., доцент С. А. Фоминых¹,
д.м.н., профессор А. Б. Шадымов²*

.....

Актуальность. В настоящее время при исследовании трупов лиц, умерших в стационарах составление клинко-анатомического эпикриза считается обязанностью врача судебно-медицинского эксперта. В большинстве случаев, это объясняется необходимостью полного информационного наполнения медицинской карты стационарного больного, в том числе и заполнения такого раздела как «клинко-анатомический эпикриз». При этом суть такого экспертного анализа сводиться к сопоставлению заключительного клинческого и судебно-медицинского диагнозов с единоличным установлением категории и причин их расхождения.

Цель исследования. Установить законодательное обоснование составления клинко-анатомического эпикриза врачом судебно-медицинским экспертом.

Материалы и методы. Проанализированы нормативно-правовые акты, устанавливающие требования к профессиональной деятельности врача судебно-медицинского эксперта, а также документы и специальная литература, регламентирующие оформление эпикриза.

Результаты и их обсуждение. Основной законодательной процессуальной задачей эксперта при производстве судебной экспертизы является оказание содействия судебно-следственным органам, при этом он несет уголовную ответственность за разглашение данных предварительного расследования. В свою очередь, в соответствии с порядком организации и производства

судебно-медицинских экспертиз в РФ, эксперту запрещается оформление каких-либо иных документов, не предусмотренных процессуальным законодательством. Также нами было установлено, что приобщаемый к медицинской карте стационарного больного клинико-анатомический эпикриз является документальным отражением недостатков лечебно-диагностического процесса (в случае расхождения диагнозов), выявленных морфологическим исследованием. При этом в нем должны быть отражены результаты исследования трупа, основная и непосредственная причины смерти, дана оценка своевременности постановки клинического диагноза с влиянием на исход, указаны причины неправильной диагностики и дефекты оформления медицинского документа. Очевидно, что такой широкий спектр клинических задач не может решаться единолично врачом судебно-медицинским экспертом.

Выводы. Таким образом, на сегодняшний день составление клинико-анатомического эпикриза врачом судебно-медицинским экспертом не имеет законодательного обоснования. При этом по нашему мнению, решение вопросов о причинах возникновения недостатков или дефектов оказания лечебно-диагностических мероприятий, расхождения клинического и судебно-медицинского диагнозов, влияние их на динамику заболевания (травмы) и смертельного исход должно осуществляться только при проведении комплексной или комиссионной судебно-медицинской экспертизы. В свою очередь мы считаем, что сведения о причине смерти больного лечебно-профилактические учреждения могут получать через официальный запрос у судебно-следственных органов, назначивших судебно-медицинскую экспертизу по данному факту смерти.

М.А. Кукшина, Е.С. Свидерек, Ю.И. Юлукова,
З.А. Будко, О.А. Никулина*

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ БЯЗИ
ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО
ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ ЛЮМАН POINT PELLETS
МАССОЙ 0,57 ГРАММ**

*Кафедра судебной медицины с курсом токсикологической химии
Сибирский государственный медицинский университет, Томск
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф. В. Алябьев*

Актуальность. За последнее время участились случаи повреждений полученных от пневматического оружия. От повреждений человека может защитить одежда, из-за малой пробивной силы пневматики. Для судебно-

медицинской практики важно идентифицировать вид пуль и оружия, от которых были получены повреждения, что можно сделать, зная характерные свойства разрывов материалов.

Цель исследования. Установить характеристику повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53М по бязи под разными углами с различного расстояния пулями люман Point pellets массой 0,57 грамм.

Материалы и методы. Выстрелы пулями люман Point pellets, имеющими массу 0,57 гр, конусовидную форму головного конца с плоской вершущкой диаметром 1мм., талию и юбочку, калибром 4,5 мм произведены из пистолета МР-53М из горизонтально установленного ствола по вертикально установленной опоре из гофрированного картона с мягко закрепленным на нем фрагменте белой бязи с дистанций в упор, 50 см и 100 см под углами 30, 45, 60 и 90 градусов.

Результаты и их обсуждения. При выстрелах под углом 30 градусов в упор образуются наложения треугольной формы с округлой вершиной обращенной на 4 часа, высотой 1 см, с расположенным внутри наложением в виде линии с точкой на конце 7 мм, с линейной каймой 7 мм в 4 мм от основного наложения слева. При расстоянии 50 см: наложения в виде 2 полукругов 5*4 мм на расстоянии 4 мм, с более интенсивным наложением в области правого полукруга в виде продольно расположенного овала 4 мм. При расстоянии 100 см: наложения в виде круга 5 мм, с точкой внутри и более интенсивным наложением в виде поперечно расположенного овала 2 мм*1 мм, а также полукруг 3 мм*4 мм. При выстрелах под углом 45 градусов в упор – дефект прямоугольной формы, лоскут основанием кверху разволокнен, 3,5 мм, наложения овальной формы. С расстояния 50 см: наложения круглой формы, диаметром 4 мм, с каймой в виде вогнутой линии длиной 6 мм, на расстоянии 4 мм от основного наложения слева. При расстоянии 100 см: дефект прямоугольной формы, с лоскутом с основание кверху разволокнен, размером 6 мм, наложения в виде полулуния 3 мм справа и 1 слева. При выстрелах под углом 60 градусов в упор образуются наложения круглой формы с каймой в форме полукруга 5 мм в 4 мм от основного наложения слева. С расстояния 50 см: наложения в форме круга 5 мм, полулунным затемнением справа шириной 2 мм и в форме полукруга диаметром 7 мм *4 мм. При расстоянии 100 см: дефект квадратной формы, с лоскутом с основание слева, по краям лоскута бахрома, размером 8 мм, наложения в виде полулуния снизу и сверху. При выстрелах под углом 90 градусов в упор – наложения круглой формы диаметром 7 мм, с точкой в центре, с каймой в форме полукруга 7 мм в 4 мм от основного наложения. С расстояния 50 см:

наложения круглой формы 5 мм и точкой в центре, с каймой в виде линии сверху 3 мм и полумесяца справа 2 мм. С расстояния 100 см: наложения круглой формы 4 мм с точкой в центре, с каймой в виде линии сверху 3 мм.

Выводы. Как показали результаты проведенного исследования, характер повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53М по бязи пулями люман Point pellets массой 0,57 грамм, зависит от угла и дистанции выстрела. Под углом 60 градусов при увеличении расстояния увеличивается площадь наложений и на расстоянии 100 см появляется дефект. Под углом 90 градусов образуются округлые наложения примерно одного размера с вариабельной линейной каймой.

Е.А. Мамаева¹, О.Ф. Климова²
**ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ
ПО МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ**

*¹Кафедра судебной медицины имени профессора В.Н. Крюкова и
патологической анатомии с курсом ДПО
Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

*²КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской
экспертизы», Барнаул*

*Научные руководители: к.м.н., доцент С. А. Фоминых¹,
д.м.н., профессор А. Б. Шадымов²*

Актуальность. В настоящее время медицинская карта стационарного или амбулаторного больного нередко является объектом судебно-медицинской экспертизы. При этом данные локального статуса служат основой обоснования экспертных выводов о виде повреждения и его локализации, механизме образования и давности возникновения, и как следствие, тяжести вреда, причиненного здоровью. В связи с этим очевидно, что не полное описание повреждений лечащими врачами вполне закономерно влияет на экспертные возможности при оформлении выводов.

Цель исследования. Установить проблемы описания повреждений врачами клинического звена в локальном статусе медицинских документов и определить пути их устранения.

Материалы и методы. Проанализированы результаты 100 судебно-медицинских экспертиз живых лиц, проведенных в КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» за 2017г., объектами которых явились медицинские документы, проведена оценка описания повреждений лечащими врачами. Исследованы нормативно-правовые акты, устанавлива-

ющие требования к ведению медицинских карт стационарного и амбулаторного больного.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анализа, во всех случаях установлена недостаточная информативность описанных в локальном статусе повреждений. В медицинских документах отсутствуют сведения о форме, размерах и ориентации повреждений, морфологических особенностях ран, признаках заживления кровоподтеков и ссадин и др. Очевидно, что такие недостатки оформления медицинских карт влияют не только на истинность выводов экспертов, но и на качество оказываемой медицинской помощи. В свою очередь, исследование нормативно-правовых актов показало, что первичная медицинская документация должна соответствовать следующим критериям: полнота записей, достоверность изложенных сведений, хронологический порядок изложения данных, разборчивость почерка и др. Однако каких-либо специальных законодательных требований к описанию повреждений в локальном статусе медицинских карт нами выявлено не было. В связи с этим нами прогнозируется ряд проблем правовых отношений «врач-клиницист – врач судебно-медицинский эксперт – судебно-следственные органы – врач-клиницист».

Выводы. Установленные недостатки оформления медицинской документации и отсутствие законодательно утвержденных требований к описанию повреждений в локальном статусе приводят к невозможности качественного экспертного решения вопросов судебно-следственных органов. Учитывая развитие системы непрерывного медицинского образования, кафедрам судебной медицины необходимо разрабатывать и предлагать врачам клинического звена программы повышения квалификации «Медицинская документация как объект судебно-медицинской экспертизы».

С.С. Махнева
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АТОМНО-СИЛОВОЙ
МИКРОСКОПИИ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ
ЭКСПЕРТИЗАХ**

*Кафедра судебной медицины, правоведения
Омский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор В. П. Конев*

Актуальность. Плотные ткани организма человека (кость, хрящ, плотная оформленная соединительная ткань, зубы) представляют собой важный

объект для судебно-медицинского исследования. Эти образования, достаточно часто, являются единственными носителями следов внешнего воздействия на ту или иную область тела. Методические же подходы для исследования костей, хрящевых образований, зубов и т.д. являются в своей основе описательными и носят часто чисто вероятностный характер. Появление атомно-силовой микроскопии (АСМ) позволяет практически на нативном материале, получать информацию и результаты близкие к сканирующей электронной микроскопии в кратчайшие сроки. Метод АСМ позволяет осуществлять и параллели с рентгеновскими исследованиями. Все это позволяет расширить возможности исследования плотных тканей организма и получить новые результаты для повышения научности и объективности экспертных исследований.

Цель работы. Показать возможности применения АСМ для экспертных исследований по твердым тканям (зубы и костная ткань).

Материалы и методы исследования. Ультраструктурное строение изучалось на базе Омского государственного университета кафедры «Прикладной и медицинской физики», с использованием сканирующего зондового микроскопа Solver Pro (NT – MPT, Россия). Анализ образцов АСМ–изображения осуществлялся с использованием программного модуля обработки изображения Image Analysis NT – VDT.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что компоновка коллагена при патологии соединительной ткани подразумевает наличие полостей между волокнами, которые снижают количественное содержание минерального матрикса в кости. У пациентов с патологией соединительной ткани можно говорить о нарушении минерализации и организации костной ткани, что объясняется недостаточно плотной упаковкой костных пластинок в единице объема, их хаотичным расположением, недостаточно организованным органическим и минерализованным органическим матриксом, а также снижением массы кости, уменьшением числа сосудов, истончением компактного слоя, снижением прочностных свойств кости. При оценке результатов исследования костной ткани видно, что основным различием между группой контроля и пациентами с патологией соединительной ткани является наличие пустот, что влечет за собой изменения структуры залегания минеральных элементов кости, изменение формирования костных пластинок, а также изменение количества минеральных компонентов в единице объема кости.

Выводы. Сравнительный анализ качественных характеристик твердых тканей организма (форма и размерность костных пластин, а также их количество в единице объема) позволит применять атомно-силовой метод исследования костной ткани совместно с другими методами исследования для достижения наиболее эффективных результатов для определения воз-

раста, патологических состояний и других идентификационных признаков личности. Вопрос об использовании АСМ для исследования особенностей костной ткани и твердых тканей зубов при различного рода травматических воздействиях требует дальнейшего изучения, в частности, разработки критериев точки приложения травматического воздействия.

А.С. Морозова*

**ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ
ДЕСМИНА ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА**

Кафедра судебной медицины

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., профессор В. П. Новоселов,

д.м.н., профессор С. В. Савченко

Актуальность. При морфологической оценке проявлений ишемической болезни сердца особые трудности возникают при диагностике острых форм этой патологии, в первую очередь острой коронарной недостаточности. Поэтому чтобы расширить понимание механизмов, лежащих в основе повреждений кардиомиоцитов в ответ на острую ишемию, необходимо смоделировать это на лабораторных животных и детально изучить роль цитоскелетного белка миокарда – десмина. Десмин - это белок межклеточных контактов кардиомиоцитов, который участвует в урегулировании энергетических процессов мышечной клетки, поэтому он реагирует на ишемическое воздействие.

Цель исследования: гистологическая оценка экспрессии десмина при экспериментальном моделировании острой ишемии миокарда.

Материалы и методы. Моделирование острой ишемии миокарда было проведено на 38 крысах-самцах, масса животных составила 180–200 г. В контрольную группу входило 3 животных. У крыс острую ишемию миокарда проводили путем прошивания иглой участка миокарда в проекции расположения левой венечной артерии, примерно между ушком левого предсердия и легочным стволом. В процессе проведения эксперимента 3 лабораторных животных погибло, остальные были выведены из эксперимента через 1 час, 3 часа, 6 часов, 12 и 24 часа (по 7 крыс в каждом временном промежутке). Выведенных из эксперимента животных и крыс контрольной группы вскрывали, отсекали сердце, которое помещали в забуференный 10% раствор формалина. После фиксации сердце рассекали во фронтальной плоскости на 2 части, производили проводку материала. Для иммуноги-

стохимической оценки срезы миокарда были инкубированы с антителами к Desmin 43/GJA1 (клон D33, mause monoclonal, «ДАКО», Дания). Результаты оценивали с помощью микроскопа Axio Scope.A1 с фотокамерой AxioCam MRc5 и программного обеспечения ZEN blue (C.Zeiss).

Результаты и их обсуждение. При оценке выраженности экспрессии десмина в срезах контрольных групп животных было отмечено, что все кардиомициты были разделены хорошо контурируемыми, темно-коричневого цвета вставочными дисками. При иммуногистохимическом окрашивании срезов, позволяющем выявлять десмин в зоне ишемии миокарда, через 1 час с момента прошивания левой коронарной артерии было отмечено уменьшение вставочных дисков. Через 3 часа с момента окклюзии в зоне ишемии, наряду с уменьшением количества вставочных дисков, появилось несколько деформированных дисков в виде зигзагообразных участков или «ломаной полосы». При ишемии сердечной мышцы, достигшей 6 часов, просматривалось количественное уменьшение десмина в области вставочных дисков. Острая ишемия миокарда в течении 12 часов сопровождалась неравномерной окраской саркомеров кардиомицитов. Через 24 часа с момента острой ишемии в зоне некроза миокарда поперечная исчерченность была не различима во многих кардиомиocyтах или сохранялась только в виде отдельных очагов, там же встречались единичные вставочные диски.

Выводы. В процессе развития повреждений в ответ на острую ишемию сердца в различные интервалы времени (1 час, 3 часа, 6 часов, 12 и 24 часов с момента окклюзии левой венечной артерии) отмечалась количественное уменьшение десмина. По мере увеличения времени ишемии миокарда было отмечено снижение количества вставочных дисков кардиомиоцитов.

А.С. Морозова*, К.И.Ершов**,
А.Ю. Малютина, А.С. Малов
**ЭКСПЕРИМЕНТ ПО МОДЕЛИРОВАНИЮ ОСТРОЙ
ИШЕМИИ МИОКАРДА У КРЫС**

*Кафедра судебной медицины**

*Кафедра фармакологии***

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., профессор В. П. Новоселов,

д.м.н., профессор С. В. Савченко

Актуальность. При морфологической диагностике острых форм ишемической болезни сердца в случаях скоропостижной смерти у лиц молодого

возраста возникают определенные трудности. Экспериментальное моделирование острой ишемии миокарда позволяет расширить понимание механизмов, лежащих в основе повреждений кардиомиоцитов при развитии острой ишемии миокарда.

Цель исследования: экспериментальное моделирование острой ишемии сердечной мышцы на белых крысах линии «Вистар».

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на 38 крысах-самцах, массой 180–200 г. Контрольная группа стояла из 3 лабораторных животных. Острую ишемию миокарда моделировали путем прошивания участка левой венечной артерии. Крысы выводились из эксперимента через 1 час, 3 часа, 6 часов, 12 и 24 часа после окклюзии левой коронарной артерии. Затем проводили микроскопическое исследование срезов миокарда, окрашенных гематоксилином и эозином и иммуногистохимической методикой, позволяющей определять распределение десмина в кардиомиоцитах, для достоверности проведения эксперимента. Микроскопическое исследование срезов миокарда проводили на микроскопе Carl Zeiss Axio Scope A1 при различных увеличениях (x 100, x 200, x 400).

Результаты и их обсуждение. В начале эксперимента определяли массу животного для последующего расчета дозы обезболивающего - хлоралгидрата, который вводили внутривенно из расчета 300 мг/кг веса. После наступления общей анестезии животных, лежащих на спине, располагали в станковом устройстве для фиксации лапок с предварительным выбриванием передней поверхности грудной клетки. Острую ишемию миокарда у крыс осуществляли во время торакотомии путем прошивания иглой участка левого предсердия сердца в проекции расположения левой венечной артерии между ушком левого предсердия и легочным стволом. После оперативно ушивали стенку грудной клетки. В процессе проведения эксперимента 3 животных погибло, оставшиеся 35 крыс вывели из эксперимента через определенные промежутки времени, указанные выше (по 7 животных в каждом временном интервале). Затем у животных вскрывали брюшную и грудную полость, аккуратно отсекали сердце, фиксируя в 10% забуференном формалине (Biovitrum, Россия) в течение суток. После фиксации сердце извлекали, рассекали во фронтальной плоскости на 2 части, производили стандартную проводку материала в гистопроцессоре (STP-200, Leica). Из одной части сердца крыс готовили парафиновые срезы, используя окраску гематоксилином и эозином. Срезы другой части сердца депарафинизировали и производили иммуногистохимическое окрашивание с инкубированием антителами к Desmin 43/GJA1 («ДАКО», Дания). При

гистологическом исследовании было отмечено, что в срезах, окрашенных иммуногистохимически с целью выявления десмина, в процессе развития изменений в ответ на ишемию прослеживается характерная морфодинамика, связанная со снижением экспрессии десмина в миокарде. Микроскопически выявлены очаги острых ишемических повреждений сердца у лабораторных животных.

Выводы: в процессе проведения исследования был разработан эффективный способ экспериментального моделирования острой ишемии миокарда на мелких лабораторных животных – крысах линии «Вистар», путем прошивания иглой участка левого предсердия сердца в проекции расположения левой венечной артерии между ушком левого предсердия и легочным стволом.

Н.Г. Ощепкова
**ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ И
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОЖОГОВОЙ
ТРАВМЕ**

*Кафедра судебной медицины
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., профессор В. П. Новоселов,
д.м.н., профессор С. В. Савченко*

Актуальность. Распространенные, глубокие термические ожоги, по-прежнему, принято относить к тяжелым видам травмы, учитывая высокие показателями смертности, в том числе при своевременном оказании специализированной комбустиологической медицинской помощи. При глубоких ожогах, которые занимают более 10% тела и при поверхностных ожогах (I-II степени) площадью более 15-20% поверхности тела развивается ожоговая болезнь. Однако, эти данные можно считать относительными, так у детей, лиц пожилого и старческого возраста, а так же при комбинированной травме, ожоговая болезнь может развиваться и при ожогах меньшей площади (3-5%). Ожоговая болезнь представляет собой совокупность нарушений функций различных органов и систем человеческого организма, развивающихся при обширных ожогах.

Цель работы: провести экспертную оценку клинических и морфологических изменений в различные периоды ожоговой болезни.

Материалы и методы. Проведена оценка сведений медицинских документов и морфологических данных по материалам 133 «Актów судебно-медицинского исследования трупов» и «Заключений эксперта». Большинство пострадавших, составивших - 93,2%, были направлены для исследования из комбустиологического центра, в 6,8% случаев погибшие были доставлены с места происшествия.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что погибшими от термических ожогов были преимущественно лица молодого и зрелого возраста от 21 года до 60 лет (90,5%), в большинстве случаев были мужчины (67%). Чаще образование термических ожогов происходило в результате пожаров и взрывов в случаях работы с газовыми баллонами, а также при воспламенении предметов в бытовых или в производственных условиях. При ожоговом шоке среди морфологических изменений преобладали острые расстройства кровообращения и признаки ДВС-синдрома за счет сладжирования форменных элементов и формирования микротромбов обусловленных гиперадrenalемией, резким сгущением крови из-за больших потерь плазмы, выраженных электролитных нарушений и нарастающей интоксикации. В легких отмечали патоморфологические признаки характерные для РДСВ-синдрома, в почка – шунтирование кровотока. Признаки образования микротромбов были выявлены при исследовании почек, печени и миокарда. Отмечены явления патоморфоза шока обусловленные современными методами лечения с использованием интенсивной терапии. Морфология ожоговой токсемии характеризовалась развитием выраженных дистрофических изменений в миокарде, печени, почках. При ожоговой септикотоксемии отмечали появление септических осложнений, среди которых были бронхопневмонии и пневмонии в том числе с абсцедированием, миокардиты, язвенные поражения органов ЖКТ и некоторые другие.

Выводы. Ожоговая болезнь характеризуется реакцией всех органов и систем человеческого организма на полученное повреждение. При ожоговом шоке преобладали острые расстройства кровообращения и признаки ДВС-синдрома. Ожоговая токсемия характеризовалась развитием выраженных дистрофических изменений в миокарде, печени, почках. При ожоговой септикотоксемии отмечали появление септических осложнений различной локализации. Отмечены явления патоморфоза обусловленные современными методами лечения с использованием интенсивной терапии.

А.И. Попова, Е.С. Свидерек, Ю.И. Юлукова,
М.А. Кукшина, О.А. Никулина

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ БЯЗИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ ОХОТА ШМЕЛЬ МАССОЙ 0,63 ГРАММ

*Кафедра судебной медицины с курсом токсикологической химии
Сибирский государственный медицинский университет, Томск
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф. В. Алябьев*

Актуальность. Одним из наиболее доступных видов ручного оружия является пневматическое. Самой опасной группой людей, из тех, кто может приобрести данный вид оружие, являются подростки. Из-за небольшой пробивной силы пневматического оружия от повреждений тела, человека может спасти одежда, повреждения которой могут помочь в идентификации оружия и повреждающего.

Цель исследования. Установить характеристику повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53М по материалу «белая бязь» под разными углами с различного расстояния пулями охота шмель массой 0,63 грамма.

Материалы и методы. Выстрелы из пистолета МР-53М произведены пулями охота шмель массой 0,63 грамма, с полушаровидной формой головного конца с плоской верхушкой диаметром 3 мм, с кольцевидной каймой шириной 0,75 мм с заостренным краем, а также талией и юбочкой. Выстрелы произведены из горизонтально установленного ствола по вертикально установленной опоре из гофрированного картона с мягко закрепленном на нем фрагменте белой бязи. Выстрелы произведены с дистанций в упор, 50 см и 100 см под углами 30, 45, 60 и 90 градусов. По одному фрагменту материала произведено 12 выстрелов. Для статистической обоснованности проведен отстрел по 5 идентичным фрагментам материала.

Результаты и их обсуждения. При выстрелах под углом 30 градусов в упор образуется дефект прямоугольной формы, с бахромой по краям, размером 4*2 мм, с наложениями в виде полулуния слева и овальной формы справа. При расстоянии 50 см: разволокнение без дефекта, с наложениями в виде полулуния 5 мм, и поперечно направленном овалом размером 15 мм*3 мм. При расстоянии 100 см: наложения в виде месяца размером 13 мм. При выстрелах под углом 45 градусов в упор образуется дефект прямоугольной формы с бахромой по краям, размером 4*2 мм, с наложениями округлой формы диаметром 7 мм. При расстоянии 50 см: образуется дефект прямоугольной формы с бахромой по краям, размером 2,5*5 мм, с наложениями

в виде поперечно вытянутого овала 15 мм*5мм. При расстоянии 100 см: дефект прямоугольной формы с бахромой по нижнему краю, с лоскутом с основанием вверх, разволокнен, размером 2*7 мм, с наложениями в виде поперечного овала размером 13*4 мм. При выстрелах под углом 60 градусов в упор – дефект квадратной формы с бахромой на верхнем и левом крае, размером 4*3 мм, с наложениями в виде овала 10 мм*4 мм. При расстоянии 50 см: наложения в виде круга диаметром 1 см, с каймой справа в виде незавершенного прямоугольника размером 3*8*3 мм. При расстоянии 100 см: дефект круглой формы, с лоскутом направленным основанием вниз с бахромой, диаметром 4,5 мм, с наложениями в виде овала 1 см*3 мм. При выстрелах под углом 90 градусов в упор образуются наложения круглой формы диаметром 5 мм. На расстоянии 50 см: наложения также круглой формы диаметром 5 мм. При расстоянии 100 см: также наложения круглой формы диаметром 5 мм.

Выводы. Как показали результаты проведенного исследования, характер повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53М по бязи пулями охота шмель массой 0,63 грамма, зависит от угла и дистанции выстрела. Под углом 30 градусов при увеличении расстояния уменьшается пробивная сила пули, что в конечном итоге приводит к тому, что при дистанции 1 метра не образуются дефекты. Под углом 45 градусов увеличивается размер дефекта и наложений. Под углом 90 градусов образуются наложения круглой формы примерно одного размера независимо от расстояния выстрела.

Е.С. Свидерек, Ю.И. Юлукова, М.А. Кукшина,
О.А. Никулина

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ БЯЗИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ КВИНТОР МАССОЙ 0,53 ГРАММ

*Кафедра судебной медицины с курсом токсикологической химии
Сибирский государственный медицинский университет, Томск
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф. В. Алябьев*

Актуальность. Одним из наиболее доступных видов ручного оружия является пневматическое. После достижения 16-летнего возраста любой гражданин Российской Федерации может стать владельцем пневматического оружия, при предъявлении паспорта. При этом от повреждений тела, че-

ловека может спасти одежда, в связи с тем, что у пневматического оружия небольшая пробивная сила. Поэтому в идентификации конкретного вида пуль, могут помочь следы оставшиеся на одежде пострадавшего.

Цель исследования. Установить характеристику повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53М по материалу «белая бязь» пулями Квинтор массой 0,53 грамма.

Материалы и методы. Выстрелы пулями Квинтор массой 0,53 грамма с конусовидной формой головного конца с плоской верхушкой, диаметром менее 1 мм, калибром 4,5 мм произведены из пистолета МР-53М из горизонтально установленного ствола по вертикально установленной опоре из гофрированного картона с мягко закрепленным на нем фрагменте белой бязи с дистанций в упор, 50 см и 100 см под углами 30, 45, 60 и 90 градусов.

Результаты и их обсуждения. При выстрелах под углом 30 градусов в упор образуется дефект линейной формы, длиной 5 мм, и волокнами, с наложениями овальной формы размером 11мм* 4 мм. При расстоянии 50 см: дефект линейной формы длиной 5 мм, с волокнами и бахромой по краям, с наложениями продольно вытянутой овальной формы, размером 12 мм. При расстоянии 100 см: образуется дефект линейной формы, длиной 4 мм, с наложениями овальной формы размером 13 мм*3мм. При выстрелах под углом 45 градусов в упор образуется дефект линейной формы, длиной 5 мм, с бахромой по краям, с наложениями овальной формы размером 8мм*4мм. При расстоянии 50 см: дефект прямоугольной формы размером 2 мм*5 мм, с бахромой по верхнему и нижнему краю с волокнами вниз, разволокнен, с наложениями овальной формы размером 10 мм*3 мм. При расстоянии 100 см: линейной формы размером 6 мм, с бахромой по верхнему и нижнему краю, с волокнами и наложениями овальной формы размером 10мм*4мм. При выстрелах под углом 60 градусов в упор дефект квадратной формы размером 4мм*4мм, с бахромой по краям, лоскутом основанием влево, разволокнен, с наложениями округлой формы диаметром 5 мм. При расстоянии 50 см: дефект линейной формы, размером 5 мм, с бахромой по краям и волокнами, с наложением овальной формы 5 мм*2 мм. При расстоянии 100 см: дефект линейной формы размером 5 мм, с бахромой и волокнами по краям, с наложением округлой формы размером 5 мм*5 мм.

При выстрелах под углом 90 градусов в упор образуется дефект веретенообразной формы, размером 3 мм, с бахромой по верхнему и нижнему краю, с наложением округлой формы, диаметром 5 мм. На расстоянии 50 см: дефект прямоугольной формы, размером 1,5 мм*4,5 мм, с бахромой по краям и наложением округлой формы, диаметром 5 мм. При расстоянии 100 см: дефект линейной формы длиной 4 мм, с бахромой по верхнему и нижнему краю и округлым наложением диаметром 5 мм.

Выводы. Как показали результаты проведенного исследования, характер повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53М по бязи пулями Квинтор массой 0,53 грамма, зависит от угла и дистанции выстрела. Под углом 30 градусов образуются линейные дефекты, примерно одно размера, с увеличением расстояния появляется бахрома. Под углом 45 градусов образуются овальные наложения. Под углом 60 градусов при увеличении расстояния с упора до 50 и 100 см, дефект меняет форму с квадратной на линейную. Под углом 90 градусов образуются округлые наложения вокруг повреждения.

Е.И. Сеченев^{1,2}
**К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
РЕНТГЕНСПЕКТРАЛЬНОГО ФЛУОРЕСЦЕНТНОГО
АНАЛИЗА КОСТНЫХ ОСТАНКОВ ДЛЯ
УСТАНОВЛЕНИЯ ПОЛА ЧЕЛОВЕКА**

¹*Кафедра судебной медицины имени профессора В.Н. Крюкова и
патологической анатомии с курсом ДПО*

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

²*КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской
экспертизы», Барнаул*

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. Б. Шадымов²

Актуальность. В судебно-медицинской практике объектами экспертизы часто являются костные останки тела человека, при этом приоритетной задачей является установление общих признаков личности, в том числе и пола. Установление общих признаков личности в современных реалиях требует не только традиционного подхода (анатомоморфометрия), но и проведения высокоточных инструментальных исследований. Одним из таких методов может являться рентгеноспектральный флуоресцентный анализ (РСФА).

Цель исследования. Установить методом РСФА различие микроэлементного состава дистального отдела лучевых костей лиц мужского и женского пола по абсолютным и относительным значениям с целью установления полового диморфизма.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели исследования 40 лучевых костей, взятых от трупов людей обоего пола (20 мужчин, 20 женщины) в возрасте от 24 до 60 лет, которые предварительно находились на хранении при комнатной температуре от 6 до 7 лет. После изъятия кост-

ных объектов из научного архива, их компактное вещество унифицировано измельчали до порошкообразного состояния. Далее по специально отработанной методике прессования готовились однотипные образцы, которые помещались в кювету спектрального аппарата «Спектроскан макс-G» и анализировались в стандартном цикле исследования. Исследовалось 19 элементов содержащихся в костной ткани: Br, Bi, Pb, Hg, Mo, Zn, W, Cu, Ni, Co, Fe, Mn, Cr, Ba, Ca, J, Sn, S и Al. Статистическая обработка результатов исследования была проведена с использованием программы «Excel» из пакета MicrosoftOffice 2003.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования был установлен тот факт, что количественное значение таких элементов как S и алюминий Al выходило за рамки чувствительности прибора и находилось в диапазоне недостоверных величин, связи с чем, из дальнейшей статистической обработки они были исключены. Для остальных элементов рассчитывались минимальные, средние и максимальные значения, как для абсолютных, так и относительных показателей. В ходе исследования установлено, что в 1 г костного вещества больше всего содержится Ba (мужчины – 0,4027 мг, женщины – 0,4102 мг), J (мужчины – 0,3915 мг, женщины – 0,3538 мг), Sn (мужчины – 0,1312 мг, женщины – 0,1239 мг), Ca (мужчины – 0,1309 мг, женщины – 0,1168 мг) и Pb (мужчины – 0,1035 мг, женщины – 0,1006 мг). Меньше всего в 1 г костного вещества было выявлено следующих элементов – Fe (мужчины – 0,0037 мг, женщины – 0,0038 мг), W (мужчины – 0,0058 мг, женщины – 0,0054 мг), Mo (мужчины – 0,0059 мг, женщины – 0,0054 мг), Ni (мужчины – 0,0060 мг, женщины – 0,0059 мг) и Zn (мужчины – 0,0075 мг, женщины – 0,0074 мг). Достоверность различий, полученных данных в половых и возрастных группах оценивали при помощи параметрического метода (t-критерий Стьюдента). При сопоставлении абсолютных показателей содержания всех 17 исследуемых элементов достоверного различия не выявлено. При анализе относительных значений установлено достоверное различие содержания в костной ткани 7 исследуемых элементов (W, Fe, J, Ca, Co, Mn, Sn) в зависимости от пола.

Выводы. Наличие достоверных различий в содержании элементов в зависимости от пола индивидуума позволяет использовать метод РСФА при проведении судебно-медицинских идентификационных исследований. Важно отметить, что данный метод позволяет проводить исследования костных фрагментов с длительным (несколько лет) сроком их нахождения во внешней среде. Из 19 доступных для исследования микроэлементов нами установлена их различная диагностическая значимость.

М.А. Шадымов¹
**УСТАНОВЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕЗАНИЯ НА
СВОДЕ ЧЕРЕПА**

*¹Кафедра судебной медицины имени профессора В.Н. Крюкова и
патологической анатомии с курсом ДПО*

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

²Кафедра судебной медицины

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. П. Новоселов²

Актуальность. Актуальность исследования резаных повреждений барьерных тканей человека, обусловлена необходимостью восстановления условий травмирования. В таком случае одной из важных задач является определение направления резания, в том числе и на костях свода черепа.

Цель исследования. Целью нашего исследования стало определение направления резания по морфологическим особенностям повреждений костей свода черепа на участках с различной выраженностью кривизны.

Материалы и методы. Материалом исследования стали фрагменты костей свода черепа с различной выраженностью кривизны: участки с большой кривизной ($R < 6,0$ см) и с относительно плоской поверхностью ($R > 6,0$ см), взятых от биоманекенов лиц обоего пола, без видимой патологии, в первые сутки постмортального периода. Для экспериментального моделирования резаных повреждений, исследуемые участки предварительно освобождали от мягких тканей. Резание проводили «острым» ножом с «места», согнутой в локтевом суставе правой рукой, фиксируя рукоять ножа в кисти, угол контакта клинка с поверхностью кожи сохраняли около 90^0 .

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного моделирования и дальнейшего исследования травмируемых участков костей, получены следующие результаты. При резании «острым» ножом на участке свода черепа с выраженной кривизной всегда образовывалась одна непрерывная насечка на надкостнице или на надкостнице и наружной костной пластинке. Ее длина варьировала в интервале 9-25 мм. На относительно плоском участке насечка имела большую длину (15-36 мм), а в конечной трети часто имела прерывистый характер за счет чередования выступающих и западающих участков кости. Края всех насечек были относительно ровные, возвышаются над поверхностью интактной кости. Мелкие лоскуты надкостницы, образованные вдоль краев отгибались в стороны, на отдельных участках приобретали вид «елочки», вершиной направленной по ходу резания. При краевые сколы костной пластинки, полностью потерявшие связь с краем на-

сечки, смещались вдоль длинника в сторону направления резания. Иногда они приподнимались по типу «отщепа» со стороны начала резания. Концы насечек всегда острые, с приконцевыми царапинами, длина которых обратна пропорциональна кривизне кости. При повреждении лишь надкостницы дно насечек было ровным. Если повреждение сопровождалось повреждением костной пластинки, то дно было неровное, крупнозернистое, с участками скопления в приконцевой области костных опилок.

Выводы. Таким образом, выявлены новые морфологические признаки насечек на костях свода черепа с различной выраженностью кривизны, с повреждением надкостницы или надкостницы и костной пластинки, образованных при резании «острым» ножом, позволяющие определять направление резания, как одного из важнейших условий травмирования.

Ю.И. Юлукова, Е.С. Свидерек, М.А. Кукшина,
О.А. Белоусова*

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ БЯЗИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ БЕТА МАССОЙ 0,52 ГРАММ

*Кафедра судебной медицины с курсом токсикологической химии
Сибирский государственный медицинский университет, Томск
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф. В. Алябьев*

Актуальность. В последнее время все чаще встает вопрос о повреждениях, причиняемых человеку при противоправных действиях. Один из наиболее распространенных - это использование пневматического оружия в хулиганских целях. При этом от повреждений тела, человека может спасти одежда из-за небольшой пробивной силы оружия.

Цель исследования. Установить характеристику повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53М по материалу «белая бязь» под разными углами с различного расстояния пулями бета массой 0,52 грамма.

Материалы и методы. Выстрелы из пистолета МР-53М пулями бета массой 0,52 грамма, с плоской формы головного конца с выраженным рантом по краю. Выстрелы произведены из горизонтально установленного ствола по вертикально установленной опоре из гофрированного картона с мягко закрепленным на нем фрагменте белой бязи. Выстрелы произведены с дистанций в упор, 50 см и 100 см под углами 30, 45, 60 и 90 градусов. По од-

ному фрагменту материала произведено 12 выстрелов. Для статистической обоснованности проведен отстрел по 5 идентичным фрагментам материала.

Результаты и их обсуждение. При выстрелах под углом 30 градусов в упор образуется наложение в виде продольно направленного овала, размером 10 мм * 4 мм и каймой справа в виде линии длиной 8 мм. При расстоянии 50 см: образуются наложения в виде полукруга диаметром 4 мм и поперечно направленного овала, размером 15 мм * 5 мм. При расстоянии 100 см: образуется дефект линейной формы длиной 7,5 мм, с бахромой по краям и волокнами, с наложением в виде вытянутого продольно направленного овала размером 20 мм*4 мм. При выстрелах под углом 45 градусов в упор образуется дефект прямоугольной формы размером 11 мм*4 мм, с бахромой по верхнему краю и волокнами по нижнему краю, с лоскутом основанием вверх с бахромой по краям, и наложениями в виде полулуния справа 4 мм. При расстоянии 50 см: дефект прямоугольной формы, размером 8,5 мм* 3 мм, с бахромой по верхнему и нижнему краю, с лоскутом основанием влево, разволокнен, и наложением в виде овального вытянутого овала обращенного с 8 на 4 часа, размером 20 мм* 4 мм. При расстоянии 100 см: дефект прямоугольный размером 1*9*3 мм, с бахромой по краям и волокнами, с лоскутом основанием вниз с бахромой, и наложением в виде полулуния справа. При выстрелах под углом 60 градусов в упор образуется дефект прямоугольной формы размером 2,5 мм*7 мм с бахромой по верхнему и нижнему краю, с лоскутом основанием сверху, разволокнен, и наложениями в виде полулуний сверху и снизу. При расстоянии 50 см: наложения в виде вытянутого овала размером 7 мм*3 мм. При расстоянии 100 см: дефект прямоугольной формы размером 9 мм*4 мм, с бахромой по нижнему и левому краям, с лоскутом основанием сверху и бахромой по краям, наложение в виде полулуния слева размером 5 мм. При выстрелах под углом 90 градусов в упор образуется дефект квадратной формы, размером 5*4 мм, с лоскутом основанием, разволокнен и наложением в виде полулуния слева. На расстоянии 50 см: образуется дефект овальной формы, с бахромой по нижнему и левому краям, и наложениями в виде полулуний сверху и снизу. При расстоянии 100 см: образуются наложения в виде круга диаметром 5 мм и каймой слева в виде полумесяца диаметром 5 мм.

Выводы. Характер повреждений, причиненных выстрелами из пневматического пистолета МР-53М по бязи пулями бета массой 0,52 грамма, зависит больше от угла, чем от дистанции выстрела. Под углом 30 градусов при увеличении расстояния соответственно увеличивается размер наложений. Под углом 45 градусов образуются прямоугольные дефекты и с увеличением дистанции – увеличивается размер дефектов.

УПРАВЛЕНИЕ ФАРМАЦИИ

В.И. Андреас
**АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЖИЗНЕННО
НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского
и фармацевтического товароведения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д. фарм.н., доцент И. А. Джупарова*

Актуальность. Современный фармацевтический рынок характеризуется постоянно расширяющейся номенклатурой лекарственных препаратов.

28 августа 2014 г. вступило в силу Постановление Правительства РФ N 871 «Об утверждении правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», в соответствии с которым Перечень жизненно важных лекарственных препаратов формируется ежегодно на основе двухэтапной экспертной оценки.

Целью работы является анализ ассортимента жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП).

В задачи исследования входило:

1. Анализ структуры ассортимента в зависимости от производственных характеристик, видов лекарственных форм, фармакологических групп
2. Изучение ассортимента ЖНВЛП в зависимости от вида отпуска из аптечных организаций.

Материалы и методы. При проведении исследований использованы базы данных предприятий производителей фармацевтического рынка, данные «Государственного реестра лекарственных средств», Перечня ЖНВЛП, аналитические данные компании DSM.

В процессе исследования использованы методы организационно-экономического, структурно-логического, сравнительного и контент-анализов.

Выводы. Технология формирования перечня ЖДНВЛП осуществляется на основе интегральной оценки качества клинических исследований, эффективности и безопасности ЛП, сведений о локализации производства.

Анализ Перечня ЖНВЛП показал, что в него входит 646 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов, из которых производятся на территории РФ 527 (81,5 %) наименований. Перечень ЖНВЛП лежит в основе минимального ассортимента ЛП, а также перечня ЛП для обеспечения отдельных категорий граждан.

А.С. Джупаров
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В
ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ МАЛОГО И СРЕДНЕГО
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ
РЫНКЕ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского
и фармацевтического товароведения*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. фарм.н., доцент О. А. Борисова

Актуальность. В Российской Федерации на государственном уровне осуществляется поддержка малого и среднего предпринимательства.

Цель исследования. Изучение государственной политики в области развития малого и среднего предпринимательства в РФ на фармацевтическом рынке.

Задачи исследования:

- изучить критерии отнесения аптечных организаций к субъектам малого и среднего предпринимательства;
- изучить особенности ведения бизнеса аптек субъектов малого предпринимательства.

Материалы и методы. Федеральный закон от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в РФ», Единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства (Федеральный закон № 408-ФЗ от 29.12.2015).

Результаты и обсуждения. Анализ Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в РФ» показал, что к субъектам малого и среднего предпринимательства относятся коммерческие организации (за исключением государственных и муниципальных), внесенные в единый государственный реестр юридических лиц, а также физические лица, внесенные в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей и осуществляющие свою предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, и выполняющие следующие условия:

- для юридических лиц – суммарная доля участия РФ, субъектов РФ, муниципальных образований, иностранных юридических лиц, общественных и религиозных организаций (объединений), благотворительных и иных фондов в уставном капитале юридических лиц не должна превышать 25 %, доля участия, принадлежащая одному или нескольким юридическим лицам, не являющимся субъектами малого и среднего предпринимательства, не должна превышать 25 %;

- средняя численность работников за предшествующий календарный год не должна превышать следующие предельные значения средней численности работников:

- а) для средних предприятий – от 101 до 250 человек;

- б) для малых предприятий – до 100 человек. Среди малых предприятий выделяются микро предприятия – до 15 человек;

- выручка от реализации товаров (работ, услуг) без учета налога на добавленную стоимость или балансовая стоимость активов (остаточная стоимость основных средств и нематериальных активов) за предшествующий календарный год должна составлять не более:

- а) для микро предприятий – 120 млн. руб.;

- б) для малых предприятий – 800 млн. руб.

Выводы: установлено, что основными целями государственной политики в области развития малого и среднего предпринимательства являются: развитие субъектов малого и среднего предпринимательства в целях формирования конкурентной среды в экономике РФ; обеспечение благоприятных условий для развития субъектов малого и среднего предпринимательства.

И.А. Иванова
**РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА
КАЧЕСТВА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского
и фармацевтического товароведения*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И. А. Джупарова

Актуальность. 1 марта 2017 года вступил в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №647н, утверждающий Правила надлежащей аптечной практики, которые четко регламентируют функционирование системы менеджмента качества (СМК). Ее максимальная эффективность – обязательное условие для повышения уровня предоставляемых аптеками услуг, однако это невозможно без регулярного документированного контроля и проведения необходимых корректирующих и улучшающих действий. По этой причине разработка оптимальной методики оценки результативности СМК может оказать значительную помощь руководителям аптечных организаций в принятии ими управленческих решений.

Актуальность темы данной работы объясняется и тем, что современный фармацевтический рынок характеризуется постоянно расширяющейся номенклатурой товаров аптечного ассортимента. В этих условиях при наличии большого количества производителей и поставщиков руководству аптеки следует особое внимание уделять результативности СМК, поскольку от нее зависит качество оказания лекарственной помощи населению.

Цель работы: предложить простую и экономичную методику оценки результативности СМК в аптечной организации путем сочетания процессного подхода и метода критерияльных показателей.

Материалы и методы. Разработка методики и ее апробирование проводились на базе организации «Аптека № 223» («Муниципальная Новосибирская аптечная сеть»). Сотрудники данной аптеки выступали в роли экспертов при оценке значимости процессов СМК и критериев результативности. Для оптимизации расчетов использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. С учетом основных процессов, осуществляемых в аптечных организациях, были выявлены критерии оценки результативности СМК, определены их весовые коэффициенты, приведены расчетные формулы показателей результативности. Предложены диапазоны значений показателя результативности, характерные для разных состояний СМК.

При апробировании методики в организации «Аптека №223» результаты расчетов показали, что в данной аптеке система функционирует результативно, но требуется проведение предупреждающих мероприятий.

Выводы. Была получена методика, позволяющая в численном выражении получить информацию о результативности СМК и сделать вывод о необходимости проведения корректирующих или предупредительных мероприятий.

Е.В. Митянина*

**МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
АНТИОКСИДАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В
ГОСУДАРСТВЕННОМ РЕЕСТРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ**

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.ф.н. Н.О. Карабинцева*

Актуальность. Антиоксидантами называют соединения, способные связывать неспаренные электроны с образованием менее активных или неактивных радикалов. Антиоксиданты играют важную роль в регуляции протекания свободно-радикальных превращений в организме, а так же существенно влияют на его состояние. Поэтому антиоксиданты и исследование антиокислительных свойств соединений в последнее время получили широкое распространение в медицине и фармацевтике.

В действии антиоксидантов имеется ряд особенностей: в терапевтических дозах они не вызывают физиологических или биохимических сдвигов в здоровом организме. Действие не специфично, проявляется при самых разных патологических процессах. Защитный эффект возможен при воздействиях противоположной направленности (гипотермия – гипертермия, гипоксия – гипероксия и т.п.);

Целью работы являлось изучение антиоксидантных препаратов, входящих в Государственный реестр лекарственных средств, их терапевтический и рецептурный анализ.

В качестве материалов для исследования использовался Государственный реестр лекарственных средств, а так же общая рецептура.

Результаты исследования. В результате анализа было установлено, что в Государственный реестр лекарственных средств входят 85% гидрофильных

(аскорбиновая кислота, триметазидин и др.) и 15% липофильных (витамин Е, тиоктовая кислота, тыквы обыкновенной семян масло и др.); 48% синтетических и 52% природных; 83% экзогенных и 17% эндогенных антиоксидантов.

Количество наименований непатентованных препаратов, входящих в Государственный реестр лекарственных средств – 29, а их торговых наименований – 149. Наибольшее количество наименований принадлежит России. Это составляет 72%. По форме выпуска лекарственных средств 42 % составляют таблетки, 18% растворы для инъекций, 15% капсулы. Другие формы используются реже. Условия отпуска из аптек данных препаратов преимущественно по рецепту – 75%, без рецепта (витамины, гепатотропные средства и др.) – 25%. По классификации на фармакотерапевтические группы, антиоксиданты относятся преимущественно к препаратам, стимулирующим метаболические процессы (такие как карнитин, или ацетилкарнитин и др.) – более 30%, антигипоксантами (дигидрокверцетин, кислород и др.) – 30%, витамины (витамин Е, аскорбиновая кислота, тиоктовая кислота и др.) – 11%, адаптогенные средства (этилтиобензимидазол, полидигидроксифенилентиосульфат натрия, оксиэтиламмонияметилфеноксиацетат и др.) – 11%, ферменты (цитохром С, супероксиддисмутаза и др.) – 7%. Достаточно продолжительный курс фармакопрофилактики или фармакотерапии, который определяется длительностью воздействия фактора или ситуации, способствующих усилению свободнорадикального окисления от двух недель до двух месяцев.

Представленные данные могут быть использованы для оптимизации учрежденческих формулярных списков и дальнейшего развития системы научно – обоснованного отбора лекарственных средств, содержащих антиоксиданты.

Е.В. Митянина
**ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ АНТИОКСИДАНТНОЙ
АКТИВНОСТЬЮ**

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Кафедра общей химии
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: д.ф.н. Н.О. Карабинцева*

Антиоксидантами называют соединения, способные связывать неспаренные электроны с образованием менее активных или неактивных радика-

лов. Антиоксиданты играют важную роль в регуляции протекания свободно-радикальных превращений в организме, а так же существенно влияют на его состояние. При этом они в терапевтических дозах не вызывают физиологических или биохимических сдвигов в здоровом организме. Действие антиоксидантов не специфично и проявляется при самых разных патологических процессах. Защитный эффект возможен при воздействиях противоположной направленности (гипотермия – гипертермия, гипоксия – гипероксия и т.п.).

Необходимость разработки и внедрения новых препаратов-антиоксидантов, имеет ряд теоретических и социально-экономических предпосылок. В связи с этим актуальным становится изучение существующего ассортимента лекарственных препаратов, обладающих антиоксидантной активностью, и выявление возможности для его расширения.

Целью работы являлось изучение ассортимента антиоксидантных препаратов, входящих в Государственный реестр лекарственных средств.

В качестве материалов для исследования использовался Государственный реестр лекарственных средств.

В результате анализа было установлено, что в Государственный реестр лекарственных средств входят 85% гидрофильных (аскорбиновая кислота, триметазидин и др.) и 15% липофильных (витамин Е, тиоктовая кислота, тыквы обыкновенной семян масло и др.); 48% синтетических и 52% природных; 83% экзогенных и 17% эндогенных антиоксидантов.

Количество наименований непатентованных препаратов, входящих в Государственный реестр лекарственных средств - 29, а их торговых наименований – 149, из них 72% представлены препаратами российского производства. При анализе ассортимента по форме выпуска установили, что 42 % наименований антиоксидантов составляют таблетки, 18% - растворы для инъекций, 15% - капсулы.

Препараты антиоксидантов преимущественно относятся к рецептурному отпуску 75%, без рецептов отпускается 25% препаратов (витамины, гепатотропные средства и др.). При анализе ассортимента антиоксидантов по фармакотерапевтическим группам выявили, что антиоксиданты относятся преимущественно к препаратам, стимулирующим метаболические процессы (такие как карнитин, или ацетилкарнитин и др.) – более 30%, антигипоксантам (дигидрокверцетин, кислород и др.) – 30%, витаминам (витамин Е, аскорбиновая кислота, тиоктовая кислота и др.) – 11%, адаптогенным средствам (этилтиобензимидазол, полидигидроксифенилентиосульфат натрия, оксиэтиламмонияметилфеноксиацетат и др.) – 11%, ферментам (цитохром С, супероксиддисмутаза и др.) – 7%.

Таким образом, проведенный анализ ассортимента препаратов, обладающих антиоксидантной активностью, показал недостаточность ассортимента и перспективность разработки препаратов данной группы.

Ю.У. Нигматуллина*

**СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩИХ
ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЯХ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической
технологии и фармакогнозии*

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.фарм.н., профессор Г. Ф. Лозовая

Актуальность. На сегодняшний день злокачественные новообразования (ЗН) являются центральной проблемой в медицине. Причины возникновения ЗН и факторы, влияющие на них, тщательно изучаются.

Цель исследования. Поэтому целью нашего исследования явился статистический анализ сопутствующих онкозаболеваний (СО) при злокачественных новообразованиях предстательной железы (ЗНПЖ). Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: анализ СО, выявленных у больных с диагнозом ЗНПЖ; анализ времени выявления СО в зависимости от постановки диагноза ЗНПЖ; анализ продолжительности заболевания ЗНПЖ в зависимости от конкретного СО.

Материалы и методы. В процессе исследования были использованы методы описательного, сравнительного и статистического анализа. В качестве объектов исследования использовались данные канцер-регистра Оренбургского областного клинического онкологического диспансера с 2010 по 2015 годы

Результаты и их обсуждения. Как показали результаты исследований, наиболее часто встречающимися СО при раке предстательной железы (РПЖ) являются: ЗН кожи (20%), ЗН мочевого пузыря (15%) и ЗН бронхов и легкого (8%). В основном СО выявляются после постановки на учет по основному диагнозу - РПЖ. Развитию СО предшествует появление метастаз, которые, в свою очередь, могут развиваться на 2-4 стадиях ЗНПЖ. Продолжительность болезни ЗНПЖ: с ЗН кожи в качестве СО составила от года до 3 лет; с ЗН мочевого пузыря – от 15 дней до 6 лет; при ЗН бронхов и легкого – от 9 месяцев до 2,5 лет в зависимости от стадии.

Выводы. Полученные результаты могут использоваться в расчете медианы выживаемости больных с ЗНПЖ, а также при проведении фармакоэпидемиологических исследований.

Ю.С. Орловская
**ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ
ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ МИНИМАЛЬНОГО
АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ,
НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского
и фармацевтического товароведения
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И. А. Джупарова*

Цель. Изучить организационно-экономические и правовые основы формирования минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи.

В задачи исследования входило:

1. Контент-анализ нормативных документов, регулирующих формирование и функционирование минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи: 61-ФЗ, ПП РФ № 55, 323-ФЗ, ПЗ МЗ РФ № 647н, ПП № 871.

2. Организационно-экономический анализ минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи.

Согласно распоряжению правительства № 2724-р, в минимальный ассортимент ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи для аптек (готовых лекарственных форм, производственных, производственных с правом изготовления асептических лекарственных препаратов), входит 50 МНН. А для аптечных пунктов, аптечных киосков и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность — 20 МНН.

Был изучен минимальный ассортимент аптечной сети МП НАС. В ходе анализа выяснили:

- долю каждой ЛФ в минимальном ассортименте ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи;

- количество ТН, соответствующих МНН минимального ассортимента (для аптек — 421 ТН; для аптечных пунктов, аптечных киосков и ИП, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность — 170);
- количество производителей (для аптек — 843, из которых отечественных 54,09 %, иностранных 45,91 %; для аптечных пунктов, аптечных киосков и ИП, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность — 332, из которых отечественных 59,34 %, иностранных 40,66 %);
- ценовые категории ЛП, входящих в минимальный ассортимент аптечной сети МП НАС (для аптек: до 50 руб. включительно — 28,49 %, свыше 50 до 500 руб. - 66,13 %, свыше 500 руб. - 5,38 %; для аптечных пунктов, аптечных киосков и ИП, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность - до 50 руб. включительно — 32,97 %, свыше 50 до 500 руб. - 59,34 %, свыше 500 руб. - 7,69 %);
- долю безрецептурного и рецептурного отпуска ЛП, входящих в минимальный ассортимент ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи (для аптек: рецептурный отпуск составляет 60 %, БРО – 40 %; для аптечных пунктов, аптечных киосков и ИП, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность: рецептурный отпуск составляет 5 %, БРО – 95 %)

А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова*
**ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ МАЗЕВОЙ ОСНОВЫ
 ПРОТИВООЖГОВОЙ МАЗИ РЕПАЛЕН**

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
 Новосибирский государственный медицинский университет
 Научный руководитель: д.фарм.н., доцент Н. О. Карабинцева*

Актуальность. Разработка состава новых эффективных мазей, предназначенных для лечения поверхностных термических ожогов, является сегодня актуальной задачей фармацевтической технологии (Перцев И.М., 2003). Это обусловлено тем, что 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). 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 (Гаврилов 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: изучить свойства мазевой основы мази РЕПАЛЕН, предназначенной для лечения поверхностных термических ожогов IIIa степени.

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-КМЦ – 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 противоожоговой

мази РЕПАЛЕН. Авторами получена приоритетная справка №2016100656 от 11.01.2016 на полезную модель «Мазь для лечения поверхностных термических ожогов».

А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова*
**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМПОНЕНТОВ
АЗУЛЕНСОДЕРЖАЩИХ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ НА
КЛИНИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЗИ РЕПАЛЕН**

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., доцент Н. О. Карабинцева*

Актуальность. В состав эфирных масел различных растений входит более 40 различных компонентов (Дембицкий А.Д. и др., 1984; Ткаченко К.Г., Зенкевич И.Г., 1988). Эфирные масла надземной части тысячелистника обыкновенного (*Achillea millefolium* L.), полыни понтийской (*Artemisia pontica* L.), ромашки аптечной (*Matricaria chamomilla* L.) и пижмы голубой (*Tanacetum annuum* L.) содержат в своем составе хамазулен (1,4-диметил-7-этилазулен) и иные компоненты, обладающие противовоспалительным, ранозаживляющим и антимикробным эффектами (Таран Д.Д., 1989; Палей Р.В. и др., 1996.; Ханина М.А. и др., 2000; Макарова Д.Л., 2009). Совместное действие компонентов эфирного масла значительно более выражено, чем действие каждого компонента в отдельности (Николаевский В.В., 2000).

Цель работы: оценить влияние компонентов азуленсодержащих эфирных масел тысячелистника обыкновенного, полыни понтийской, пижмы голубой и ромашки аптечной на клиническую эффективность мази РЕПАЛЕН.

Материалы и методы. Эфирные масла тысячелистника обыкновенного и полыни понтийской были получены методом паровой дистилляции в соответствии с известным способом (Ханина М.А. и др., 2007). В качестве образцов также были использованы эфирные масла пижмы голубой и ромашки аптечной (производство фирмы FLORAME, Франция), полученные методом паровой дистилляции. Изучения многокомпонентного состава эфирных масел проводили методом газожидкостной хроматографии (Ярных Т.Г., 2011).

Результаты. Мазь РЕПАЛЕН – новый парафармацевтик, разработанный авторами для консервативного лечения поверхностных ожогов II–III степени. В состав мази входят многокомпонентные эфирные масла тысячелистника обыкновенного, полыни понтийской, пижмы голубой и ромашки

аптечной, которые и определяют клиническую эффективность мази РЕПАЛЕН. В результате исследования установлено, что основными компонентами эфирного масла тысячелистника обыкновенного являются р-пинен + сабинен (26,85 %), хамазулен (12,34 %), р-кариофиллен (11,6 %), гермакрен D (10,29 %), 1,8-цинеол (5,21 %), а-пинен (4,32 %). Результаты исследования свидетельствуют, что основными компонентами эфирного масла полыни понтийской являются а-туйон (39,6 %), 1,8-цинеол (15,1 %), вульгарон B (11,5 %), хамазулен (10 %), *цис-п*-мент-2-ен-1-ол (4,3 %), *транс-п*-мент-2-ен-1-ол (3,7 %), Р-туйон (3,6 %). Полученные данные показали, что основными компонентами эфирного масла пижмы голубой являются: мирцен (12,36 %), камфора (10,49 %), сабинен + β-феландрен (10,07 %), α-феландрен (8,6 %), β-пинен (6,98 %), пара-цимен (6,06 %), хамазулен (5,37 %). Анализ многокомпонентного состава эфирного масла ромашки аптечной позволил установить, что его основными компонентами являются транс-β-фарнезен (44,87 %), α-бисаболол А оксид (15,78 %), α-фарнезен (7,70 %), α-бисаболол В оксид (3,91 %), окси α-бисаболол (3,17 %), гермакрен D (3,08 %), оксибисаболол (2,81 %), хамазулен (0,86 %).

Выводы. Детальное изучения многокомпонентного состава эфирных масел полыни понтийской, тысячелистника обыкновенного, пижмы голубой и ромашки аптечной, входящих в состав противоожоговой мази РЕПАЛЕН, показало, что в составе эфирных масел преобладают терпеноиды и терпены, обладающие противовоспалительным, ранозаживляющим и антимикробным эффектами, что лежит в основе клинического эффекта мази РЕПАЛЕН при консервативном лечении поверхностных ожогов II–IIIa степени. Авторами получена приоритетная справка №2016100656 от 11.01.2016 на полезную модель «Мазь для лечения поверхностных термических ожогов».

А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова*
**СТРАТЕГИЯ ПРОДВИЖЕНИЯ НА
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ НОВОГО
ПАРАФАРМАЦЕВТИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ**

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., доцент 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: разработать стратегию продвижения на фармацевтическом рынке высокоэффективного парафармацевтика для лечения поверхностных ожогов.

Материалы и методы. Авторами получена приоритетная справка №2016100656 от 11.01.2016 на полезную модель «Мазь для лечения поверхностных термических ожогов». Для разработки стратегии продвижения на фармацевтическом рынке нового парафармацевтика было проведено маркетинговое исследование, в рамках которого провизорами аптек было проанкетировано 230 посетителей (Самкова И.А., Мельникова И.А., 2014). Социально-демографическая характеристика потребителя: 96% респондентов составили женщины, 59% респондентов были в возрасте от 20 до 40 лет.

Результаты и их обсуждение. Потенциальные потребители «проголосовали» за современное натуральное высокоэффективное лекарственное средство в форме аэрозоля или мази, обладающее доступной ценой и не имеющее побочных эффектов. 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.

Ю.О. Солдатенкова
**ПРОТИВОПРОСТУДНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА**

Кафедра химии

*Государственный гуманитарно-технологический университет,
Орехово-Зуево*

Научный руководитель: д.фарм.н., профессор М. А. Ханина

Простуда - это сезонное заболевание, при этом наблюдается инфекция горла и носа, вызываемая множеством различных вирусов. Известно не менее 200 высококонтагиозных вирусов, вызывающих простуду. Симптомы простуды: частое чихание, сильный насморк с прозрачными водянистыми выделениями, которые впоследствии становятся густыми с зеленоватым оттенком, головная боль, небольшое повышение температуры, боль в горле или легкий кашель. Часто простуда может осложняться бактериальной инфекцией околоносовых пазух, дыхательных путей или уха (выражается сильной болью и прострелами уха). При осложнениях в виде бактериальной инфекции, требуется назначение антибиотиков. Против вирусов обычной простуды антибиотики неэффективны.

Для лечения и снятия симптомов чаще всего используют: противовирусные, иммуномодулирующие; жаропонижающие (НПВС и ненаркотические анальгетики); антиконгестанты (для снятия заложенности носа и лечения насморка); противокашлевые и отхаркивающие средства; местные анестетики и антисептики (при боли в горле). Данная группа ЛС представлена препаратами синтетического и природного происхождения.

Цель: изучить предпочтения потребителей на препараты противопростудного действия на примере аптеки г. Павловский Посад, Московская область.

Материалы и методы исследования. Объекты исследования аптечный ассортимент противопростудных ЛС. Использовался метод контент-анализа. Продолжительность исследования – 2 недели (февраль 2017 г.).

Результаты исследований. Аптека располагается на вокзальной площади (ж/двокзал, автовокзал), проходимость 400 посещений /смена, наличие дисконтных карт и акционных товаров.

По результатам исследований все лекарственные средства, приобретаемые в аптеке в указанный период для лечения простуды и снятия симптомов, можно разделить на 8 групп по фармакологическому действию и лекарственным формам. Рейтинг предпочтений при выборе противопростудных ЛС:

Таблетки противовирусные: Эргоферон, Ингавирин, Синупрет, Кагоцел, Оциллококцидум	Сиропы отхаркивающие: Солодки сироп, Доктор МОМ, Гербион сироп первоцвета, Амбробене, Пертуссин	Пастилки для рассасывания: Бронхоактив, Доктор МОМ, Шалфей (Натур продукт), Фарингосепт, Стрепсилс	НПВС (таблетки, капсулы): Парацетамол, Ацетилсалициловая кислота, Колдакт ФЛЮ, Ринза, Ибуклин
Капли/спреи в нос: Риностоп, Тизин Ксило, Снуп, Гриппферон, АкваМарис	Спреи в горло: Тантум Верде, Гексорал, Мирамистин, Ингалипт, Каметон	ЛРС: Шиповник, Эхинацея, Солодка, Ива, Дуб	НПВС (порошки): ТераФЛЮ, Звездочка ФЛЮ, Анвимакс, Вискс Актив, Колдрекс

Выводы. Результаты исследований показали, что выбор ЛС посетителями аптеки во многом зависит от рекомендаций провизора/фармацевта. Выявлена закономерность - из предложенных вариантов выбора ЛС (синтетические, природные) посетители отдают предпочтение препаратам растительного происхождения.

О.А. Сухаренко
**РАЗРАБОТКА СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ
ПРОЦЕДУР ПРИ ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ ИЗ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского
и фармацевтического товароведения*

*Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И. А. Джупарова*

Актуальность. В современных условиях высоких требований к аптечному персоналу крайне сложно обеспечить полное и качественное обеспечение населения фармацевтической помощью. Эту проблему частично можно решить разработкой стандартных операционных процедур и стандартных рабочих инструкций.

Цель работы. Разработка стандартной рабочей инструкции которая обеспечивала бы стандартизацию отпуска лекарственных препаратов без рецепта врача и консультирование посетителей аптек о безопасном и эффективном применении лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта врача.

В задачи исследования входило изучение нормативных документов, регламентирующих разработку стандартных рабочих инструкций и порядок реализации лекарственных препаратов без рецепта врача.

Материалы и методы. При разработке рабочей инструкции «Порядок реализации лекарственных препаратов без рецепта врача» использовали приказ МЗ РФ от 31 августа 2016 г. N 647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2005 № 785 (с дополнениями и изменениями) «О порядке отпуска лекарственных средств». Апробация инструкции проводилась на базе муниципального предприятия г. Новосибирска «Новосибирская аптечная сеть» филиал «аптека № 61».

Результаты и обсуждение. Рабочая инструкция содержит детальное описание последовательности процедуры отпуска из аптеки лекарственных препаратов без рецепта врача, в т.ч. консультирование посетителей по безопасному и эффективному применению лекарственных препаратов, их хранению в домашних условиях и срокам годности.

Инструкция распространяется на фармацевтический персонал аптечной организации, осуществляющий реализацию населению лекарственных препаратов. Выполняется при реализации лекарственных препаратов без рецепта врача и консультировании посетителей аптек.

Выводы. Разработанная стандартная рабочая инструкция обеспечила стандартизацию отпуска лекарственных препаратов без рецепта врача и консультирования посетителей аптек о безопасном и эффективном применении лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта врача.

Т.В. Юдакова
**ПЕРСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ ТУРИСТИЧЕСКОГО
ФАРМКЛАСТЕРА Г. БАРНАУЛА И АЛТАЙСКОГО КРАЯ**

Кафедра фармации

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Научный руководитель: преподаватель М. С. Сушкова

Актуальность темы. Горная аптека – это музейный объект, получивший мощный стимул развития в рамках реализации федеральной программы по

созданию туристического кластера. Благодаря государственно-частному партнерству центр города превращается в уникальное место притяжения туристов.

Цель работы. Исследование исторического аспекта формирования на базе музея «Горная аптека» центрального объекта туристического фармкластера г. Барнаула и Алтайского края. Задачи исследования: изучение архивных материалов относительно истории «Горной аптеки»; исторический анализ основных этапов развития «Горной аптеки»; выявление факторов конкурентных преимуществ и перспектив деятельности и развития музея «Горная аптека» в целях создания центрального объекта туристического кластера.

Материалы и методы. Материалами для статьи послужили архивные данные: частные записки, выдержки из официальных документов, отзывы посетителей, публикации в прессе.

Результаты и обсуждение. Первым этапом исследования явилось разностороннее изучение архивных материалов, представленными Государственным архивом Алтайского края. Как оказалось, данных относительно истории развития фармации на Алтае достаточно. Однако, большой временной разброс и некая неструктурированность материала создают определенные трудности при составлении исторической ретроспективы. При составлении целостной картины развития аптеки появилась необходимость исторического анализа, сопоставление основных этапов со значимыми историческими событиями, происходившими в стране в разные периоды времени. Анализ проведен методом попарного сравнения показателей, выявлена тождественная закономерность развития. Данные второго этапа исследования наряду с проведенной крупной реставрацией и получением большого количества исторических свидетельств позволили провести анализ факторов конкурентных преимуществ музея «Горная аптека». Также определены дальнейшие перспективы развития и деятельности музея.

Выводы. Значимость аптеки для развития региона в различные временные периоды подтверждается многочисленными историческими свидетельствами длительного взаимодействия аптеки с предприятиями округа, а также крупными учеными, проводившими научные исследования на базе аптеки. Данное обстоятельство является ключевым при формировании объекта целевого туризма в Алтайском крае. Самыми интересными, с исторической точки зрения, периодами развития аптеки можно считать деятельность с конца XVIII века до 1917 года, и период “возрождения” аптеки в качестве музея аптечного дела на Алтае. На сегодняшний день «Горная аптека» - действующий и развивающийся музей с постоянно пополняемой экспозицией, участвующий во всех значимых событиях города и края. Это позволяет находить новые “точки роста”, создавая всё больше преимуществ и факторов успешной деятельности в будущем.

ФАРМАКОГНОЗИЯ

Н.А. Абрамова
**ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ
ЛИСТЬЕВ ТОЛОКНЯНКИ ОБЫКНОВЕННОЙ РАЗНЫХ
ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ**

Кафедра химии

*Государственный гуманитарно-технологический
университет, Орехово-Зуево*

Научный руководитель: д.фарм.н., профессор М. А. Ханина

Актуальность. Сырье «Толокнянки обыкновенной листья» оказывает выраженное антимикробное, противовоспалительное, дезинфицирующее, вяжущее действие. В аптеках представлен широкий выбор производителей сырья «Толокнянки обыкновенной листья». Для обеспечения необходимого фармакологического эффекта сырье должно соответствовать требованиям фармакопейной статьи (ФС).

Цель исследования. Определение соответствия сырья толокнянки различных производителей требованиям фармакопейной статьи.

Материалы и методы. Исследуемые образцы: сырье «Толокнянки обыкновенной листья», приобретенное в аптеках г. Орехово-Зуево, различных производителей: образец № 1 - ЗАО «Иван-чай»; Московская область, пос. Горки-Ленинские, (серия 142716); № 2 - ОАО «Красногорсклексредства» Россия, Московская область, г. Красногорск (серия 143444); № 3 - ООО «Фитофарм» Россия, Краснодарский край, г. Анапа (серия 001183).

Общий фитохимический, товароведческий, микроскопический анализ проводили по общепринятым и фармакопейным методикам. Содержание биологически активных веществ: полисахаридов определяли гравиметрическим методом, флавоноидов и дубильных веществ – спектрофотометрическим методом.

Результаты и их обсуждение. В результате макроскопического анализа было установлено, что сырье представлено кусочками листьев и небольшого количества примеси. Цвет сырья зелено-коричневый, запах слабый, травянистый. При микроскопическом анализе были обнаружены аномоцитный тип устьичного аппарата; крупные жилки сопровождаются кристаллами оксалата кальция в виде призм, их сростков и друз, у основания листа встречаются слегка изогнутые 2—3-клеточные волоски. Все исследуемые образцы являются подлинными.

Влажность исследуемых образцов составила от 6,03% до 6,80%, что соответствует требованиям ФС (не более 12%); содержание золы общей в исследуемых объектах находится в пределах от 3,02% и до 4,00%, что соответствует требованиям НД (не более 4,0 %); зола не растворимая в 10% растворе HCl составила в объекте № 1 - 2,40%, а в объектах № 2 и №3 -3,40%, что значительно превышает требования ФС (не более 2%). Частицы сырья, изменившие окраску (потемневшие) встречаются в образцах № 1 и №2 и по содержанию не превышают допустимые значения. Образцы №№ 1 и 2 соответствуют требованиям НД по показателю - измельченность - частиц, не проходящих сквозь сито с отверстиями диаметром 3 мм в них составило не более 1,8% и соответствует ФС (не более 5 %). Однако этому показателю не соответствует образец № 3, т.к. количество частиц более 3 мм составляет 55,98%.

По показателю «маркировка» все образцы соответствуют требованиям НД, указано: название лекарственного сырья на русском и латинском языках, 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 входят в нормы отклонений.

Выводы. Установлено, что образец № 1 - ЗАО «Иван-чай»; Московская область, Ленинский район, пос. Горки-Ленинские, ул. Академическая, д.2, серия 142716 соответствует всем требованиям ФС. Образцы № 2, 3 не соответствуют требованиям.

Л.В. Аксенова, Н.З. Пирова
**РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО
ОПРЕДЕЛЕНИЯ АТЕНОЛОЛА
ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ**

*Кафедра фармацевтической химии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.ф.н. С. В. Терентьева,
ст. преподаватель Л. В. Пашикова*

Актуальность. Методы определения атенолола регламентируются фармакопейной статьей ФС 42-0219-07. Атенолол — лекарственное средство, является избирательным (кардиоселективным) β 1-адреноблокатором. Частичной симпатомиметической активностью не обладает. Атенолол блокирует нервные импульсы, что приводит к уменьшению частоты и силы сердечных сокращений. Атенолол обладает гипотензивным, антиангинальным и антиаритмическим действием.

Цель исследования. Выбор рациональных условий обнаружения аналитического сигнала: состав и концентрация фоновое электролита, время электролиза, потенциал накопления, природа рабочего электрода и разработка методики количественного определения атенолола в модельных растворах.

Материалы и методы. Основным методом количественного определения атенолола является вольтамперометрия. В настоящее время данный метод является не только одним из наиболее популярных методов анализа, но и одним из важнейших физико-химических методов исследования лекарственных веществ.

Вольтамперометрия основана на явлении поляризации электрода при прохождении электрического тока через проводники второго рода (растворы электролитов), обусловленной замедленностью электродных процессов, и складывающейся в основном из трёх видов: электрохимической, концентрационной и омической.

Результаты и их обсуждение. Для контроля эффективности проводимого лечения атенололом, 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 атенолола 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) атенолола.

Д.В. Байкенов, Р.В. Миллер
**РАЗРАБОТКА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ
МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ
ЦЕФОТАКСИМА**

*Кафедра фармацевтической химии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.ф.н. С. В. Терентьева,
ст. преподаватель Л. В. Пашкова*

Актуальность. Цефотаксим – полусинтетический антибиотик группы цеалоспоринов для парентерального применения, обладающий широким спектром антимикробного действия, устойчив к 4 из 5 β -лактамазам грамотрицательных бактерий и пенициллиназе стафилококков, используется во многих отраслях медицины: пульмонологии, дерматологии, гинекологии, оториноларингологии. В настоящее время известно два метода количественного определения цефотаксима. Один из них основан на окислении исследуемого лекарственного средства гидрогенпероксомonosульфатом калия в кислой среде с последующим определением избытка окислителя методом йодометрического титрования. Предел количественного определения составляет 0,1 мг (Н.Е. Блажеевский, 2011). Второй метод заключается в вольтамперометрическом определении продукта пероксиокислотного окисления препарата в слабокислой среде с использованием гидропероксомonosульфата калия, как аналитического реагента. Пределом количественного определения составляет $4 \cdot 10^{-5}$ моль/л (Ю.Ю. Лабузова, 2015). Так как антибиотик универсален и выпускается массово, целесообразно расширить арсенал методов его количественного определения, в частности, используя спектральные методы.

Цель исследования. Разработка спектрофотометрической методики количественного определения цефотаксима на основе реакции с натрия нитропруссидом.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали субстанцию цефотаксима. Спектры поглощения и значения оптической

плотности получены на однолучевом автоматизированном спектрофотометре СФ–56 (ЛОМО, Ленинград, Россия).

Результаты и их обсуждение. Предлагаемая нами методика основывается на аналитической реакции продукта щелочного гидролиза препарата с раствором натрия нитропруссидом. Нами установлены следующие оптимальные условия анализа:

Предлагаемая нами методика заключается в том, что точную навеску цефотаксима растворяют в воде мерной колбе на 25 мл. Аликвоту полученного раствора подвергают гидролизу 0,1 моль/л раствором натрия гидроксида при нагревании до 95 – 99 °С в течение пяти минут. К охлажденной смеси добавляют раствор нитропруссидом натрия. Образовавшуюся окраску стабилизируют раствором диметилсульфоксида. После тщательного перемешивания сразу же измеряют оптическую плотность окрашенного раствора в диапазоне 360 – 650 нм. Значение оптической плотности регистрируют при длине волны (543±2)нм. Раствор сравнения получают по той же методике, что и исследуемый, но без добавления определяемого вещества. Оценку параметров линейной зависимости выполнили на основе исследования десяти образцов с содержанием цефотаксима 0,01 – 0,05 %. Коэффициент линейности составил 0,99. Минимально определяемая концентрация – 0,005 %, предел количественного определения – 0,01 %. Воспроизводимость методики оценили для концентрации исследуемого раствора 0,05 %, погрешность составила 1,2 %.

Выводы. Установлено, что предлагаемая спектрофотометрическая методика количественного определения цефотаксима является точной, воспроизводимой и линейной. Полученные результаты позволяют рекомендовать ее использование для количественного определения цефотаксима в лекарственных формах.

И.А. Баяджиев, М.С. Гришунин, А.В. Цик
**ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ-
АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В МЕДУНИЦЕ МЯГКОЙ В
ТЕЧЕНИИ ВЕГЕТАЦИИ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д. С. Круглов*

.....

Актуальность. Медуница мягкая – *Pulmonaria mollis* Wulfen ex Hornem. – многолетнее травянистое растение семейства бурачниковых –

392

Boraginaceae, издавна известна своими целебными свойствами. Трава медуницы обладает противовоспалительным, бронхолитическим и вяжущим действием, а также кровоостанавливающим и ранозаживляющим свойствами. Содержащиеся в ней микроэлементы, и в первую очередь марганец, влияют на процессы кроветворения. Марганец также стимулирует рост, активирует витамин В₁ и регулирует деятельность некоторых желез внутренней секреции.

За счет содержания микроэлементов «кроветворного комплекса» она проявляет выраженную противоанемическую активность.

Помимо микроэлементного комплекса в ее состав входят такие биологически-активные соединения (БАС) как: дубильные вещества, полисахариды и флавоноиды. Содержание БАС в любом растении изменчиво в течение вегетационного периода и в этой связи важно определить оптимальные сроки сбора лекарственного растительного сырья (ЛРС), в которые содержание БАС максимально.

Цель исследования. Целью исследования является определение оптимального периода сбора сырья для каждой исследуемой группы БАС в зависимости от периода вегетации.

Материалы и методы. Объектами исследования являлись листья медуницы мягкой, собранные в разный период вегетации (с конца мая до конца октября) на территории Колыванского района Новосибирской области. Для количественного определения использовали методы: спектрофотометрию, гравиметрию, перманганатометрию.

Результаты и их обсуждение. Количественное определение полисахаридов проводилось методом гравиметрии по известной методике. Максимальное содержание суммы полисахаридов в медунице мягкой составляло 3,2-3,5% и приходилось на июнь и июль.

Для количественного анализа дубильных веществ применялся титриметрический метод перманганатометрии с использованием в качестве индикатора индигосульфокислоты с параллельным проведением контрольного опыта. В результате расчетов наибольшее содержание дубильных веществ в пределах 4,1-5,0% было выявлено в период с июня по август.

Количественный анализ флавоноидов проводили методом спектрофотометрии на спектрофотометре СФ-56. На полученных спектрах выявлены характерные максимумы для флавоноидов, соответствующие 270 нм и 340 нм. В качестве информативной была выбрана длина волны 270 нм, построена калибровочная прямая и рассчитан коэффициент молярной экстинкции. В результате было определено количественное содержание флавоноидов в листьях медуницы мягкой. Максимальное содержание составило 0,61% в

образце, собранном в июне в то время как в период с июня по август оно составило 0,4-0,48%.

Вывод. Было установлено, что максимальное содержание БАС в листьях медуницы мягкой наблюдается в середине вегетации и в качестве оптимального период сбора лекарственного сырья «Медуницы мягкой листья» можно рекомендовать период июнь-июль месяц.

С.С. Белокуров
**МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ И
ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПОБЕГОВ
ВОДЯНИКИ ЧЕРНОЙ**

Кафедра фармации

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: к.биол.н., доцент О. Н. Мазко

Актуальность. Водяника черная или шикша - *Empetrum nigrum* L. семейство шикшевые – *Empetraceae*. Шикша широко распространено во флоре Алтая и имеет большой спектр применения в народной медицине, является перспективным для изучения лекарственным растительным сырьем.

Цель исследования. Целью настоящей работы явилось морфолого-анатомическое изучение и оценка химического состава надземной части побегов водяники черной, произрастающей на Алтае.

Материалы и методы. Объектом для исследования служили высушенные побеги водяники черной, собранные в июне-июле 2016 года в республике Алтай.

Морфолого-анатомическое изучение и определение анатомических признаков побегов шикши проводилось общепринятой методикой согласно ГФ XIII.

Определение анатомических признаков проводили по общепринятым методикам. В работе использовали стереомикроскоп МБС-9 (28х), микроскоп «Биолам», микроскоп «Микмед-6» с увеличением окуляра 10, объективов 4, 10, 40. фотографирование объектов проводили фотокамерой “Canon” (увеличение 4х), снимки обрабатывали с помощью программы Adobe Photoshop CS 8.0.

Оценка химического состава производилась исследованием различных экстрактов. Получение СО₂-экстракта побегов Водяники черной проводили на сверхкритической флюидной экстракционной системе с сосудом 1 л

SFE1000-2-BASE. В качестве экстрагента использовали смесь из углекислого газа и этилового спирта (9:1). Вакуум-пульсационная экстракция и разделение фаз проводилась с подачей диспергированного газового потока в высокоградиентное поле массообмена, которое создавали роторно-пульсационным аппаратом. Экстрагентом выступал 40% этиловый спирт. Выход веществ в экстрактах контролировали с помощью газового хроматографа Маэстро GX 7820 с масс-спектрометрическим детектором.

Результаты и их обсуждение. Анатомическими диагностическими признаками в совокупности могут служить: клетки эпидермиса с тонкими извилистыми боковыми стенками, особенно на нижней стороне листа, устьица многочисленные расположены преимущественно на нижнем эпидермисе, окружены 4 и более сопровождающими клетками (аномоцитный тип); волоски: многочисленные простые извитые одноклеточные по краю листовой пластины и головчатые на обеих сторонах листа с 2-3 клеточной ножкой и многоклеточной головкой; стебель имеет вторичное непучковое строение.

В полученных экстрактах с достоверностью более 90% были обнаружены фенольные соединения, сапонины, простые сахара, флавоноиды и др. соединения. В CO_2 -экстракте, дополнительно, были обнаружены высшие жирные кислоты, каротин и каротинодоподобные вещества, а также сквален.

Вывод. В результате исследований выявлены морфолого-анатомические признаки побегов водяники черной, что может служить одним из критерием оценки подлинности сырья. При сравнении эффективности экстрагирования побегов щикши системами экстрагентов различного состава было установлено, что при CO_2 -экстракции выход экстрактивных веществ и разнообразие их химического состава выше в сравнении с вакуум-пульсационной экстракцией, что позволяет рекомендовать данный метод для получения концентратов биологически активных веществ.

А.Ф. Воронина
**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
ФИТОПРЕПАРАТОВ ИЗ ТРАВЫ ШАЛФЕЯ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д. С. Круглов*

Актуальность. 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. Ранее нами в процессе сравнения липофильных фракций БАС шалфея и эвкалипта было установлено, что качественный состав этих растений близок.

Цель исследования. Целью исследования является сравнительное исследование фармакологической активности извлечений из травы шалфея и листьев эвкалипта.

Материалы и методы. Для исследования были выбраны - трава шалфея лекарственного, листья эвкалипта прутовидного и в качестве раствора сравнения масляный раствор хлорофиллипта.

Результаты и их обсуждение. На первом этапе было получено спиртовое извлечение из листьев эвкалипта и спиртовое и хлороформное извлечение из травы шалфея. Далее извлечения были высушены и сухой остаток был растворен в 95% этаноле.

На втором этапе были приготовлены препараты, представляющие собой ланолино-вазелиновую смесь, в которую были введены спиртовые экстракты. В качестве контрольных образцов, была приготовлена ланолино-вазелиновая смесь, в которую был введен спирт и взят раствор оливкового масла.

Фармакологическую активность полученных мазевых препаратов проверяли на 12 самцах-крыс линии Wistar. Крыс содержали в стандартных условиях со свободным доступом к корму и воде. Животным под инъекционным наркозом (смесь хлоралгидрата и уретана) моделировали термический ожог кожи. Применяли контактный высокотемпературный способ (устройство на основе электропаяльника). У крыс вызывали ожоги спины IIIA степени путем прикладывания на 10 с к предварительно депилированной коже разогретой до 200°C медной пластины круглой формы с диаметром 1,4 см с силой 1,5 Н. Крысы были разделены на 4 группы. У всех животных левую рану ежедневно (в течение 20 дней) апплицировали экстрактами растительного сырья на мазевой основе и хлорфиллиптом. Правая рана являлась контрольной, на нее наносили мазевую основу.

Критериями развития патологического процесса служили следующие показатели: общее состояние животных, визуальная оценка состояния самого дефекта и окружающей ткани, средний диаметр раны, ускорение сроков заживления.

Оценку эффекта исследуемых средств осуществляли, сравнивая соответствующие показатели животных опытной и контрольной групп.

В результате проведенных исследований было установлено, что хлорофиллипт и препарат на основе хлороформного извлечения из травы шалфея и спиртового извлечения из листьев эвкалипта показывают лучшую динамику и значительно сокращают площадь ожога при их систематическом применении. В свою очередь, препарат на основе спиртового извлечения из травы шалфея, который содержит хлорогеновую кислоту, не оказывает положительного влияния на сокращение площади ожога.

Вывод. Была установлена возможность приготовления фитопрепарата из травы шалфея со свойствами близкими к свойствам хлорофиллипта, при условии применения хлороформного извлечения из растительного сырья.

А.Е. Данилюк, А.Ю. Безрукова
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ
ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ
«ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ ТРАВА»**

Кафедра фармакогнозии и ботаники

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д. С. Круглов

Актуальность. Пастушьей сумки трава – лекарственное растительное сырье (ЛРС) применяемое в научной медицине для приготовления фитопрепаратов, обладающих кровоостанавливающим действием. Кровоостанавливающее действие связано с наличием в составе растения витамина К. Производящее растение этого вида сырья – пастушья сумка – *Capsella bursa-pastoris* L. – однолетнее травянистое растение семейства *Brassicaceae*, которое повсеместно произрастает на территории России. Для обеспечения качества производимых фитопрепаратов очень важна правильная заготовка ЛРС – и в первую очередь обеспечение сбора подлинного производящего растения без примесей. Вместе с пастушьей сумкой могут произрастать два других однолетних травянистых растений того же семейства – ярутка полевая *Thlaspi arvense* L. и клоповник мусорный *Lepidium ruderales* L, которые могут быть собраны вместе с пастушьей сумкой. Определить наличие примесных видов в измельченном ЛРС визуально невозможно.

Цель исследования. Целью исследования является выявление микроморфологических признаков, которые могли бы быть диагностическими для определения подлинности ЛРС «Пастушьей сумки трава».

Материалы и методы. Микроморфологический анализ листьев пастушьей сумки, ярутки полевой и клоповника мусорного проводили на выс-

шенном материале. Материал для исследования подготавливался по известным методикам ботанической микротехники (при приготовлении препаратов применялось осветление в 5% растворе натрия гидроксида).

При исследовании морфологических признаков растений применялся стереоскопический микроскоп МБС-10. Микроскопическое (микроморфологическое) исследование проводилось на микроскопах «Микмед» при увеличении от 4х10 до 15х40.

Результаты и их обсуждение. В результате проведённых исследований были определены следующие микроморфологические признаки пастушьей сумки: при рассмотрении листа с поверхности видны мелкие клетки эпидермиса с тонкими стенками, с верхней стороны слегка извилистые в очертании, с нижней – сильно извилистые. Устьица с обеих сторон, на нижней стороне их больше, мелкие, окружены тремя клетками эпидермиса, из которых одна значительно мельче двух других (анизоцитный тип). На обеих сторонах листа много одноклеточных волосков: разветвленные волоски трех-, шести- и реже семиконечные с грубобородавчатой поверхностью, лучи волоска прижаты к поверхности листа; простые волоски крупные, с широким основанием и узким, заостренным концом, поверхность гладкая или слегка бородавчатая; двухконечные волоски с лучами, приподнимающимися над поверхностью листа, встречаются редко. Для препаратов с листа ярутки и клоповника также был выявлен устьичный аппарат анизоцитного типа, установлена извилистостенность клеток эпидермы. Главное различие в характере опушения и типах трихом – у ярутки полевой опушение отсутствует, а у клоповника представлено редкими одноклеточными волосками.

Вывод. В результате проведенного исследования были выявлены диагностические признаки листьев пастушьей сумки (обильное опушение представленное двумя типами волоско), которые можно рекомендовать в качестве диагностических признаков для определения подлинности ЛРС «Пастушьей сумки трава».

Е.Ю. Жеребцова, В.А. Швецова
**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОВ
МАКРОЛИДОВ**

*Кафедра фармацевтической химии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель Т. П. Юзенас*

Актуальность. Макролиды широко используются в клинической практике. Макролиды представляют собой класс антибиотиков, основу структу-

ры которых составляет макроциклическое лактонное кольцо. Относятся к числу наименее токсичных антибиотиков и к тканевым антибиотикам. Препараты этой группы хорошо распределяются в организме, создавая высокие концентрации в различных тканях и органах, особенно при воспалении. При этом макролиды проникают внутрь клеток и создают высокие внутриклеточные концентрации.

Цель исследования. Провести фармацевтический анализ кларитромицина.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования был использован кларитромицин – белый кристаллический порошок. Для анализа применяли 1% растворы препарата в ацетоне и ацетонитриле. Реактивы готовили согласно ГФ XIII. Работа проводилась с использованием химических и физико-химических методов.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований было доказано наличие в кларитромицине третичной аминогруппы. На аминогруппу была проведена реакция с пикриновой кислотой. На предметное стекло помещали небольшое количество порошка кларитромицина, добавляли несколько капель разбавленной хлористоводородной кислоты, перемешивали стеклянной палочкой до полного растворения препарата. Затем высушивали при нагревании. Под микроскопом наблюдали характерные игольчатые кристаллы пикратов. Также на третичную аминогруппу была проведена реакция с реактивом Драгендорфа. В результате взаимодействия раствора иодида висмута в иодиде калия с раствором кларитромицина в ацетоне наблюдали образование осадка оранжевого цвета.

На карбонильную группу была проведена реакция с 2,4-динитрофенилгидразином. Для исследования использовали раствор кларитромицина в ацетонитриле. В результате реакции наблюдали выпадение осадка желтого цвета.

На лактонную группу была проведена гидроксамовая реакция. В результате взаимодействия раствора кларитромицина в ацетоне с раствором гидроксилamina в щелочной среде, с последующим добавлением раствора железа хлорида, наблюдали образование окрашенных комплексных солей гидроксаматов железа вишневого цвета.

Для обнаружения кларитромицина была проведена фармакопейная реакция на макролиды. К раствору кларитромицина в ацетоне добавили несколько капель концентрированной хлористоводородной кислоты. Наблюдалось появление оранжевого окрашивания, быстро переходящего в красное.

Для идентификации полусинтетических макролидов применили ИК-спектроскопию. Для анализа использовали прибор ИК-спектрофотометр.

При проведении анализа кларитромицина методом пресования таблеток инфракрасный спектр, снятый в диске с калия бромидом, в области от 4000 до 400 см⁻¹ по положению полос поглощения соответствовал спектру стандартного образца в пределах 1750-1675.

Выводы. С помощью фармакопейной реакции идентифицировали кларитромицин и провели функциональный анализ лекарственного препарата.

Е.Ю. Жеребцова, Ю.А. Зуева
**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ**

*Кафедра фармацевтической химии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель Т. П. Юзенас*

Актуальность. Гормональная терапия нашла широкое применение не только при эндокринных заболеваниях, но и при других патологиях. Терапевтический эффект глюкокортикоидов при различных заболеваниях обусловлен высокой биологической активностью и регулирующим влиянием на многие метаболические процессы в организме. Глюкокортикоидные препараты должны назначаться в тех случаях, когда имеются жизненные показания. При лечении препаратами велик риск возникновения осложнений и побочных явлений. Поэтому основное направление в создании синтетических глюкокортикоидов заключается в снижении вероятности развития осложнений.

Цель исследования. Исследование проводилось с целью выявления методов определения качественного и количественного состава современных галогенсодержащих глюкокортикостероидов.

Материалы и методы. Проведен литературный обзор фармацевтического анализа за последние 10 лет, имеющийся в современных изданиях (журналах) и электронных изданиях. Для исследования были выбраны галогенсодержащие глюкокортикоиды: мометазона фуруат, флутиказона фуруат, бетаметазон.

Результаты и их обсуждение. Были изучены разнообразные методы исследования качественного и количественного состава глюкокортикоидов, аналитические эффекты качественных реакций, условия проведения различных методов, возможность применения методов для разных представителей глюкокортикоидов.

В ходе исследования было установлено, что общими реакциями определения подлинности моментазона фууроата, флутиказона фууроата и бетаметазона, благодаря наличию одинаковых, свойственных для глюкокортикостероидов функциональных групп, являются реакции: на стероидный цикл, спиртовые гидроксилы, кетогруппы, сложноэфирные группы.

Частной реакцией на подлинность моментазона фууроата является реакция на хлорид-ион, на подлинность флутиказона фууроата – реакция на фторид ион, на подлинность бетаметазона – реакция на тиосульфатную группу.

Для количественного определения концентрации перечисленных лекарственных препаратов используется метод спектрофотометрии.

Выводы. Благодаря проведенному исследованию удалось установить общие функциональные группы исследуемых препаратов, доказать их принадлежность к классу глюкокортикостероидных гормонов. Установлена связь между химическим строением вещества и методами его фармацевтического анализа. Качественный анализ предопределяет способность препарата вступать в химические реакции в зависимости от химического строения его составляющих. Наличие функциональных групп обуславливает высокую биологическую активность глюкокортикоидов и позволяет использовать их при определении концентрации вещества.

М.О. Журавлева, Н.А. Некрасова
**ПОДБОР УСЛОВИЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОГО
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛИЦИРРИЗИНОВОЙ КИСЛОТЫ В
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ**

*Кафедра фармацевтической химии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.ф.н. С. В. Терентьева,
ст. преподаватель Л. В. Пашкова*

Актуальность. Глицирризиновая кислота входит в состав многих косметических средств, а так же лекарственных препаратов лечащих вирусные инфекции половых органов, вызванные вирусом Herpes simplex; используется для профилактики вирусных инфекций, передающихся половым путем. Так же 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

внутри клетки и нарушает способность вируса к синтезу новых структурных компонентов. Количественное определение глицирризиновой кислоты актуально при оценке безопасности лекарственных препаратов. Сведения по количественному определению микроколичеств глицирризиновой кислоты вольтамперометрическим методом отсутствуют.

Цель исследования. Разработать методику количественного вольтамперометрического определения глицирризиновой кислоты и перенести разработанную методику на сыворотку крови с целью дальнейшего фармакокинетического исследования.

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 хлоросеребряный. В качестве фонового 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 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 150 с. Оптимальный потенциал электролиза составил (-0.8) В. Оптимальной экспериментально установленной скоростью развертки стала скорость 5 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 глицирризиновой кислоты в субстанциях. Данная методика была адаптирована для определения глицирризиновой кислоты в лекарственных препаратах.

Е.В. Зайцева, А.И. Усова, Д.Д. Ягнюков
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
СПЕКТРОФОТОМЕТРИИ В ВИДИМОЙ ОБЛАСТИ
СПЕКТРА В КОЛИЧЕСТВЕННОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ
ПЕНТОКСИФИЛЛИНА**

*Кафедра фармацевтической химии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.фарм.н. С. В. Терентьева,
ст. преподаватель Л. В. Пашкова*

Актуальность. Одним из важнейших факторов, способствующих улучшению качества лекарственных средств, является систематическое повышение эффективности методов их контроля и стандартизации. В настоящее время несомненное значение приобретает снижение трудоемкости и повышение экономичности методик анализа на основе использования физико-химических методов, одним из которых является спектрофотометрический анализ в ультрафиолетовой и видимой областях спектра.

Цель работы. Подбор условий количественного определения пентоксифиллина в комбинированных лекарственных формах на основе реакции азосочетания.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали субстанцию пентоксифиллина (3,7-дигидро-3,7-диметил-1-(5-оксогенил)-1Н-пурин-2,6-диона) – синтетическое производное пурина, впервые синтезированное в 1972 году и широко применяемое для лечения ангиопатий центральных и периферических сосудов. Спектры поглощения и значения оптической плотности получены на однолучевом автоматизированном спектрофотометре СФ-56 (ЛОМО, Ленинград, Россия).

Результаты и их обсуждение. В качестве основной химической реакции для получения окрашенного продукта использовали реакцию образования азокрасителя. До настоящего времени в литературе отсутствовали данные о возможности использования данной реакции для установления подлинности и количественного определения пентоксифиллина.

Для создания спектрофотометрической методики количественного определения пентоксифиллина за основу взяли методику определения кофеина с тетрафторборатом 4-нитрофенилдиазония (Е.Ю. Андреева и др., 2010). Предлагаемые автором компоненты реакции не являются часто используемыми в фармацевтическом анализе, поэтому представляло интерес создать более упрощенный вариант данной реакции применительно к пентоксифиллину. В качестве реактива для образования соли диазония мы апробировали бензокаин, прокаин, стрептоцид, сульфацил-натрий и сульфадимезин. В

случае с бензокаином удельный коэффициент поглощения был максимальным, при этом продукт реакции сохранял оптическую активность в течение тридцати минут.

Предлагаемая нами методика заключается в том, что в колбу на 50 мл помещают около 0,05 г пентоксифиллина, добавляют в 10 мл воды и 10 мл 20% раствора натрия гидроксида. Смесь нагревают на водяной бане 5 минут при температуре 98 °С. 1,75 мл полученного раствора переносят в мерную колбу на 25 мл и доводят водой до метки. К раствору прибавляют 2 мл соли диазония, состоящей из 1 мл 1% раствора бензокаина в 1 М растворе хлороводородной кислоты и 1 мл 1% раствора натрия нитрита. После тщательного перемешивания сразу же измеряют оптическую плотность окрашенного раствора в диапазоне 360 – 590 нм. Значение оптической плотности регистрируют при длине волны (530±2)нм. Раствор сравнения – соль диазония (смесь 1 % раствора бензокаина в 1 М растворе хлороводородной кислоты и 1 % раствора натрия нитрита). Оценку параметров линейной зависимости выполнили на основе исследования образцов с содержанием пентоксифиллина 0,06; 0,065; 0,07; 0,075; 0,08; 0,085; 0,09; 0,095; 0,1; 0,105 %. Коэффициент линейности составил 0,98.

Выводы. Полученные результаты позволяют рекомендовать использование предлагаемой методики для количественного определения пентоксифиллина в лекарственных формах.

Н.Н. Качалина
**ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ БЕРЕЗЫ
ПОВИСЛОЙ РАЗНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ**

*Кафедра химии
Государственный гуманитарно-технологический
университет, Орехово-Зуево
Научный руководитель: д.фарм.н., профессор М. А. Ханина*

Актуальность. *Betula pendula Roth.* широко используется в официальной медицине в качестве мочегонного, желчегонного и противовоспалительного средства. В аптеках представлен широкий выбор производителей сырья «Березы повислой листья». Для обеспечения необходимого фармакологического эффекта сырье должно соответствовать требованиям фармакопейной статьи (ФС).

Цель исследования. Определение соответствия сырья березы различных производителей требованиям фармакопейной статьи.

Материалы и методы. В качестве образцов исследования использовалось сырье «Березы повислой листья», приобретенное в аптеках г.Орехово-Зуево, различных производителей: образец № 1 - ООО «Лек С+» (Московская область, г. Химки), серия 01.03.2015; №2 - ЗАО Фирма «Здоровье» (г. Москва, Красногорский район, поселок Нахабино), серия 02.04.2015 № 3 -ОАО «Красногорсклексредства» (Московская область, г. Красногорск), серия 10116.

Подлинность определяли макро- и микроскопическими методами; числовые показатели – гравиметрическим методом, содержание биологически активных соединений: полисахариды – гравиметрическим методом, флавоноиды и полифенольные соединения - спектрофотометрическим методом (прямой вариант).

Результаты и их обсуждение. В результате макроскопического анализа было установлено, что сырье представлено различными кусочками черешков и листьев. Цвет сырья буровато-зеленый, запах слабый, специфический, вкус горьковатый, смолистый. При микроскопическом анализе были обнаружены: устьичный аппарат аномоцитного типа, эфирномасличные железки, трихомы (простые волоски), призматические кристаллы в паренхиме листа вдоль жилок. Был сделан вывод, что все образцы являются подлинными.

Влажность образцов составила №1-6,90%, №2-6,75%, №3-8,01% и соответствует требованиям ФС (не более 12 %); зола общая составила для №1-5,65%, №2-9,45%, №3-6,72% и не должна превышать 7 % по требованиям ФС. Объект №2 не соответствует данному показателю. Зола, не растворимая в растворе 10% HCl составила в образцах: №1-3,57%, №2-3,73%, №3-4,9%, что соответствует требованиям НД. Содержание экстрактивных веществ, извлекаемых водой очищенной, составило для образца №1 - 16,16%, для №2 - 17,50%, для №3 - 16,74%

Качество исследуемых образцов анализировалось по содержанию отдельных групп БАС. Содержание полисахаридов составило в №1-0,40%, №2-0,07%, №3-0,19%; флавоноидов - №1-2,79%; №2-2,74%; №3-2,77%; дубильных веществ - №1-3,90%; №2-4,13%; №3-3,64%..

По показателю «маркировка» все образцы соответствуют. 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 входят в нормы отклонений.

Выводы. Установлено, что образцы № 1- ООО «Лек С+» (Московская область, г. Химки), серия 01.03.2015; № 3 -ОАО «Красногорсклексредства» (Московская область, г. Красногорск), серия 10116 соответствуют всем требованиям ФС. Образец №2 - ЗАО Фирма «Здоровье» (г. Москва, Красногорский район,поселок Нахабино), серия 02.04.2015 не соответствует требованиям «Зола общая» и характеризуется низким содержанием полисахаридов.

К.В. Ковальчук
**ОПТИМИЗАЦИЯ УСЛОВИЙ ВЫРАЩИВАНИЯ
МОНОКРИСТАЛЛОВ НЕОРГАНИЧЕСКИХ И
ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ**

*Кафедра фармацевтической химии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.х.н., доцент Н. Е. Ким*

Актуальность: при изучении неорганических и органических кристаллических веществ важно наглядно видеть геометрическую форму кристаллов, которые имеют различные системы – кубическую, моноклинную, триклинную, тетрагональную, гексагональную, орторомбическую и ромбоэдрическую, поэтому важно иметь методику простого способа выращивания монокристаллов в лабораторных условиях.

Цель исследования: экспериментальным путем определить оптимальные условия для выращивания монокристаллов.

Материалы: медный купорос, алюмокалиевые квасцы, хромокалиевые квасцы, моногидрат лимонной кислоты.

Методы: органолептический, взвешивание, приготовление насыщенных растворов, фильтрование, избавление от кристаллов «паразитов», защита кристаллов от выветривания.

Результаты и их обсуждение. Выращивание кристаллов проводили по следующей методике: в соответствии с диаграммами растворимости солей определяли массу соли, необходимую на 100 г воды при данной температуре, для получения насыщенного раствора. Соль для приготовления раствора брали на 15% больше, чем необходимо теоретически. Помещали в химический стакан и добавляли воду определенной температуры. Перемешивание проводили в течение 15-20 минут для максимального и быстрого насыщения раствора. Фильтровали через бумажный фильтр. Фильтрат переливали в пластиковый стакан и помещали затравку в раствор и следили за ростом кристалла.

Насыщенные растворы всех солей готовили при разных температурах: 60°C, 35°C, 20°C. Исследования показали, что значимую роль в приготовлении растворов играет устойчивость соединений при определенной температуре. Экспериментальным путем выяснили, что медный купорос и алюмокалиевые квасцы при температуре 60°C образуют устойчивые растворы, хромокалиевые квасцы устойчивы только при температуре ниже 40°C. Приготовление насыщенного раствора лимонной кислоты не требует нагревания, т.к. ее растворимость очень высока.

Изучили влияние способа введения затравки в раствор на развитие кристалла. Существует два способа введения затравки: помещение на дно и подвешивание на леске. При помещении затравки на дно, вырастают поликристаллы (сросток двух и более кристаллов в один), при подвешивании на леске вырастают монокристаллы. Во время выращивания монокристалла необходимо следить за тем, чтобы на леске не образовывались кристаллы «паразиты», т.к. они замедляют рост основного кристалла и могут привести к срачиванию и образованию поликристалла. Изучили влияние объема емкости на процесс выращивания кристаллов. Кристаллы выращивались в емкостях объемом 50мл, 200мл, 500мл. Оптимальным размером считаем емкость объемом 200мл и площадью испарения не менее 63,6 см², потому что из емкости 50мл кристалл практически не растет, а емкость 500мл является не экономичной и чем больше объем, тем больше вероятность образования кристаллов «паразитов».

Выводы: определены оптимальные условия выращивания кристаллов: емкость пластиковая, объемом 200мл и диаметром 63,6 см², насыщенные растворы для разных соединений готовим при разной температуре, затравку вводим в раствор монокристаллом подвешенным на леске.

К.Е. Кошкарева
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАСТАЗНОГО ЧИСЛА МЕДА ИЗ
АССОРТИМЕНТА АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г.
НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра фармацевтической химии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: доцент А. А. Приставка,
ст. преподаватель Е. Ю. Жеребцова*

Актуальность. В соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» №61 аптечные организации, кроме деятельности,

непосредственно связанной с реализацией лекарственных средств и изделий медицинского назначения, могут осуществлять реализацию лечебного, детского и диетического питания. Диетические свойства меда хорошо коррелируют с официальным определением понятия «Диетический продукт». Ныне действующий СанПиН 2.3.2.1078-01 определяет: «Продукты диетического питания - предназначенные для лечебного и профилактического питания пищевые продукты». Таким образом, пчелиный мед может использоваться как диетический продукт, коим по сути своей и является. Поэтому в ассортименте аптек продукты пчеловодства представлены широко и позиционируются как продукты диетического питания. Нельзя не отметить, что в погоне за выгодой, производители мёда иногда умышленно изменяют натуральность и качество этого полезного продукта, фальсифицируя его различными способами. Диастазное число это – это основной показатель натуральности и зрелости мёда. Чем выше этот показатель, тем лучше мёд. Диастазное число у натуральных и доброкачественных мёдов находится в пределах от 3 до 50. В РФ показатель качества меда – диастазное число регламентируется ГОСТ 19792-2001 «Мед натуральный», ГОСТ Р 52451 «Меды монофлорные».

Цель исследования. Определить диастазное число различных сортов алтайского цветочного мёда, представленных в аптечных организациях г. Новосибирска по методу Готе. Сделать выводы о качестве исследуемых образцов в соответствии с ГОСТом Р 54644 – 2011 «Мед натуральный. Технические условия» (далее ГОСТ).

Материалы и методы исследования. Объектами исследования послужили три образца алтайского цветочного меда, приобретенные в аптечных организациях г. Новосибирска. Образцы были представлены монофлорным сортом (1 образец) и полифлорным сортом (2 образца). Для определения диастазного числа использовался метод Готе, стандартизированный в России. Данный метод основан на способности фермента амилазы расщеплять крахмал. Диастазное число согласно ГОСТу Р 54644 – 2011 должно быть не менее 8 ед. Готе (кроме меда с белой акации).

Результаты исследования. Все образцы по органолептическим показателям соответствовали ГОСТу: образцы частично или полностью закристаллизованы, с приятным, сильным запахом без постороннего, на вкус сладкие, приятные, без постороннего привкуса. Все образцы без признаков брожения. Диастазное число определяли у трех образцов в пяти повторях. Образец №1 полифлорного меда в 100% случаев показал диастазное число выше 8 ед. Готе, что соответствует ГОСТу. Образец №2 полифлорного меда показал те же значения диастазного числа в 80% случаев. Образец №3 монофлорного меда в 100% случаев не соответствует ГОСТу и диастазное число составило менее 8 ед. Готе. Это может быть связано с несколькими

причинами: 1) монофлорность меда 2) неправильные условия хранения; 3) фальсификация продукта. В дальнейшем планируется изучить влияние этих факторов на диастазное число меда более подробно.

Выводы. Определили диастазное число различных сортов алтайского меда в ассортименте аптечных организаций г. Новосибирска по методике Готе. Один из исследуемых образцов по данному показателю не соответствует требованиям ГОСТа Р 54644 – 2011.

А.В. Никитенко
**ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА Е
В МАСЛЯНЫХ ЭКСТРАКТАХ, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ
РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д. С. Круглов*

Актуальность. В настоящее время многие вещества, выделяемые ранее только из растительного сырья, получают путем химического синтеза. Один из важнейших витаминов - токоферол, содержащийся в большом количестве в злаковых культурах, в настоящее время получают полусинтетически. Проблема нехватки ресурсов в связи с возросшими потребностями остро ощущается в наше время. Поэтому следует искать новые пути совмещения биосинтеза и оргсинтеза, с целью увеличения выхода конечного продукта, подбирать необходимые условия хранения, а также новые перспективные источники сырья.

Целью исследования являлось выявление стадии и условий максимального содержания α -токоферола в проростках пшеницы, овса.

Материалы и методы. Объектами исследования служили выпускаемые промышленностью масло зародышей пшеницы и раствор альфа-токоферола ацетата, зерно пшеницы и зерно овса. Для качественного анализа исследуемых объектов использовалась тонкослойная хроматография, а количественное определение проводили спектрофотометрическим методом.

Результаты и их обсуждение. Для исследования содержания витамина Е зерна пшеницы проращивались 120 часов, каждые 24 часа отбирался контрольный образец. При повторном проведении исследования зерна проращивались в течение 40 часов, контрольный образец отбирался каждые 8 часов. Следующая серия экспериментов проводилась в стрессовых условиях с частичным доступом воды. Суммарные извлечения приготавлива-

лись методом настаивания зерен в вазелиновом масле. Анализ УФ спектра в диапазоне 200 – 400 нм показал наличие области поглощения с характерным для α -токоферола максимумом. Была построена калибровочная прямая и рассчитан коэффициент молярной экстинкции. Установлено что максимальное содержание витамина Е - 410мг% достигается в первые 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%. Дополнительные исследования выявили, что максимальное содержание 410мг% наблюдалось на 16-ый час проращивания, после - содержание его снижалось до 230мг%. В стрессовых условиях количественное содержание α -токоферола увеличилось в среднем на 20%, и максимальное содержание составило 492мг% на 16-ый час проращивания.

Аналогичную серию экспериментов провели с зернами овса, который также относится к семейству злаковых и содержит витамин Е. Максимальное содержание витамина Е в овсе наблюдалось до проращивания зерен.

Известно, что α -токоферол является химически нестабильным веществом, поэтому дополнительно было исследование изменение в количественном содержании витамина Е в растворе α -токоферола ацетата, помещенного в условия постоянного доступа кислорода, света и повышенной температуры с различным временем выдерживания. В результате было определено, что начиная со 2-го часа количество витамина Е в сырье постепенно снижалось и после 8-ми часов составляло 40% от исходного.

Вывод. В результате исследования была установлена тенденция изменения количественного содержания α -токоферола в зависимости от условий прорастания и хранения полученных из сырья масляных экстрактов.

А.А. Протасова
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ
АНАЛИЗ СЫРЬЯ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ РАЗНЫХ
ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ**

Кафедра химии

*Государственный гуманитарно-технологический
университет, Орехово-Зуево*

Научный руководитель: д.фарм.н, профессор М. А. Ханина

Актуальность. *Urtica dioica* L. используется в медицинской практике в качестве кровоостанавливающего средства при различных внутренних кровотечениях – желудочных, геморроидальных, маточных, а также наружно

для лечения долго не заживающих язв. Кроме того листья крапивы являются ценным поливитаминным сырьем, благоприятно влияют на обмен веществ в организме и обладают общетонизирующим действием. В аптеках представлен широкий выбор производителей сырья «Крапивы двудомной листья». Для обеспечения необходимого фармакологического эффекта сырье должно соответствовать требованиям фармакопейной статьи (ФС).

Цель исследования. Определение соответствия сырья крапивы двудомной различных производителей требованиям фармакопейной статьи.

Материалы и методы. Объекты исследования - сырье «Крапивы двудомной листья» различных производителей, приобретенное в аптеках г. Павловский Посад Московской области: образец №1 - ОАО «Красногорсклексредства» (г. Красногорск, мкр. Опалиха) серия 143444; образец №2 - ЗАО «Иван-Чай» (г. Москва) серия 117216; образец №3 - ООО «Ленмедснаб» (Краснодарский край, ст. Ленинградская) серия 353740.

Общий фитохимический, товароведческий, макро- и микроскопический анализ проводили в соответствии с общепринятыми и фармакопейными методиками. Числовые показатели, содержание полисахаридов определяли гравиметрическим методом, содержание флавоноидов (в пересчете на рутин) и полифенольных окисляемых веществ (в пересчете на танин) – методом спектрофотометрии (прямой вариант).

Результаты и их обсуждение. В результате макроскопического анализа было установлено, что сырье представлено смесью кусочков листьев, черешков и стеблей. Цвет сырья от светло-зеленого до темно-зеленого, запах слабый, травянистый. При микроскопическом анализе были обнаружены: аномоцитный тип устьичного аппарата; волоски с обеих сторон листа: ретортovidные, головчатые и жгучие. Полученные данные свидетельствуют, что все образцы подлинны. Влажность исследуемых образцов составляет 8,70%-8,91 % и соответствует требованиям ФС (не более 14 %); зола общая составила 12,82%-19,69%, что отвечает требованиям ФС (не более 20 %); зола, нерастворимая в HCl 10% составила в образцах №1-3,51%; №2-2,58%; №3-1,24% (по требованиям ФС – не более 2,0%). По показателю «Измельченность сырья» исследуемые образцы не соответствуют требованиям ФС – частиц сырья с размером 0,18мм и менее превышает показатель в несколько раз. По показателю «Маркировка ЛРС» образец №2 не соответствует требованиям ГФ – не указано название лекарственного сырья на латинском языке, отсутствуют описание и побочное действие.

Для оценки качества исследуемых образцов нами проведен сравнительный анализ содержания в них биологически активных веществ (полисахаридов, флавоноидов и дубильных веществ). Результаты следующие: обра-

зец №1 – 4,54%, 1,17%, 2,08%; образец №2 – 0,91%, 1,80%, 2,60%; Образец №3 – 1,22%, 1,68%, 2,86% соответственно. По содержанию флавоноидов и дубильных веществ исследуемые образцы близки, различие наблюдается в содержании полисахаридов, наибольшее содержание характерно для образца №1, наименьшее – для образца №2. Содержание экстрактивных веществ, извлекаемых водой очищенной для образца №1 составило 23,34%, для №2 – 22,74%, для №3 – 28,78%.

Выводы. Установлено, что все исследуемые образцы сырья «Крапивы двудомной листья» не соответствуют требованиям ФС.

Д.С. Соловьёва
**АСПЕКТЫ ФИТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
НАЗЕМНОЙ ЧАСТИ AVENA SATIVA L.**

Кафедра химии

*Государственный гуманитарно-технологический
университет, Орехово-Зуево*

Научный руководитель: д.фарм.н., профессор М. А. Ханина

Актуальность. Траву овса посевного заготавливают в фазе молочной спелости зерен. За рубежом (Германия), препараты овса применяют при тревоге, депрессии, при заболеваниях кожи и соединительной ткани. Рациональное использование лекарственного растительного сырья предусматривает заготовку его в рациональные сроки (период максимального накопления биологически активных веществ (БАВ). В связи с этим актуально изучение динамики содержания БАВ в траве овса посевного по фазам вегетации, что и явилось целью настоящего исследования.

Объекты и методы исследования. Исследовали морфологические части о.посевного, собранных в фазы: выход в трубку, выметывание метелки (травы-1, лист-2, стебель-3, соцветия-4). Общий фитохимический, товароведческий, микроскопический анализы проведены по общепринятым и фармакопейным методикам. Содержание полисахаридов определяли гравиметрическим методом, флавоноидов и полифенольных окисляемых веществ – спектрофотометрическим методом (прямой вариант).

Результаты исследования. Микроскопические исследования позволили выявить диагностические признаки надземной части о.посевного. Для исследуемых объектов установлены товароведческие показатели: влажность для всей надземной части растения в фазы - выход в трубку, и выме-

тывание метелки составила 7,7% и 6,75% соответственно, зола общая (в %) составила в траве (фазы: выход в трубку / выметывание метелки) - 7,06/8,70, соцветиях-4,81, листьях-5,51/12,71, стеблях-6,82/8,72; зола не растворимая в 10% растворе HCl (в %) составила в траве - 1,20/2,40, соцветиях-0,50, листьях-1,31/5,01, стеблях-0,71/1,82. Установлено содержание экстрактивных веществ (экстрагент-вода очищенная) для исследуемых объектов (в % в пересчете на абсолютно-сухое сырье, фазы: выход в трубку / выметывание метелки): объект №1-37,90/43,80; №2-37,11/49,92; №3-31,92/38,10; №4- 39,20. Полученные результаты свидетельствуют, что по мере роста и развития растения все товароведческие показатели имеют тенденцию к увеличению.

Общий фитохимический анализ всех исследуемых образцов показал наличие широкого спектра биологически активных соединений (БАС), основными из которых являются флавоноиды, полифенольные окисляемые соединения, полисахариды. По результатам исследований содержания БАС в исследуемых объектах выявлена их динамика. Наибольшие колебания в содержании (в %, в пересчете на абсолютно-сухое сырье; фазы: выход в трубку / выметывание метелки) полифенольных окисляемых соединений отмечено для стеблей и травы (1,71/0,40; 2,70/0,50 соответственно) и флавоноидов (0,81/0,21; 3,01/1,51 соответственно). Листья характеризуются большей стабильностью показателей данных БАС. Полисахариды накапливаются во всех морфологических частях растения и их содержание менее подвержено резким колебаниям. Максимальное содержание БАВ отмечено для листьев и травы.

Выводы. Товароведческие показатели по мере развития растения имеют тенденцию к увеличению, в показателях содержания БАС в морфологических группах сырья не выявлены закономерности, что требует дальнейших исследований.

Т.Г. Шинко ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЦИАНОГЛИКОЗИДОВ В ПЛОДАХ МАЛИНЫ И ЦВЕТАХ БУЗИНЫ

*Кафедра фармакогнозии и ботаники
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д. С. Круглов*

Актуальность. В официальной медицине малины плоды (*Rubi idaei fructus*) используются как потогонное средство. Предположительно фармакологическое действие фитопрепаратов из плодов малины связано с сово-

купностью имеющихся органических кислот и, прежде всего, с салициловой кислотой, обладающей жаропонижающими свойствами. Вместе с тем аналогичное потогонное действие имеют и цветы бузины, что связывается с наличием в их составе цианогликозида – самбуконигрина. Известно также, что в составе биологически-активных соединений, выделенных из растений семейства розоцветных тоже имеются цианогликозиды.

Однако стандартизация исследуемого сырья проводится только по сумме экстрактивных веществ, что не позволяет в должной мере обеспечить качество лекарственного растительного сырья «малины плоды» и «бузины цветы».

Цель исследования. Целью исследования является определение количественного содержания цианогликозидов в плодах малины и цветах бузины.

Материалы и методы. Плоды малины обыкновенной, собранные в фазу плодоношения и цветы бузины, собранные в фазу цветения. В качестве методов исследования применялся качественный фитохимический анализ, и спектрофотометрический анализ.

Результаты и их обсуждение. Для исследования была выбрана методика, основанная на ступенчатом гидролизе цианогликозидов до свободных цианид-ионов, с их последующим взаимодействием с пикриновой кислотой. В результате образуется хромогенный комплекс с характерным максимумом при 510 нм.

Лекарственное растительное сырье (ЛРС) заливалось водой в соотношении сырье:экстрагент – 1:20 и помещалось на 30 мин на кипящую водяную баню. После охлаждения и фильтрования к полученному фильтрату добавлялось эквивалентное количество 4М серной кислоты и проводился гидролиз в течении 16-ти часов.

На следующем этапе гидролизатом, после фильтрации и центрифугирования, заливалась пикриновая бумага и смесь настаивалась до прохождения реакции. После чего пикриновая бумага извлекалась и продукты реакции элюировались водой очищенной в течении 30 мин.

На полученных таким образом элюатах проводилось спектрофотометрическое определение спектра поглощения. Полученные спектры имели характерный минимум при 450 нм и максимум при 510 нм.

По измеренной величине оптической плотности и известному коэффициенту молярной экстинкции определялось количественное содержание цианогликозидов в сырье. 40,0 ppm, в цветах бузины – 307ppm.

Выводы:

— спектрофотометрически по поглощению на характерных длинах волн было установлено наличие в цветах бузины и плодах малины цианогликозидов;

- отработана оптимальная методика определения цианогликозидов в растительном сырье;
- полученные результаты показывают возможность стандартизацию исследуемого ЛРС по содержанию цианогликозидов.

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.

Выводы:

— 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.

Н.А. Алексеева, Д.А. Майер, А.В. Нетёскина,
А.В. Оскольская
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ГИАЛУРОНАНА И
ГЕПАРИНА НА РОСТ ХОНДРОЦИТОВ БОЛЬНЫХ
ГОНАРТРОЗОМ В КУЛЬТУРЕ**

*Лабораторно-экспериментальный отдел
ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна, Новосибирск
Научные руководители: н.с., к.б.н. А. А. Воронаева,
с.н.с., к.б.н. Т. В. Русова*

Актуальность. Способность хондроцитов к пролиферации и продукции компонентов внеклеточного матрикса зависит от условий среды, в которой они культивируются. Известно, что в хрящевой ткани содержатся компоненты протеогликанов – хондроитинсульфаты, гепарин и гиалуроновая кислота. В свою очередь, протеогликаны обладают митогенным эффектом. Стимуляция пролиферации хондроцитов важно для конструирования тканеинженерных конструкций для закрытия дефекта сустава при эндопротезировании, что требует наработать достаточное количество клеток за приемлемое для пациента время.

Цель исследования. Изучить влияние гиалуронана и гепарина на пролиферативную активность хондроцитов пациентов с гонартрозом, полученных из зон с разной степенью изношенности хрящевой ткани.

Материалы и методы. В качестве материалов использовался хрящ больного из разных зон коленного сустава, отличающихся по степени де-

генерации. Хондроциты получали путем обработки хряща 0,2% раствором коллагеназы специфичной к коллагену II типа в течение 18 часов при +37°C. Клетки рассевали в три двенадцатиуночных планшета в количестве 20,6 тыс клеток/см² и инкубировали в течении четырех суток. На пятые сутки клетки отмывали PBS и заменяли среду, в которую предварительно были внесены раствор гепарина (Белмедпрепараты) в концентрации: 5, 20, 200 мкг/мл полной среды с клетками и гиалуроновая кислота (протез синовиальной жидкости) в фосфатно-солевом буфере в концентрации: 5, 20, 200 мкг/мл полной среды с клетками. Через семь суток инкубирования оценивался прирост клеток в культуре относительно контроля. Подсчет клеток осуществляли в камере Горяева под микроскопом после отмывания раствором PBS и трипсинизации. Статистическую значимость различий проверяли с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждения. На клетки ненагружаемой зоны гепарин оказал отрицательный обратный дозозависимый эффект с уменьшением отрицательного воздействия от 5 мкг/мл к 200 мкг/мл. Вероятно, это связано с негативным влиянием на адгезивную способность хондроцитов и дальнейшим их смыванием при промывании раствором PBS после первой смены среды. Гиалуронан не оказал эффекта на пролиферативную активность клеток данной зоны.

На клетки малонагружаемой зоны гепарин не оказал эффекта на пролиферацию хондроцитов в дозе 5 мкг/мл, а в дозах 20 мкг/мл и 200 мкг/мл оказал отрицательный эффект одинаковой силы. Гиалуронан в дозах 20 и 200 мкг/мл оказал существенный положительный прямой дозозависимый эффект, отличающийся от контроля в 1,5 и 2 раза соответственно, а в дозе 5 мкг/мл оказал отрицательный эффект на пролиферацию, вероятно это так же связано с отрицательным влиянием на адгезивную способность клеток.

На пролиферацию хондроцитов из нагружаемой зоны и гепарин, и гиалуронан оказали отрицательный эффект.

Выводы. Гепарин не оказывал положительного влияния на хондроциты. Положительное влияние на пролиферацию оказал гиалуронан на клетки малонагружаемой зоны в дозе 20 и 200 мкг/мл полной среды культивирования. С учетом данных результатов можно предложить гиалуронан в качестве стимулятора для пролиферации хондроцитов, чтобы в более короткие сроки изготовить тканеинженерные конструкции на основе аутологичных хондроцитов для лечения пациентов с гонартрозом.

Работа проведена в интересах АО «ИМТЦ (Медицинский технопарк)».

Р.М. Алиев, Я.М. Евсеева
**ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ
ЭФФЕКТЫ СТАТИНОВ**

Кафедра фармакологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор О. Р. Грек

Актуальность. Статины, используемые в качестве ингибиторов ГМГ-КоА редуктазы, являются одними из наиболее часто назначаемых препаратов для лечения гиперхолестеринемии. Установлено, что клетки многих опухолей избыточно экспрессируют данный фермент. Недавние исследования продемонстрировали, что статины также способны подавлять пролиферацию опухолевых клеток. В терапевтических дозах статины обладают проангиогенными эффектами, а в более высоких - ангиостатическими. Было исследовано влияние этих препаратов на различные виды опухолей, в ранних и поздних стадиях, а также в сочетании с химио- и радиотерапией. Выяснилось, что статины вызывают апоптоз клеток, что уменьшает их инвазивность в различных клеточных линиях, в том числе злокачественной глиоме, нейробластоме и миелоидном лейкозе, гепатоцеллюлярной карциноме, раке молочной железы и др.

Цель исследования. При помощи анализа различных исследований англо- и франкоязычных источников информации изучить влияние ингибиторов ГМГ-КоА редуктазы на опухолевые процессы и определение перспективы использования данных препаратов при онкопатологии.

Материалы и методы. В Мемориальном Онкологическом центре им. Слоуна-Кеттеринга в Нью-Йорке проводится большое количество рандомизированных клинических исследований по изучению воздействия статинов на опухолевые процессы. Проанализировав данные этого центра, а также данные Национального института здоровья США за период со 2 июня 2009 года до 24 февраля 2017, мы получили следующие результаты. Всего, на настоящее время, проведено 184 исследования, из них, 104 исследования уже завершено и имеет определенные результаты, остальные находятся в той или иной фазе проведения испытаний. Среди них: 46 исследований, касающихся рака молочной железы, 23 рака желудка, 15 рака простаты, 14 заболеваний крови, 12 колоректального рака, 10 рака легких и тд. Анализируя данные использования статинов на преинвазивный рак (рак in situ), 2 исследования завершено и 2 находятся в работе. Из этих 4 исследований, 3 использовали статины в качестве монотерапии, а одно исследование использовало этот препарат в комбинации с другим противоопухолевым средством.

Также найдено 24 исследования действия статинов на прогрессирующий рак, 12 из которых завершены. Девять из которых использовали статин в качестве монотерапии. Также нами было найдено 40 исследований, касающихся комбинирования статинов и радиотерапии, 10 из которых на данный момент завершены.

Результаты. Анализируя данные рандомизированных клинических испытаний, мы получили, что из завершенных 104 исследований - 44 показали терапевтический потенциал статинов в лечении и профилактики опухолевых заболеваний. Таким образом, исходя из обработанных данных, можно сделать вывод о том, что большинство исследований, использовавших статины в качестве монотерапии опухолевых заболеваний, не получили убедительных результатов. Исследования, использовавшие статины в качестве комбинации с другими противоопухолевыми препаратами или же в комбинации с радиотерапией, напротив, получили обнадеживающие результаты.

Вывод. Таким образом, новейшие комбинированные методы лечения статинами онкологических заболеваний нуждаются в дальнейших исследованиях с целью изучения и оценки потенциала синергизма такой комбинации.

В.В. Апокина
**ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ
ТКАНЕСЕЛЕКТИВНОГО РЕГУЛЯТОРА ЭСТРОГЕННОЙ
АКТИВНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО
СИНДРОМА**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины*

*Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.б.н. К. И. Еришов*

Актуальность. Согласно современным данным около 80% женщин постменопаузального возраста отмечают проявление климактерического синдрома, но из-за наличия широкого спектра противопоказаний и побочных эффектов фармакотерапия назначается только женщинам с тяжелой степенью климактерического синдрома (по индексу Куппермана).

Цель исследования. Изучить применение тиболона у женщин с противопоказаниями к применению эстроген-прогестагеновой терапии, а также возможные побочные эффекты при применении тканеселективного регулятора эстрогенной активности (STEAR) на основе анализа литературы.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования были использованы данные русско- и англоязычной литературы, данные клинических исследований, открытые публикации профильных периодических изданий. В работе были использованы методы анализа, синтеза, обобщения и систематизации.

Результаты и их обсуждение. Купирование проявлений климактерического синдрома Тиболоном (тканеселективный регулятор эстрогенной активности) является столь же эффективным, как и используемые в настоящее время режимы эстроген-прогестагеновой терапии для лечения климактерических симптомов (Сметник В.П., 2004). Но применение тиболона снижает риск вертебральных и невертебральных переломов у пожилых женщин с остеопенией, при этом абсолютное снижение было более выражено у женщин, у которых в анамнезе уже отмечался вертебральный перелом, по сравнению с теми, у кого анамнез был не отягощен (Cummings S.R. et al., 2008). Но так как Тиболон не оказывает стимулирующего влияния на эндометрий и не вызывает гиперплазию эндометрия или рак у женщин постменопаузального возраста в рандомизированных контролируемых клинических исследованиях и обладает более низкой частотой встречаемости кровотечений, его применение возможно у женщин с риском развития гиперплазии (Blom M.J. et al., 2006). Тиболон также реже вызывает масталгию, а также обладает положительным влиянием на фиброзно-кистозную мастопатию, что является преимуществом перед эстроген-прогестагеновой терапией и сужает противопоказания к применению препарата (Hammar M. et al., 2007; Новикова О.В., 2002; Valdivia et al., 2000). Тиболон в дозе 1,25 мг не увеличивал риск развития РМЖ у пожилых женщин с остеопорозом, не имевших РМЖ в анамнезе (Archer D. et al., 2007). Но, по результатам клинического исследования OPAL, применение тиболона должно быть ограничено у женщин, имеющих в анамнезе кардиоваскулярную патологию, так как применение тиболона у данной группы пациентов дает высокий риск развития атеросклероза (Bots M.L. et al., 2006; Clarkson T.B., 2006). Согласно данным клинического исследования LIBERATE, тиболон противопоказан женщинам с установленным и предполагаемым РМЖ или при наличии РМЖ в анамнезе, так как было установлено эстрогеноподобное действие препарата на скрытые метастазы рака молочной железы (Kenemans P. et al., 2009).

Выводы. Применение тиболона на сегодняшний день имеет множество преимуществ, по сравнению с эстроген-прогестагеновой терапией, но ряд ограничений к его применению значительно суживает возможность лечения женщин с климактерическим синдромом. На данный момент нет препарата, позволяющего полностью купировать проявления климактерического синдрома без высоких рисков развития побочных явлений.

Г.И. Байкалов
**ИССЛЕДОВАНИЕ СПОСОБНОСТИ
ТРОМБОВАЗИМА ОКАЗЫВАТЬ ВЛИЯНИЕ
НА ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ
ИЗОЛИРОВАННОГО СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ
ИЗОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ
ГИПОКСИИ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор П. Г. Мадонов

Актуальность исследования. Известно, что болезни системы кровообращения занимают первое место в структуре причин смерти (более 50%). Наибольший удельный вес среди них занимают ишемическая болезнь сердца, включающая внезапную сердечную смерть, стенокардию и инфаркт миокарда. Поэтому наиболее актуальным направлением является поиск эффективных фармакологических агентов для коррекции и лечения сердечнососудистых патологий.

Цель исследования — изучить влияние Тромбовазима на показатели работоспособности изолированного сердца крысы в условиях изобарической гипотензивной гипоксии.

Материал и методы исследования. Эксперимент проведен на 15 крысах-самцах Вистар. Для проведения исследований была использована модель перфузии изолированного сердца по Лангендорфу. В аорту сердца вводили канюлю, которую подсоединяли к перфузионной системе. Перфузию проводили под постоянным давлением 70 мм.рт.ст. В качестве перфузата использовался модифицированный буфер Кребса-Хензеляйта. Для регистрации давления развиваемое левым желудочком в левом предсердии за ушком делали разрез, вводили латексный баллончик, заполненный перфузионным раствором и соединенный с цифровым датчиком давления. Объемную скорость коронарного потока определяли по объему оттекающей от сердца жидкости. Работоспособность (Р) определяли как произведение прироста давления на частоту сокращений в минуту. Показателем эффективности работы было отношение выполненной работы к величине коронарного потока (Р/КП).

Результаты исследования. Не смотря на принудительное снижение перфузионного давления и, как следствие, снижение показателей гемодинамики в присутствии Тромбовазима происходит выведение показателей давления

в левом желудочке и работоспособности (Р) на уровень исходных значений. При этом получены данные об увеличении показателя эффективности работоспособности (Р/КП) до 65% относительно контроля и на 84% по сравнению с группой плацебо. Это несомненно является положительным эффектом в условиях гипоксии. При условии того, что эти показатели в условиях гипоксии были снижены на 30%, и уменьшение КП является общим ответом на низкое перфузионное давление в системе. При этом в экспериментах при нормоборической перфузии в присутствии Тромбовазима эффект был обратным - происходило увеличение КП. Эти данные указывают на то, что кардиотонический эффект Тромбовазима, вероятно, имеет схожий с сердечными гликозидами механизм действия.

Однако показатель потребления кислорода на единицу выполненной работы при этом оставался на уровне контрольных величин и даже имел тенденцию к снижению на 20 и 30 минуте перфузии. Что является, безусловно, положительным моментом, поскольку общая энергетическая нагрузка остается на уровне контроля.

Заключение. Полученные данные указывают на то, что исследуемый препарат Тромбовазим представляет интерес в качестве кардиопротективного средства с выраженным инотропным действием при функциональных нарушениях работы миокарда в условиях окислительного стресса.

К.И. Бахарева*, О.А. Николаева
**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА
КАРДИОПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ
ТРОМБОВАЗИМА**

*Кафедра фармакологии клинической фармакологии и
доказательной медицины
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.б.н. К. И. Ершов*

Актуальность. Инфаркт миокарда, является одной из главных причин смертности в мире. Развитие инфаркта миокарда связано с ишемией участка сердечной мышцы или является следствием полной окклюзии коронарной артерии – эмболии, кровоизлияния в основание атеросклеротической бляшки, тромбоза либо в связи с острым несоответствием объема кровотока по

коронарным сосудам, потребностям миокарда в кислороде и питательных веществах.

Цель исследования. Изучить морфофункциональное состояние миокарда крыс при экспериментальном моделировании обратимой ишемии миокарда и применении препарата Тромбовазим.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 20 крысах самцах Wistar массой 200-250 гр. Животных наркотизировали, рассекали грудную клетку и накладывали лигатуру на левую нисходящую коронарную артерию на расстоянии около 3 мм ниже левого предсердия. Далее грудную клетку послойно зашивали. Через 30 мин после наложения лигатуры вновь рассеклась грудная клетка и удалялась лигатура.

После завершения операции животные были разделены на две группы – опытную и контрольную. Всем животным опытной группы внутрибрюшинно вводили раствор Тромбовазима (180 ЕД /кг в 2 мл физиологического раствора) два раза в сутки (в утренние и вечерние часы) на протяжении 7 суток. Другая группа прооперированных животных являлась контролем, с ними в надлежащие интервалы времени проводили аналогичные манипуляции и вводили физиологический раствор в эквивалентном объеме.

Крыс контрольной и опытной группы выводили через 14 суток наблюдения для изучения морфофункциональной организации сердца.

Результаты и их обсуждение. По результатам морфологического исследования образцов миокарда крыс контрольной группы на 14 сутки наблюдения отчетливо заметна область некроза и обширные участки миокарда с признаками нарушения водно-ионного гомеостаза. Кровеносные капилляры расширены, заполнены плазмой и клетками крови, с высоким содержанием лейкоцитов. На препаратах, окрашенных гематоксилином-эозином цитоплазма кардиомиоцитов не имеет характерных для данного вида клеток территориальных свойств, и типичной картины исчерченности. При постановке гистохимической реакции на коллаген по Маллори отчетливо заметны очаги разрастания соединительной ткани. Таким образом, в миокарде развиваются признаки сублетального, а затем и летального повреждения кардиомиоцитов.

При изучении образцов миокарда крыс, леченных Тромбовазимом, в отличие от крыс контрольной группы обнаруживаются признаки формирования мощной рубцовой ткани. При этом обращает внимание интенсивная реакция на суммарные гликозаминогликаны в структуре соединительной ткани рубца. Заметно положительное влияние Тромбовазима на состояние структурных элементов кровеносных сосудов и переваскулярной соединительной ткани. Обращает внимание снижение признаков нарушения водно-

ионного гомеостаза на периферии артерий и вен. Это может рассматриваться как положительное влияние Тромбовазима на созревание рубца.

Выводы. При моделировании инфаркта миокарда у крыс препарат Тромбовазим ограничивает развитие ишемического повреждения миокарда, что проявляется в увеличении скорости рубцевания дефекта по сравнению с группой контроля.

А.А. Баширзаде
**ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОВАЗИМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО
ИНСУЛЬТА**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.б.н. К. И. Еришов*

Актуальность. В настоящее время цереброваскулярная патология по-прежнему остается одной из ведущих причин смертности и инвалидизации населения. Так как основной патогенетической моделью развития ишемического инсульта является атеротромботическая окклюзия крупных артерий, то целесообразным является исследование методов лечения, направленное на лизис тромба экстра- и интракраниальных артерий. Современная тромболитическая терапия имеет множество противопоказаний и осложнений. Тромбовазим – первый отечественный тромболитик для перорального приема. Он представляет собой комплекс очищенных протеолитических ферментов – субтилизинов, иммобилизованных на ПЭГ-1500 с добавлением декстрана.

Цель исследования: выявить эффективность Тромбовазима при лечении экспериментального ишемического инсульта.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 70 крысах-самцах Wistar весом 170-200 г. Все животные были разделены на 2 группы. Первая группа с моделированием тотальной ишемии (60 крыс). Вторая – контрольная группа с 10 интактными животными. Первая группа была разделена на подгруппы с лечением посредством внутрибрюшинной инъекции 180 ЕД/кг тромбовазима и физиологического раствора после экспериментального моделирования инсульта. Животные наркотизировались раствором хлорал-

гидрата (450 мг/кг). Далее у крыс проводили интубацию трахеи. Тотальная ишемия головного мозга выполнена с помощью лигирования сосудов дуги аорты во II межреберье слева от грудины. ИВЛ проведена на аппаратах Zisline MV200, «Млада», с корректировкой параметров вентиляции. Морфологическое исследование: взятие головного мозга и глубоких шейных лимфатических узлов производили через 0,5, 1, 6, 48, 168, 336 часов после инсульта и фиксировали в 10% нейтральном формалине. Окраска гистологического материала осуществлялась гематоксилин-эозином.

Результаты и их обсуждение. В ходе морфологического исследования глубоких лимфатических шейных узлов обнаружено, что после тотальной ишемии головного мозга корково-мозговой индекс к 30 мин. снижается в 3 раза (относительно интактных значений), что свидетельствует о наличии фрагментированного типа лимфоузлов. К 6 ч исследования в обеих подгруппах наблюдается общая тенденция - наличие смешанного типа лимфоузлов, сочетающие в себе свойства лимфодренажных и иммунных процессов. Как раз на этот период отмечалась наивысшая степень летальности животных - 70%. В ходе лечения в обеих подгруппах, начиная со 2 суток, происходило вновь преобладание фрагментированных типов глубоких лимфоузлов с выраженной лимфодренажной функцией.

Периваскулярные и перицеллюлярные пространства в мозге были умеренно выражены. Их объемная плотность снижена относительно интактных значений: с изотоническим раствором на 40%, с тромбовазимом на 20%. У крыс с внутрибрюшинным введением препаратов к 6 ч происходило резкое снижение периваскулярных пространств.

Выводы. В результате экспериментальных данных использования тромбовазима, выявлена его эффективность при внутрибрюшинном введении в первые 6 часов после ишемии, что открывает возможности клинического применения тромбовазима в лечении ишемического инсульта, наряду с тромболитической терапией tPA.

А.С. Безволенко, Е.И. Зибарева
**МОДЕЛИРОВАНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В
ИЗОЛИРОВАННОМ СЕРДЦЕ КРЫСЫ С ПОМОЩЬЮ
ДОКСОРУБИЦИНА**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины*

¹Новосибирский государственный медицинский университет

²НИИ биохимии, Новосибирск

*Научные руководители: д.м.н., профессор А. Р. Колпаков¹,
ст.н.с., к.б.н. Р. А. Князев²*

Актуальность. Доксорубицин — один из антрациклиновых антибиотиков, обладающий цитостатической активностью, известный с конца 1960-х годов. Механизм действия заключается во взаимодействии с ДНК, ингибировании топоизомеразы II, ДНК- и РНК полимераз, образовании свободных радикалов и прямом воздействии на мембраны клеток, что приводит к подавлению репликации ДНК и синтеза нуклеиновых кислот. Побочным эффектом доксорубицина является его выраженная кардиотоксичность. В качестве одного из механизмов повреждающего действия препарата на миокард рассматривается развитие окислительного стресса.

Цель исследования. Оценить состояние антиоксидантной системы миокарда по активности каталазы и супероксиддисмутазы в тканях изолированного сердца крысы при перфузии раствором, содержащим доксорубицин.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на крысах-самцах Вистар массой 220-250 г. В качестве перфузата использовался модифицированный буфер Кребса-Хензелейта, при насыщении карбогеном (95% O₂ и 5% CO₂, температура раствора - 37,5°C. Изолированные сердца крыс перфузировали ретроградно по стандартной методике. После стабилизации работы (20 мин) сердца перфузировали в присутствии 3,15 · 10⁻⁵ М доксорубицина в течение 40 мин. Затем проводили гомогенизацию и приготовление тканевых экстрактов миокарда. Содержание белка в супернатанте определяли по методу Лоури. Активность ферментов в гомогенизированной ткани определяли спектрофотометрически: супероксиддисмутазы (СОД) по методу В. А. Костюк и соавт., (1990), каталазы — по Beers, Sizer (1952). Активность ферментов рассчитывали на 1 мг белка.

Результаты и их обсуждение. В течение периода наблюдения (40 мин) работоспособность изолированного сердца в контроле сохранялась на постоянном уровне, но активность СОД уменьшалась на 21%. Перфузия

сердца в присутствии доксорубина к 40-й минуте приводила к значительному снижению работоспособности и уменьшению активности СОД на 53,5%. Активность каталазы в ткани миокарда под влиянием доксорубина снижалась 47% по сравнению с контролем. Известно, что падение активности СОД и каталазы может свидетельствовать об ослаблении антиоксидантной системы клетки и оказывать влияние на ее функциональные возможности.

Выводы. Таким образом, результаты оценки активности СОД и каталазы указывают на активацию состояния окислительного стресса миокарда в присутствии доксорубина. Представленная модель может быть использована в качестве тест системы для оценки биологически активных соединений, обладающих антиоксидантной активностью.

А.В. Ерютин, К.Е. Малькова
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКОРОСТИ ВСАСЫВАНИЯ
МОДИФИЦИРОВАННЫХ ОБРАЗЦОВ НА ОСНОВЕ
ТИМАЛИНА**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.б.н. К. И. Еришов*

.....

Актуальность. Большинство лекарственных препаратов белковой природы в клинической практике применяются преимущественно парентерально в виду их низкой биодоступности при энтеральном приеме. Это характерно и для препаратов полипептидов тимуса. Наряду с выраженными положительными свойствами их применения, инъекционный способ введения данных препаратов обладает рядом нежелательных побочных эффектов. Во избежание этого целесообразно использовать модификации биологически активных веществ путем их соединения с низкомолекулярными носителями.

Цель исследования - определение скорости всасывания через просвет тощей кишки исходного и модифицированных образцов на основе Тималина, меченных ФИТЦ по флуоресцентной детекции.

Методы исследования. У 10 крыс-самцов Wistar под инъекционным наркозом (хлорал гидрат и уретан) после срединной лапаротомии вырезали фрагмент тощей кишки, далее просвет промывали физиологическим раствором для удаления химуса. С фрагмента кишечника удаляли серозную

оболочку и мышечные слои и далее фиксировали в камере Уссинга. С двух сторон (мукозной и серозной) добавляли по 6 мл раствор Кребса-Рингера (рН 7,4) с постоянной аэрацией карбогеном (95% кислорода, 5% углекислого газа). После предварительной 15 мин прединкубации при 37°C со стороны слизистой в раствор добавляли исследуемые образцы (исходный Тималин, пегилированный и с 5% облученным ПЭО), меченные ФИТЦ до конечной концентрации 100 мкг/мл. Далее инкубация длилась в течение 10, 20 и 30 мин. По окончании инкубации с серозной стороны собирались полученные растворы. Их флуоресценцию определяли на флуориметре (Varian, Австралия). Количество препаратов, меченных ФИТЦ определялось по калибровочным кривым.

Результаты исследования. Всасывание всех трех вариаций образцов на основе Тималина происходило уже с 10 мин инкубации. Следует отметить, что они не отличались между собой по скорости выхода на максимальную концентрацию с серозной стороны. Для всех видов образцов на базе Тималина оно достигало предельного плато уже к 10 мин. При этом максимальное количество абсорбированных препаратов находилось на одном уровне $0,28 \pm 0,17$ мкг/мл для всех трех образцов.

Выводы. Все образцы на основе Тималина всасываются из просвета тощей кишки и в процессе эксперимента достигают равных концентраций. Плато максимальных концентрации с серозной стороны для всех трех образцов достигалось уже к 10 мин эксперимента.

Н.А. Кашина, А. Чингис **ВЛИЯНИЕ ЛИПОФУНДИНА НА РАБОТУ ИЗОЛИРОВАННОГО СЕРДЦА КРЫСЫ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины*

¹Новосибирский государственный медицинский университет,

²НИИ биохимии, Новосибирск

*Научные руководители: д.м.н., профессор А. Р. Колпаков¹,
ст.н.с., к.б.н. Р. А. Князев²*

Актуальность. В широко применяемой в биологии и медицине модели изолированного по Лангендорфу сердца крысы, в основном, в качестве субстрата окисления используется глюкоза, хотя в условиях целого организма около 70% энергии работающему сердцу даёт окисление жирных кислот.

Однако из-за гидрофобности последних в данной модели в раствор Кребса-Хензеляйта приходится дополнительно вносить большие количества альбумина (2% к объёму), что существенно затрудняет проведение исследований. В литературе имеются отдельные сообщения об использовании в экспериментах липидсодержащих препаратов для парэнтерального питания больных (Интерлипид). Данных о возможности применения липофундина в перфузии изолированного сердца мы не встретили.

Цель исследования. Изучение влияния липофундина, применяемого в клинике для парэнтерального питания, на работу изолированного сердца крысы.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на крысах-самцах Вистар массой 200-300г. Перфузию проводили через коронарные сосуды модифицированным буфером Кребса-Хензеляйта, насыщенным карбогеном (95% O_2 и 5% CO_2), температура раствора - 37,5°C. Давление, развиваемое левым желудочком, регистрировали с помощью латексного баллончика, соединенного с цифровым датчиком. В ходе исследования оценивали также частоту сердечных сокращений и величину коронарного потока. Показателем работоспособности миокарда было произведение давления на частоту сокращений ($P = A \times Ч$), эффективности работы - выполненной работы (работоспособности) к величине коронарного потока ($P/КП$). Через 20 минут перфузии сердца раствором, содержащим 11 mM глюкозы, и регистрации исходных показателей (контроль, 0 минут), начинали перфузию раствором, с липофундином (1 мл на 1 л раствора). Эксперимент длился 40 минут, контрольными точками были 0 (контроль), 10, 20, 30, 40 минут работы сердца с использованием липофундина.

В каждом опыте (5) показатели, регистрируемые через 20 минут работы сердца после его подключения к системе перфузии, служили контролем и принимались за 100%.

Результаты и их обсуждение. Частота сердечных сокращений снижалась к 20 минуте перфузии липофундином на 20% по отношению к контролю и сохранялась на уровне 85-90% до конца эксперимента. Однако давление в левом желудочке, создаваемое работающим сердцем, возрастало в течение всего периода наблюдения и достигало к 40 минуте 210% от исходного. То есть, работоспособность изолированного сердца при перфузии липофундином возрастала на 80%. Величина коронарного потока увеличивалась лишь на 30%, что говорит о повышении эффективности работы сердца. Нарушений ритма сердечных сокращений ни в одном из опытов не наблюдалось.

Выводы. Проведённые исследования показали, что липофундин может быть использован в экспериментах на изолированном по Лангендорфу работающем сердце крысы как источник субстратов окисления для оценки влияния ксенобиотиков на метаболизм и работоспособность миокарда

Д.Е. Козловская, Е.Ю. Лукьяненко, Е.Т. Хожина
**ВЛИЯНИЕ ДОКСОРУБИЦИНА НА ПОГЛОЩЕНИЕ
ГЛЮКОЗЫ РАБОТАЮЩИМ ИЗОЛИРОВАННЫМ
СЕРДЦЕМ КРЫСЫ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины*

¹Новосибирский государственный медицинский университет,

²НИИ биохимии, Новосибирск

*Научные руководители: д.м.н., профессор А. Р. Колпаков¹,
к.б.н., с.н.с. Р. А. Князев²*

Актуальность. Противоопухолевые антибиотики широко используются в настоящее время при лечении онкологических заболеваний. Одним из наиболее часто используемых препаратов данной категории является доксорубицин. Данный препарат обладает выраженной кардиотоксичностью. В литературе имеются сообщения об угнетении доксорубицином окисления глюкозы организмом. Одним из важных показателей состояния обменных процессов является потребление сердцем субстратов окисления. Данных о влиянии доксорубицина на потребление глюкозы изолированным сердцем мы не встретили, поэтому изучение данного аспекта является актуальным.

Цель исследования: изучить влияние доксорубицина на поглощение глюкозы изолированным по Лангендорфу работающим сердцем крысы.

Материалы и методы. Потребление глюкозы работающим сердцем определялось по разнице её содержания в притекающем к сердцу и оттекающем от него перфузионном растворе с учётом величины коронарного потока. Был использован глюкозооксидазный метод (набор «Глюкоза-Ново»), измерения проводились на спектрофотометре СФ-102, длина волны 510 нм. Пробы были взяты через 15 минут перфузии сердца раствором Кребса-Хензеляйта (контроль, точка 0) и на 10, 20, 30, 40 минутах после добавления доксорубицина (в концентрации 4μМ).

Результаты. Наибольшая разница в концентрациях глюкозы в притекающем и оттекающем растворах была отмечена на 30 минуте. (40,1μM). В контроле разница составляла 16,1μM, на 10 минуте - 20,1μM на 20 минуте-24,1 μM, на 40 минуте – 11,3μM.

Полученные данные были сопоставлены с основными показателями работы сердца.

Коронарный поток под влиянием доксорубина существенно не изменялся, поэтому разница в концентрациях глюкозы могут служить показателем потребления субстрата окисления в единицу времени. В то же время работа сердца под влиянием доксорубина претерпевала значительные изменения. Работоспособность (давление, регистрируемое в левом желудочке, умноженное на частоту) сердца повышалась на 10, 20 минутах, и была максимальна на 30, затем резко снижалась к 40 минуте (на 40%). Потребление кислорода закономерно повышалось к 30 минуте, но к 40-й оставалось повышенным на фоне снижения работоспособности.

Вывод. Снижение работоспособности и потребления глюкозы сердцем под влиянием доксорубина на 40 минуте эксперимента при сохраненном относительно высоком потреблении кислорода может свидетельствовать о повреждающем действии препарата на окислительные процессы в миокарде и развитии окислительного стресса.

А.А. Котлярова*
**КОМПЛЕКСНОЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИТИЙСОДЕРЖАЩЕЙ
КОМПОЗИЦИИ С МОДИФИЦИРОВАННЫМ
ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ**

*Лаборатория лимфорегуляции
Научно-исследовательский институт клинической и
экспериментальной лимфологии, Новосибирск
Научные руководители: д.м.н., профессор А. Ю. Летагин,
д.б.н., профессор Т. Г. Толстикова*

Актуальность. Лития карбонат является золотым стандартом лечения биполярных аффективных расстройств (Geddes J. R., Miklowitz D. J., 2013), также существуют работы, подтверждающие перспективность данного катиона в качестве нейропротектора при острых повреждениях мозга и хронических нейродегенеративных заболеваниях (Chiu C.-T., Chuang D.-M.,

2010). Однако, у традиционных таблеток лития карбоната с неконтролируемым, быстрым высвобождением есть существенные недостатки. В частности, при приёме высоких доз быстрое нарастание токсических концентраций лития в плазме, трехкратный приём препарата, обуславливающий значительные колебания концентрации лития (Grandjean E. M., Aubry J.-M., 2009). Поэтому создание лекарственных форм лития с модифицированным высвобождением является перспективной технологической и научно – практической задачей.

Цель исследования. Провести тест «Растворение» для оценки правильности технологического решения в соответствии с задачей пролонгировать высвобождение активного фармацевтического ингредиента (АФИ) – лития цитрата, и сравнить базовые фармакокинетические параметры исследуемой композиции лития цитрата и референтной субстанции лития цитрата после однократного введения у мышей.

Материалы и методы. Вся работа была разделена на 2 этапа. На первом этапе был проведен тест «Растворение» для композиции лития цитрата и таблеток лития карбоната «Седалит» в соответствии с методиками ГФ XIII ОФС. 1.4.2.0014.15. На втором этапе были изучены основные фармакокинетические параметры композиции лития цитрата в дозе 1120 мг/кг в сравнении с референтным лития цитратом - 75 мг/кг, дозы вводимых веществ эквивалентны по содержанию лития – 5,6 мг/кг. Эксперименты были проведены на 80 половозрелых самцах мышей инбредной линии BALB/c массой тела 25±5 г. Животных умерщвляли декапитацией через 0,25, 0,5, 1, 2, 6, 24, 30, 48 часов после введения исследуемых веществ. Количественное определение лития проводили в водном растворе (тест «Растворение»), в сыворотке крови, мозге, с помощью метода атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно-связанной плазмой. Обработку результатов осуществляли при помощи статистической программы STATISTICA 8.0.

Результаты их обсуждение. Согласно полученным данным композиция лития цитрата имеет в 2,4 раза более длительный период полувыведения, C_{max} в 4,3 ниже в сравнении с референтным лития цитратом. Относительная биодоступность композиции лития составляет 44,4 %.

Выводы. Использование пористого вспомогательного компонента - гидроксида алюминия и полиметилсилоксана позволяет пролонгировать выход активного фармацевтического ингредиента (лития), делая его отсроченным и более стабильным. Это особенно важно для препаратов с узким терапевтическим коридором и строгой зависимостью между эффектом и концентрацией в плазме, к которым и относятся препараты лития.

И.А. Кулакова
**ВЛИЯНИЕ ОМАРОНА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ
СОСТОЯНИЕ ЦНС ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
ЧЕТЫРЕХЦВЕТНОЙ СЕНСОРНОЙ ТАБЛИЦЫ И
КОМПЛЕКСА «ПЕРЕХОД»**

*Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л. П. Ларионов

Актуальность. Ноотропы представляют с собой новую лекарственную группу препаратов, которые воздействуют на память, умственную деятельность ребенка, а также способствуют повышению устойчивости мозга к неблагоприятным воздействиям со стороны внешней среды. Эффективность препарата Омарон в лечении когнитивных расстройств подтверждена клиническими исследованиями.

Цель исследования. Изучить скорость реакции на четырехцветную таблицу, изменение физиологических параметров и латентного периода идеомоторной реакции под влиянием препарата «Омарон» у студентов.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 10 испытуемых. Были проведены 4 этапа, каждый из которых включал в себя прохождение теста четырехцветной таблицы, измерение физиологических параметров и регистрацию латентного периода ответной реакции на комплексе «Переход». Общий курс приема «Омарона» для эксперимента составлял 10 дней по 1 таблетке 1 раз в день.

Результаты и их обсуждение. После сравнения затраченного времени на поиск чисел в прямом и обратном порядке в зависимости от приема Омарона было показано:

1. Сравнение критерия «прямой порядок» до приема и на 10ый день приема препарата Омарон: $T_{\text{эмп}}=9,5$, $T_{\text{кр}}=10$, при $P=0,05$ (зона неопределенности).
2. Сравнение критерия «обратной зависимости» до приема и на 10ый день приема препарата Омарон : $T_{\text{эмп}}=5$, $T_{\text{кр}}=5$, при $P=0,05$ (зона неопределенности).

Стимулирующее влияние ноотропов на психическую деятельность не сопровождается двигательным возбуждением, поэтому после приема препарата показатели динамометра значительно не изменились, однако можно проследить небольшое заметное уменьшение времени латентного периода идеомоторной реакции. В результате сравнения латентного периода у испы-

туемых до приема препарата Омарон и на 10ый день приема выявлено, что достоверно различия между выборками находятся в зоне неопределенности ($T_{эмт}=1,5$, $T_{кр}=3$, при $P=0,05$).

Эффект Омарона опосредуется через нейромедиаторные системы головного мозга, среди которых наибольшее значение имеет моноаминергическая (пирацетам вызывает увеличение содержания в мозге дофамина и норадреналина). Настроение испытуемых во время курса приема препарата значительно улучшилось. Также заметно увеличение активности в работе, повышение работоспособности и внимательности.

Показатели корректурного теста Анфимова заметно улучшились у испытуемых со временем приема препарата, скорость переработки информации и устойчивость внимания в средних показателях увеличились с 3,53 до 3,22 и с 7, 8 до 8,15 соответственно.

Выводы:

1. Увеличение скорости реакции человека при использовании четырехцветных сенсорных таблиц зависит от приема Омарона, так как на основании статистических данных различия выборок достоверны при $P=0,05$ (значение критерия не входит в зону незначимости).

2. Показатели латентного периода идеомоторной реакции уменьшаются при применении препарата Омарон, так как на основании статистических данных различия выборок достоверны при $P=0,05$ (значение критерия не входит в зону незначимости).

К.В. Логвиненко УСПЕХИ СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАКОНУТРИЦИОЛОГИИ

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор П. Г. Мадонов

Актуальность. Биологически активные добавки (БАД) к пище, или «Foodsupplements» - термины, вошедшие в современную медицину сравнительно недавно. В России продажа БАД осуществляется с 1985 г., причем их ассортимент постоянно увеличивается (Барановский А.Ю. и др., 2013). Важным фактором для создания БАД и разработки идеологии их клинического применения стало развитие новой, пограничной области знаний -фармако-

нутрициологии, соединившая науку о питании (нутрициологию) с фармакологией. Систематические эпидемиологические исследования, проводимые Институтом питания РАМН в различных регионах России в последние несколько лет, выявили существенные недостатки в питании россиян (Садоян В.А., 2006). Отмечены значительные отклонения рациона от формулы сбалансированного питания. Прежде всего, недостаточен уровень потребления нутриентов – витаминов, микроэлементов, ненасыщенных жирных кислот, множества других органических соединений растительного и животного происхождения, имеющих важное значение в регуляции процессов обмена веществ и функций отдельных органов и систем (Барановский А.Ю. и др., 2013). В настоящее время многие стороны применения и реализации биологически активных добавок остаются аспектами спорными и неоднозначно трактуются различными авторами.

Цель исследования: изучить особенности самооценки применения БАД студентами медицинского вуза

Задачи исследования: определить удельный вес студентов, принимавших БАД, изучить длительность приема БАД, изучить самооценку результатов приема БАД, подготовить выводы по результатам проведенного исследования.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 100 испытуемых - студенты 3 курса лечебного факультета НГМУ в возрасте 20-21 лет. Из них - 39% - мужчины, 61% - женщины. Проведено аудиторное анкетирование по следующим параметрам: пол, возраст респондента, принимал ли он когда-нибудь БАД, длительность и результат приема БАД, источник сведений о БАД, считает ли респондент БАД неотъемлемой частью повседневной жизни, с просьбой обосновать свое решение.

Результаты и их обсуждение. Установлено, удельный вес студентов, употреблявших БАД - 40% (16% мужчин и 24% девушек). Не считают БАД необходимой частью повседневной жизни 39% мужчин и 37% девушек (не принимавших БАД). 16%, принимавших БАД мужчин, эффекта от их употребления не отметили. Источником сведений о БАД у 16% принимавших их мужчин и 12% девушек были сведения из интернета. 12% девушек употребляли БАД по назначению врача.

Заключение. Анализ литературы и мнение студентов медицинского ВУЗа о результативности приема БАД в повседневной жизни как в теории, так и на практике, отношение людей к такому феномену в повседневной жизни как Биологически Активная Добавка показали, что многие аспекты конкретных БАД и целесообразность их применения еще не доказана и

подлежит дальнейшему изучению, однако можно сделать выводы, что БАД являются актуальной темой для молодой части населения и информация, а также агитация и контроль на уровне Здравоохранения крайне необходим, чтобы избежать негативных последствий и создания неблагоприятного образа БАД у потребителя.

Т.В. Попова*

ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НОВОГО СЕРЕБРОСОДЕРЖАЩЕГО КОМПЛЕКСА НА АЛЮМОКРЕМНИЕВОЙ ОСНОВЕ

Лаборатории лимфорегуляции

*Научно-исследовательский институт клинической
и экспериментальной лимфологии, Новосибирск*

*Научные руководители: д.м.н., профессор А. Ю. Летягин,
д.б.н., профессор Т. Г. Толстикова*

Несмотря на высокий уровень развития современной медицины и фармации, решение проблемы кишечных инфекций остается актуальной. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно в мире погибает до 5 млн. детей от кишечных инфекций различной этиологии.

Цель работы. Исследовать действие созданного серебросодержащего комплекса на алюмокремниевой основе на желудочно - кишечный тракт в условиях контакта организма с культурой *Salmonellaenteritidis* и ее токсинами.

В ФБГНУ «НИИКЭЛ» в лаборатории лимфорегуляции был разработан пористый носитель, на алюмокремниевой основе (ALSi). В качестве наносимого биологически активного вещества выбран 1%-ый серебросодержащий раствор «Арговит-С»(ФС 42-11-94-78). Исследование микробиологической активности серебросодержащего комплекса на алюмокремниевой основе(ALSi / Ag) в отношении токсинов и микроорганизмов культуры *Salmonellaenteritidis* проводили в соответствии с ОФС.1.2.4.0002.15 «Микробиологическая чистота» и методическими указаниями №13-7-2/1759 МСХ РФ (1999г) на 80 белых беспородных мышях обоего пола весом 15-25. Летальность животных оценивали после внутрибрюшинного введения центрифугированного раствора взвеси микробиологической культуры *Salmonellaenteritidis* исследуемых ALSi /

Ag и ALSi (группа сравнения), выдержанных в течении 1, 3, 6 и 12 часов. Оценивали летальность особей, макромофологическое состояние и изменение веса внутренних органов (селезенка, печень, желудок, кишечник). Статистическую оценку полученных данных проводили с использованием программ Excel 2013 и Statistica 8.

Работы с животными проводили в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации Приказу МЗ РФ № 708 Н от 28 августа 2010 г., ГОСТ Р 53434 – 2009 «Принципы надлежащей лабораторной практики» положениями «Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других научных целей» (Страсбург, 1986).

Результаты исследования фармакологических свойств ALSi / Ag выявили его протективные свойства на желудочно - кишечный тракт в условиях контакта организма с культурой *Salmonella enteritidis* и ее токсинами (100% выживаемость после экспозиции 6 -и и 12-и часов), в сравнении с ALSi (80% выживаемость после экспозиции 6-и и 12-и часов).

Получены статистически значимые различия относительно массы селезенки у групп с введением центрифугата исследуемых ALSi / Ag и ALSi в сравнении с группой негативного контроля, что подтверждает их высокую детоксикационную способность в результате которой в значительной мере снижается нагрузка на лимфоидный орган (селезенку), отвечающий за очистку крови от инфекций, в том числе бактериального характера. Аналогичные изменения наблюдаются при исследовании массы печени.

В.С. Селиванов, А.Ю. Карпов
**ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ ЭКСТРАКТОВ ШАЛФЕЯ И
ЭВКАЛИПТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖГОВЫХ РАН**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.б.н. К. И. Еришов

Актуальность. В настоящее время выпускается препарат Хлорофиллипт, который является смесью хлорофиллов из листьев эвкалипта. Препарат обладает крайне малой антибактериальной (Фролова А.В., 2010), но обладает антиоксидантной (Hsu C.L. et al., 2006), противовоспалительной ак-

тивностью и применяется при лечении долго не заживающих ран. Действие основано на сочетании антисептической активности цинеола и регенераторной активности хлорофилла и его биогенетических предшественников. Качественный состав эвкалипта и шалфея близок и представлен цинеолом и хлорофиллом. Но шалфей имеет в своем составе дополнительное вещество - хлорогеновую кислоту (Губанова Е.А., 2009).

Целью исследования является установить свойства экстрактов шалфея и эвкалипта (полученных при разных способах извлечения) при лечении ожоговых ран.

Материалы и методы. На первом этапе было получено спиртовое извлечение из листьев эвкалипта, а так же спиртовое и хлороформное извлечение из травы шалфея. На втором этапе были приготовлены препараты, представляющие собой ланолино-вазелиновую смесь, в которую были введены наши спиртовые экстракты. В качестве контрольных образцов, была приготовлена ланолино- вазелиновая смесь, в которую был введен спирт. Для контроля Хлорофиллипта было взято оливковое масло. На третьем этапе эксперимент проведен на 12 самцах-крыс Wistar. Крыс содержали в стандартных условиях со свободным доступом к корму и воде. Животным под инъекционным наркозом (смесь хлоралгидрата и уретана) моделировали термический ожог кожи. Применяли контактный высокотемпературный способ (устройство на основе электропаяльника). У крыс вызывали ожоги спины IIIA степени путем прикладывания на 10 с к предварительно депилированной коже разогретой до 200 °С медной пластины круглой формы с диаметром 1,4 см с силой 1,5 Н. Крысы были разделены на 4 группы. У всех животных левую рану ежедневно в течение 14 дней апплицировали экстрактами растительного сырья (эвкалипт, шалфей) на мазевой основе и Хлорфиллиптом. Правая рана являлась контрольной. Критериями оценки развития патологического процесса служили: фотографическая регистрация площади ожога, а в дальнейшем струпа с областью гиперемии, на 0, 1, 3, 6, 9, 14 и 20 дни опыта, средняя площадь раны с областью гиперемии, ускорение сроков заживления ($УСЗ = \text{время полного заживления ран в контроле} - \text{время полного заживления ран в опыте} / \text{время полного заживления ран в контроле} \times 100\%$) (Миронов А.Н., 2012). Оценку эффекта исследуемых средств осуществляли, сравнивая показатели животных опытной и контрольной групп.

Результаты и их обсуждение. Исходя из количества дней, необходимых на полную регенерацию дефекта, следуют следующие показатели ускорения сроков заживления: в группе шалфей(извлеченный хлороформом) – 11%; шалфей(извлеченный спиртом) – 8%; эвкалипт(извлеченный спиртом) – 2%;

хлорофиллипт – 1%. Исходя из динамики уменьшения площади ожога следует: в каждый из регистрируемых дней площадь ожога апплицированного шалфеем (извл. хлороформом) и эвкалиптом (извл. спиртом) была меньше чем в контроле, в остальных группах такой динамики не наблюдалось. Во всех группах уменьшение площади повреждения началось на 6 сутки, в группе получающей шалфей (извл. хлороформом) уменьшение началось на 3 сутки.

Выводы. По окончанию эксперимента можно утверждать, что хлорогеновая кислота оказывает положительное влияние на динамику репаративного процесса. Можно отметить, что извлечение ее хлороформом из шалфея эффективней, нежели извлечение спиртом.

Е.П. Соколик*

**МОЛЕКУЛЯРНО-БИОХИМИЧЕСКИЕ
МЕХАНИЗМЫ АКТИВАЦИИ И РЕГУЛЯЦИИ
МИТОХОНДРИАЛЬНО-ЦИТОЗОЛЬНЫХ ШУНТОВ
ПРОДУКЦИИ ЭНЕРГИИ В УСЛОВИЯХ
ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ
ИНТОКСИКАЦИИ**

*Кафедра общей и клинической фармакологии
Одесский национальный медицинский университет, Украина
Научный руководитель: д.б.н., профессор И. Ф. Беленичев*

Актуальность. Алкоголизм – одна из актуальнейших социальных и медицинских проблем, стоящих перед современным обществом.

Цель работы: изучение показателей энергетического метаболизма мозга крыс в условиях хронической алкогольной интоксикации.

Материалы и методы. В опытах использовали 50 белых беспородных крыс-самцов с массой тела 180-220 грамм и возрастом 4,5 месяцев. Хроническую алкогольную интоксикацию вызывали ежедневным внутрижелудочным введением первые 10 дней – 15% раствора этанола в дозе 4 г/кг, следующие 10 дней – 15% раствора этанола в дозе 6 г/кг и последующие 10 дней крысам вводили 25% раствор этанола в дозе 4 г/кг.

Результаты и их обсуждение. Проведенными экспериментальными исследованиями установлено, что в период наибольших нейротоксических изменений наблюдается гиперпродукция лактата, на фоне угнетения ГК-

фермента, катализирующего первую «пусковую» реакцию гликолиза. Столь резкое угнетение активности СДГ делает проблематичным реализацию сукцинатоксидазного пути поставки протонов в дыхательную цепь. Рост малата с повышением активности мМДГ и цМДГ свидетельствует об активации малат-аспаратного челночного механизма транспорта восстановленных эквивалентов в митохондрии. Наиболее выражено изменялись такие показатели, как активность митохондриальных и цитозольных НАД-МДГ и НАДФ-МДГ, а также содержание HSP70 HIF-1a. При этом рост малата является маркером производительности этой челночной системы, и уровень HIF-1a определяет возможность активации компенсаторного шунта энергии, а HSP70 возможность его длительного функционирования. Другой клеточный шаперон, HSP70, узнает иной структурный мотив молекулы HIF-1b, так называемый домен кислородзависимой деградации (ODD). В условиях гипоксии по крайней мере один из шаперонов (HSP70) вытесняется из комплекса с HIF-1b белком ARNT, который в течение 20-30 мин гипоксии предохраняет структуру фактора от прицельного протеолиза.

Выводы. Хроническая алкогольная интоксикация сопровождается типичными нарушениями биохимических процессов – активацией гликолиза с гиперпродукцией лактата, угнетением ферментов цикла Кребса и электронно-транспортной цепи, дефицитом АТФ на фоне угнетения экспрессии HSP70 и HIF-1a.

А.А. Трапезников, Н.М. Арутюнян
**ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ПЕГИЛИРОВАННОЙ
ГИАЛУРОНИДАЗЫ ПРИ ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬНОЙ
ГЕМОМОРРАГИИ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и
доказательной медицины*

*Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н. Н. А. Шурина, к.б.н. К. И. Ершов*

Актуальность. В настоящее время цереброваскулярная патология по-прежнему остается одной из ведущих причин смертности и инвалидизации населения. По данным ВОЗ инсульт повсеместно является второй по значимости причиной в этом списке. В России ежегодно регистрируется 450 тыс. инсультов. На сегодняшний день существует необходимость создания эффективной терапии, способной уменьшить сдавливание гематомой тканей головного мозга.

Цель. Выявить эффективность пегилированной гиалуронидазы при моделированном кровоизлиянии в головном мозге.

Методы. Эксперимент проводили на 70 крысах-самцах Wistar, весом 150-180г. Крыс наркотизировали комбинированным наркозом (хлоралгидрат и уретан). Из хвостовой вены набирали кровь в присутствии гепарина. В теменную область вводили 0,1 мл аутокрови. Далее пегилированную гиалуронидазу вводили эндоназально и физиологический раствор внутривентриально, для предотвращения обезвоживания головного мозга.

Витальную окраску зоны ишемии производили введением 7,5% раствора Эванса синего в полость левого желудочка сердца. Далее мозг извлекали из черепной коробки, отмывали от излишка красителя и замораживали в течение 30 мин с последующим разрезанием на Alto с толщиной среза 3 мм.

Для оценки неврологии использовали шкалу неврологического статуса Гарсия у крыс с инсультом. По данной методике анализировались расстройства двигательной, чувствительной сферы, а также координация движений, сочетание синдромов и их выраженность.

Взятие гистологического материала производили через 1 и 6 часов. Объектом для исследований служили: головной мозг, глубокие шейные лимфатические узлы. Обработка гистологического материала проводилась по общепринятым методикам.

Результаты. После введения аутокрови макроскопически выделялась четкая гематома в месте инъекции. Через 30 мин после геморрагии при окраске Эвансом синим вокруг очага кровоизлияния различалась зона ишемии.

В головном мозге у животных при экспериментальном кровоизлиянии наблюдались выраженные дистрофические изменения и разряды нервной ткани. Выявлено большое количество уменьшенных в размере нейронов, в которых не просматривалось содержимое. В синусах лимфатических узлов были обнаружены эритроциты, что указывает на отток ликвора с примесью крови.

В условиях лимфостимуляции пегилированной гиалуронидазой в головном мозге значительно меньше разряженных участков. Наблюдается появление эритроцитов в периваскулярных пространствах. Нейроны обычных размеров, в них хорошо просматриваются ядра с ядрышками. Кроме того, синусы глубоких шейных лимфатических узлов расширены и заполнены эритроцитами.

Вывод. На основании полученных результатов можно заключить, что эндоназальный метод лимфостимуляции пегилированной гиалуронидазой

головного мозга при геморрагическом инсульте способствует активному выведению крови из интерстициума нервной ткани, а также предотвращает развитие отека мозга и способствует уменьшению отрицательных влияний в головном мозге индуцированных сдавлением и ишемизацией тканей головного мозга в результате интрацеребральной гемаррагии. Эксперимент показал перспективность дальнейшего изучения свойств пегилированной гиалуронидазы.

П.С. Авдеева, В.Е. Посохова
ТРАНСГУМАНИЗМ КАК ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ПРОЕКТ

*Кафедра философии и гуманитарных наук
Новосибирский государственный университет
экономики и управления
Научный руководитель: д.м.н. Е.А. Ерохина*

В статье освещается проблема преобразования человека, ставшая актуальной в современной культуре, вследствие нарастающей угрозы антропологического кризиса. Авторы рассматривают подход трансгуманизма к решению этой проблемы и его критике.

Актуальность данной темы не вызывает сомнений, поскольку трансгуманизм является процветающим направлением в современной философии, которое играет весомую роль в понимании явлений социальной жизни общества. В конце XX – начале XXI веков данное направление воспринимается неоднозначно. По мнению некоторых ученых, приход постчеловека в “живое общество” может подорвать половую дифференциацию, нормы морали, семейные отношения. С другой стороны, все больше популярность обретает заработок на идеях трансгуманизма в связи с распространением взглядов о возможности выведения совершенного человека.

И поэтому целью нашей работы мы ставим – раскрытие возможности и последствий вложения/заработка на идее “постчеловека”. Представленный материал содержит рассмотрение трансгуманизма в историческом и экономическом аспекте, представленном в виде анализа различных подходов и

инвестиционного проекта. Также в статье содержатся достижения в области трансгуманизма на современном этапе. Как не выкручивались крионисты, но трангуманизм сейчас для большинства всего лишь глобальная афера, популяризируемая государственной пропагандистской машиной США с целью подготовить народы к добровольному пожертвованию значительной суммы из своего кармана, государству.

Мы знаем человека недостаточно, поэтому не можем делать достоверные выводы о том, что будет в результате попыток трансформации человека. Каков он будет? Что останется от человека? И почему новый, сконструированный постчеловек станет носителем высших ценностей, как утверждают многие трансгуманисты. А может быть, вместо совершенного постчеловека произойдёт самоуничтожение человека как такового?

Ответа на эти проблемы сегодня нет. Более того, до сих пор не выработано единого мнения о том, что считать главным в человеке. Не решён даже вопрос о выдвижении той или иной научной дисциплины в качестве кандидата на роль стержня при интеграции данных всех других наук в единый теоретический «образ» человека. Этот вопрос является предметом острых дискуссий.

Во всяком случае, можно утверждать, что одной из центральных проблем исследования человека для современной культуры становится анализ его субъективности.

Д.А. Капустина, А.Н. Воробьёва
ПРОБЛЕМА СВОБОДЫ ВОЛИ В ФИЛОСОФИИ

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н. М. Б. Софиев

Актуальность. Свобода воли - одна из наиболее значительных подходов к исследованию свободы в истории философии. Вопрос о свободе воли возник применительно к вопросу о сущности человека. Впервые он был поднят философами античности и, задавая его, мыслители пытались понять, может ли человек в принципе быть свободным. А поскольку стремления к свободе есть одно из величайших стремлений каждого человека, актуальность темы не вызывает сомнений.

Цель этой небольшой работы - проанализировать представления о свободе воли и в ее отношении с другими формами свободы человека.

Методы. В качестве методов мы использовали анализ, сравнение и системный подход.

Если рассматривать свободу воли как одну из форм реализации свободы, наряду, например, со свободой гражданской и политической, свободой совести и вероисповедания, свободой движения, физической свободой и т.д., очевидно ее особое положение. Она относится не к какой-то отдельной сфере жизнедеятельности человека, а к человеку в целом, к человеческой природе. Еще Сократ, который, собственно, и поставил перед философами вопрос о сущности человека, говорил о том, что природа человека двойственна - телесна и разумна. Как телесное, физиологическое существо, человек не свободен, поскольку зависит от природы, которая и управляет им через инстинкты. Тело подчиняется времени, оно стареет и умирает. Но, как существо разумное человек свободен, поскольку разум природе не подчиняется. Воля есть разумное желание, исходящее из разума, в противовес инстинкту, источником которого является тело. Поэтому свободу человека Сократ и определял как свободу воли - возможность и способность воли противостоять инстинктам. Отсюда и сократическое определение свободы - по мнению Сократа «Свобода есть власть разума над телом». Потом такое понимание свободы закрепилось в сочинениях Платона и Аристотеля, философии стоиков.

В Средние века свобода воли интерпретировалась как свобода от греха. И здесь возникли два противоположных направления: представители первого (Аврелий Августин, Фома Аквинский и др.) полагали, что человек утратил свободу воли, данную ему Богом, поскольку нарушил божественный запрет, отведав запретный плод с древа познания добра и зла. С момента изгнания человека из Эдема находится под властью первородного греха, и сам преодолеть эту власть он не в состоянии. Для этого он должен обратиться к Богу и просить помощи - божественной благодати, опираясь на которую он сможет освободиться - перестать грешить. Однако сторонники иной точки зрения (Ориген, Пелагий и др.) утверждали, что свобода воли сохраняется у человека всегда, и человек всегда в состоянии воздержаться от совершения греха.

В философии Нового времени о свободе воли рассуждали мыслители самых разных направлений: Спиноза, Кант, Гегель, Шопенгауэр и т.д.

Проблема свободы воли состоит в том, что, в отличие от других форм реализации свободы человека, она представляет собой не свободу (возможность человека реализовывать свои желания, интересы, и потребности), а ее ограничение. Поэтому многие философы XX века и настоящего времени ее не признают. Так, английский философ-утилитарист Дж. С. Милль называл

эту проблему надуманной, а французский экзистенциалист Альбер Камю писал, что человеку «нет нужды обращаться к ...проблеме свободы. Меня не интересует, свободен ли человек вообще, я могу ощутить лишь свою собственную свободу».

Д.С. Гладких, А.А. Палкина
**ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ МИРОВОЗЗРЕНИЯ
В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ В РУСЛЕ
МОДЕРНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Н. Г. Уланова

Актуальность. Интерес к данной теме вызван, прежде всего, в связи с изменениями в обществе, в частности в сфере образования.

Цель исследования. Проанализировать проблемы формирования мировоззрения в современном обществе в русле модернизации образования.

Материалы и методы. Научные статьи, книги на заявленную тему.

В ходе исследования были использованы следующие методы: теоретический анализ философской, исторической, методической литературы по данной проблеме.

Результаты и их обсуждение. На формирование и развитие мировоззрения человека с детства влияют различные факторы (семья, детский сад, школа, средства массовой информации, мультфильмы и др.) Формирование личности начинается с образования, поскольку это базис для становления личности в целом. Так же оказывает влияние СМИ, искусство, экономика и др. факторы. Кроме того, сегодняшний мир требует от каждого индивидуума овладения огромным количеством достижений культурного и исторического развития человечества.

Выводы:

1. Успешность модернизации во многом зависит от восприятия и поддержки ее обществом.
2. Возникшие проблемы формирования мировоззрения связаны с необходимостью подготовки новых кадров и сложностью переходного периода. Сущность переходного периода заключается в том, что в советское время в отечественной истории на первое место в формировании мировоззрения молодого поколения ставилась идеологическая работа. В настоящий период

при отказе от формирования коммунистического мировоззрения остро ставится вопрос о выработке новой системы воззрения на мир, о формировании иного типа мировоззрения.

Р.А. Дудыкин
СУВЕРЕНИТЕТ ЛИЧНОСТИ

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.ф.н. М. Б. Софиенко

Актуальность. Отношения отдельного человека и социальной системы - одна из наиболее актуальных проблем. В философском споре о месте человека в обществе существуют два противоположных подхода, каждый из которых имеет серьезные недостатки.

Цель доклада - проанализировать индивидуальный суверенитет как наиболее приемлемую форму взаимоотношений индивида и социальной системы.

Методы. В качестве методов мы использовали анализ, сравнение и системный подход.

Одной из наиболее значимых проблем социальной философии является установление оптимальных отношений отдельного человека и социальной системы. Большинство мыслителей решали эту проблему в пользу социума - общества и государства. Этому способствовала специфика самой философии, состоящая в убежденности в приоритете общего перед частным. Поэтому приоритет социального начала над индивидуальным утверждали в своих сочинениях большинство древних мудрецов, а также мыслители последующих эпох. Можно вспомнить Платона, Аристотеля, Августина, Данте, Фому Аквинского, Гоббса, Спинозу и др.

С другой стороны, существовали мыслители, полагающие возникновение государства результатом добровольного соглашения между людьми, а свободу естественным, родовым свойством человека. В этом случае за индивидом признавалась возможность любых действий, а государству отводилась роль «ночного сторожа». В различных модификациях такие идеи исповедовали, в частности, софисты; киники, просветители - сторонники доктрины естественного права, Б.Констан, Дж. С. Милль, Карл Поппер и др.

Очевидно, что оптимальным нельзя считать ни первый, ни второй вариант. С одной стороны, любой человек есть индивидуальное существо, и

уничтожить эту индивидуальность не в состоянии даже самое тоталитарное государство. С другой стороны, хотя индивидуальная свобода есть свойство единичного бытия - индивида, субъекта, она может быть реализована только в государстве, способном поддерживать установленный в нем порядок, выражающийся в признании определенных прав и обязанностей своих граждан. Иначе, без опоры на законы и институты государства она окажется свободой лишь по форме, а по существу - превратится в произвол более сильных граждан над более слабыми.

Введение понятия «индивидуальный суверенитет» есть одна из попыток рационального разрешения проблемы взаимоотношений государства и индивида.

Е.В. Дынер, А.В. Кузнецова
**ФИЛОСОФИЯ ГЕНДЕРА. ПРОБЛЕМЫ ГЕНДЕРНОГО
НЕСООТВЕТСТВИЯ. ВОПРОС ТОЛЕРАНТНОСТИ К
ТРАНСГЕНДЕРАМ В РОССИИ И США**

Кафедра философии

Новосибирский Государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н. И. С. Кудряшов

Философия гендера указывает на свободное развитие личности как сохраняющее самостоятельность выбора собственной индивидуальности и собственной духовной активности. Проблема гендерного познания является актуальной в силу того, что вопрос об отношении к гендерному несоответствию в России решается слабее, чем во многих Европейских странах, а исследования по этой проблематике ведутся не всегда с учетом реального положения в стране. К тому же, гендерная философия только начинает развиваться.

Само представление о трансгендерности на данный момент является не устоявшимся в науке. С одной стороны, часть таких проявлений внесена в реестр МКБ-10 (например, транссексуальность (F64.0) или трансвестизм двойной роли (F64.1)), в другой стороны, известные социологи и биологи (например, Анджела Освальт и Энн Фаусто-Стерлинг) доказывают, что восприятие подобного феномена часто оказывается искажено целым рядом стереотипов и культурных привычек.

Целью исследования является изучение гендера и такого явления как гендерное несоответствие с точки зрения философии. А так же выявление отношения к трансгендерности среди студентов России и США.

В нашем исследовании задействовано два уровня научного исследования: эмпирический и теоретический. С помощью анализа, синтеза, обоснование фактов мы изучили теорию гендера и гендерного несоответствия и проблемы отношения к трансгендерам. Эмпирический метод позволил нам подтвердить теорию.

Для исследования мы провели анонимный анкетный опрос среди студентов, обучающихся в Новосибирском Государственном Медицинском университете в России и в Хьюстонском университете США. Участникам опроса было предложено ответить на вопрос о том, как, по их мнению, относятся к трансгендерам в России и США, и на вопрос об их личном отношении к трансгендерам.

Проведя исследование, нами было выяснено, что студенты, как России, так и США знают о понятии «трансгендер», у небольшого процента опрошенных есть знакомые трансгендеры. В России 30% мужчин и 35% женщин относятся к трансгендерам отрицательно, В США отрицательное отношение к трансгендерам у 20% женщин. Основная масса опрошенных имеет нейтральное отношение. 20 % мужчин, как в США, так и в России и только 5% женщин США относятся к трансгендерам положительно.

Исходя из результатов нашего исследования, можно сделать вывод о том, что отношение к трансгендерам в целом нейтральное, но процент негативного отношения все же высок. Это очень важный показатель ведь, как мыслят современное поколение студентов сейчас, определяет, как будут мыслить основная масса специалистов через 10-15 лет.

Р.Ю. Заводский
**СОВМЕСТИМОСТЬ ФИЛОСОФИИ ФРИДРИХА НИЦШЕ
С МИРОВОЗЗРЕНИЕМ И НРАВСТВЕННОСТЬЮ
СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА**

Кафедра философии

*Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.филос.н., доцент А. В. Ярославцева*

Актуальность. Бертран Рассел в «Истории западной философии» формулирует один из «вечных вопросов философии»: «Если же существует образ жизни, который является возвышенным, то в чем он состоит и как мы его можем достичь?»; справедливо утверждает, что «с того времени как люди стали способны к свободному размышлению, их действия в бесчисленных

450

важных аспектах оказались в зависимости от их теорий относительно природы мира и человеческой жизни и от теорий о том, что такое добро и что такое зло». Несмотря на то, что философия существенно зависит от «обстоятельств» жизни человека, часто бывает так, что с изменением обстоятельств и по прошествии времени философия не утрачивает своей актуальности. Так и учение о Сверхчеловеке Фридриха Ницше в наше время не является атавизмом, и элементы его при тщательном рассмотрении обнаруживают удивительное сходство с мировоззрением и нравственностью современного врача.

Цель исследования. Показать совместимость философии Ницше с мировоззрением врача и врачебной этикой.

Материалы и методы. Анализ произведений Ф.Ницше. «Археологический» метод М.Фуко.

Результаты и их обсуждение. «Aliis inserviendo consūmor – Служа другим, сгораю» - эти слова предложил сделать девизом самоотверженных врачей Николас ван Тюльп – голландский врач семнадцатого века. Он же предложил сделать символом медицинского служения горящую свечу. Ницше требует от всех людей самоотверженности: «Превзойдите... маленькие добродетели, маленькое благоразумие, боязливую осторожность, кишенье муравьев, жалкое довольство, «счастье большинства»! – И лучше уж отчаивайтесь, но не сдавайтесь».

Врачи говорят: «Mens sana in corpore sano. – В здоровом теле – здоровый дух»; Заратустра говорит: «Лучше слушайте, братья мои, голоса здорового тела: это – правдивый и чистый голос».

С точки зрения Ницше только жизнь имеет ценность и порождает все, что имеет ценность. Проповедниками смерти зовет Ницше тех, кому нужно проповедовать отвращение к жизни. Говорят они: «Жизнь есть только страдание» — так говорят другие и не лгут; так постарайтесь же, чтобы перестать вам существовать! Так постарайтесь же, чтобы кончилась жизнь, которая есть только страдание! И да гласит правило вашей добродетели: «ты должен убить самого себя! Ты должен сам себя украсть у себя!» Врач уважителен к смерти. Он видит в смерти цену своей ошибки и бессилия своего, наряду с болезнью смерть всегда была одним из главных противников врача в битве за жизнь и здоровье его пациентов. Но врагом врача являются «проповедники смерти», ибо вдвойне трудна задача вернуть в жизни отказавшегося от неё человека, и ошибается тот врач, что излечивая болезнь не даёт при этом такому человеку жизни, вновь заболит он в своём отрицании жизни и не раз ещё будет назойливым недобровольным гостем врачебного кабинета.

Любовь к людям: «Medicus amicus et servus aegrotorum est. – Врач – друг и слуга больных» - этот латинский афоризм приобретает новую глубину в рассуждениях Ницше о дружбе. «Видел ли ты своего друга спящим, чтобы знать, как он выглядит? Что такое лицо твоего друга? Оно - твоё собственное лицо на грубом, несовершенном зеркале... Пусть будет твоё сострадание угадыванием: ты должен сперва узнать, хочет ли твой друг сострадания»...

Выводы. Обнаруженное сходство выраженных в философии нравственных принципов и медицинской этики и деонтологии не только демонстрируют актуальность философии Ф. Ницше, но и свидетельствует о пользе его учения. Ведь что может быть важнее и полезнее для человечества, чем медицина.

Е.И. Заседателева*
**ОСОБЕННОСТИ МИГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ
СЕЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

*Институт философии и права СО РАН, Новосибирск
Научный руководитель: д.филол.н., профессор В. С. Шмаков*

Зачастую образ жизни на селе отличается от городского. К этому можно отнести особенности труда, быта, социальных коммуникаций. Для сельской местности характерна нехватка рабочих мест, поэтому жители вынуждены вести личное подсобное хозяйство. Возможности заработка также бывают сезонны, представители ряда профессий, таких как тракторист, полевой рабочий, могут трудиться только летом. Так как сельское поселение может быть немногочисленно, жизнь человека проходит на виду у всех жителей деревни, поэтому возможность анонимного существования или двойной жизни маловероятна или невозможна. Чем меньше численность населения в населенном пункте, тем больше жизнь человека становится известна окружающим.

Актуальность исследования заключается в том, что выявление особенностей жизненных стратегий и миграционных процессов среди сельской молодежи позволит лучше понять особенности самосознания сельских жителей, кроме того, возможно использование этой информации в процессе помощи сельским студентам при адаптации к учебе в городе.

Цель исследования – выявить особенности миграционных процессов сельской молодежи.

По мнению К.Г. Юнга жизненные стратегии делятся на четыре группы:

- Жизненная стратегия количественного накопления.
- Жизненная стратегия эмоционального накопления.
- Жизненная стратегия доминирования.
- Жизненная стратегия новизны.

В зависимости от условий, в которых проживал молодой человек в детском возрасте, будет определяться, какая стратегия превалирует именно в его случае. Так же, в связи с тем, в рамках какой стратегии действует человек, им будет принято решение о выборе профессии или дальнейшего жизненного пути и возможности или невозможности миграции.

Э. Берн также полагал, что каждый человек имеет свой жизненный сценарий, модель которого намечается в ранние детские годы под воздействием родителей и подталкивает человека к его судьбе, независимо от того, сопротивляется ли он или подчиняется добровольно.

Таким образом, можно сделать вывод, что именно в детские годы ребенок пусть и неосознанно формирует свою жизненную стратегию, в том числе, и относительно миграции. В ситуации с сельской молодежью получается, что жизненная стратегия молодого человека будет зависеть от того, что он видел в начале своей жизни, и какую оценку сделал сам, возможно, неосознанно и как оценивали эту ситуацию родители.

Л.Е. Захаров, А.Ф. Юшков
**ЗАПАД И ВОСТОК: ГЕНЕЗИС И РАЗВИТИЕ
ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.ф.н., ст. преподаватель М. Б. Софиенко

Актуальность. Связь медицины и философии была очевидна еще мыслителям древности. Философия Востока и Запада представляют собой разные формы мировоззрения. Поэтому проследить и сопоставить развитие медицины и философии на Западе и Востоке представляется интересным и актуальным. Именно это и является целью работы.

Методы. В качестве методов мы использовали анализ, сравнение и системный подход.

Основная цель западной философии заключалась в объяснении происхождения мира и человека. Изначально она была связана с такими наука-

ми, как астрономия и математика. Мыслители пытались выяснить, какова природа человека, что - тело или разум определяет его поведение и, следовательно, является главным. В древней Греции философия возникла как альтернатива религиозным представлениям, но в Средние века религия внесла значительный вклад в развитие философии. Утверждение Фомы Аквинского, что «философия есть служанка богословия» означала не столько попытку унижить философию, сколько констатацию факта, что без опоры на философию как метод рационального рассуждения сформировать систему богословского знания просто невозможно. В дальнейшем пути философии и религии вновь разошлись, а философия вновь послужила базой - теперь уже научного знания. Философские методы легли в основу формирования новой, научной картины мира.

Основываясь на текстах Древней Греции, Древнего Рима и Византии, можно судить о том, что с западной медициной происходили такие же метаморфозы, как и с философией Запада. Среди наук древности медицина была одной из первых. Религиозные запреты сильно затормаживали её развитие во времена Великой Инквизиции, но это не мешало проводить эксперименты подпольно, и потому нельзя сказать, что в этот период она не развивалась совсем. В дальнейшем медицина развивалась на основе эмпирических знаний, и было сделано множество научных открытий в различных её направлениях.

В восточной философии человек ощущал себя в неразрывности с космосом, но задумывался о существовании первопричины, некоего абсолюта. В Китае этот абсолют был отражен в Небе – «Тянь». Небо являлось всеобщим прародителем, который рождал человека и давал ему право жить. В Индии первопричиной являлся Брахма, который не только был творцом, но и определял имена, род деятельности и особое положение.

В медицине Востока считалось, что болезнь проистекает из недр разума. Негативные мысли нарушают гармонию эмоций, что приводит к нарушению циркуляции энергии по каналам организма, лишая определённые органы жизненной силы. Таким образом, Восточная медицина основной упор делала на лечение «духа» человека. При этом, Восточные медики считали, что все системы нашего организма взаимосвязаны.

На основании текстов философского и медицинского содержания, можно увидеть ряд отличий Западной и Восточной медицины. Восток большое внимание уделял состоянию «духа» человека, нежели его физическому состоянию. В Западной медицине духовная составляющая имела не такой большой вес в лечении и поэтому в этом направлении заметно лучшее развитие прикладных, фундаментальных и морфологических наук.

Несмотря на отличия двух направлений медицины, нельзя с абсолютной уверенностью сказать, что одно направление лучше другого. Наоборот, всё большую популярность набирает именно Восточная медицина. Но отношение к ней остаётся как к чему-то экзотическому. Западная медицина сугубо научна и её применение наиболее широко как раз за счёт научного обоснования действий врача.

Е.О. Илюхина
**РЕФЛЕКСИЯ КАК МЕТОД РЕАЛИЗАЦИИ
СВЕРХАДАПТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В
НЕЙРОФИЛОСОФСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Кафедра клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: доцент Е. В. Глебов*

Актуальность. Невротическое состояние индивида, формирующееся как способ ухода от неприятной ситуации и уход от ответственности за нее, является неким способом адаптации к наличной ситуации. Если в данном феномене рассмотреть понятие ответственности, которое подразумевает рациональное свойство человека отвечать за свои действия и поступки, определяющиеся индивидуальными особенностями и внутренней активностью личности, что подразумевает наличие рефлексии, то можно предположить, что при нежелании субъекта, по каким-либо причинам (реальным или мысленным), нести ответственность за ситуацию, означает для него частичное или полное отсутствие рефлексивного процесса. А рефлексия как таковая является гораздо более сложным и многоуровневым процессом психики, чем просто адаптация, да и сама успешная адаптация во взаимодействии со средой является результатом адекватного рефлексивного процесса. Отсюда делается вывод, для того чтобы невротическое состояние рассмотреть более глубоко, стоит рассматривать его с точки зрения отсутствия рефлексивного анализа и синтеза мыслительной деятельности. В имеющийся ситуации необходимо разрабатывать нейрофилософские методы, повышающие рефлексивность интеллекта до нормального сверхадаптивного уровня человечности. Английский философ Дж. Локк утверждает, что рефлексия - это наблюдение, которому ум подвергает свою деятельность.

Проблема исследования. В контексте данного исследования, следует определить, что подразумевается под сверхадаптацией. Сверхадаптация –

это видовое свойство человека, основанное на более сложном и высоком уровне операций поведенческой и мыслительной деятельности, с учетом свойств нейронных сетей, с помощью которых индивид способен более рационально приспособиться, а точнее приспособить наличную ситуацию в его жизнедеятельности, что является, как мы уже знаем сознанием (высшей формой психической деятельности) и что отличает нас от животных (которые приспосабливаются к окружающей среде, не меняя ее).

Методы исследования. К нейрофилософским методам, которые могут помочь в данной проблеме относятся три кластера. Первый кластер методов это теоретический. Он включает моделирование, аналитика, реконструкция. Второй кластер эмпирический. В него входят томография, ментосканирование, самоэксперимент с МРТ. Третий кластер эпистемологический. В него включены аналитическая философия, антиманипулятивизм, а также экспликация в практику.

Таким образом, необходимость применения нейрофилософских методов срывает повторную невротизацию, что может способствовать психическому (и вторично физическому) излечению пациента/клиента.

Вывод. Данную теорию необходимо исследовать в более практическом ключе с применением таких неинвазивных методов, как томографирование в режиме реального времени, рациональный анализ понятий и диалог с пациентом о содержании понятий и т.п.

Такая ситуация делает психику человека уязвимой перед манипулятивными технологиями. Так недостаточность или отсутствие рефлексивного анализа, делает личность недостаточно осознающим субъектом в мировых общественных отношениях, что дает благоприятную почву для тех, кому выгодно, чтобы люди поступали так как выгодно манипуляторам.

Ф.Н. Иноятова, Ж.М. Юлдашева
ОСНОВА МОРАЛИ ГЛАЗАМИ АРТУРА ШОПЕНГАУЭРА

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: преподаватель Н. Г. Уланова

Актуальность. В эпоху Нового времени мораль пытались осмыслить как нравственный закон, который заложен в человеке уже с рождения. Но мнения философов не были едины и разделились на 2 направления: первое – человек рождается чистым и добрым, благодаря уже заложенному нрав-

ственному закону; второе – природа человека изначально испорчена из-за грехопадения, так как человек смертен. Именно Артур Шопенгауэр в 1840 году пытался дать более совершенное понятие «морали», которое в будущем послужит основой для развития философии в данном направлении.

Цель исследования. Выявить основы морали в философии Артура Шопенгауэра.

Материалы и методы. Изучение литературы по заданной тематике, а также её анализ и синтез. Материал – работа Артура Шопенгауэра «Основа морали».

Результаты и их обсуждение. Артур Шопенгауэр в отличие от философов своего времени не считает, что мораль – это нравственный закон, который дает возможность людям стать добрыми. Люди совершают как хорошие, так и плохие поступки, которые, в свою очередь, не являются злом, – это неотъемлемая часть человеческой сущности. То есть, человек не рождается сразу добрым или злым, каждый – индивидуален. Затем, уже в течение своей жизни, он совершает те или иные поступки. Таким образом, человек не руководствуется принципами морали, когда нужно делать выбор, как поступать при данной ситуации, он видит лишь ту реальность, в которой может быть как добро, так и зло.

Выводы. В человеке присутствуют три составляющие морали (этики, по словам философа). Это – эгоизм, злоба и сострадание. Они проживают с ним всю жизнь. Зло чаще всего проявляется в эгоизме, а добро – в сострадании. Но, ни добро, ни зло не являются приоритетными чувствами, а чередуются друг с другом на протяжении всей жизни человека. Наличие обеих нравственных ценностей указывает на то, что человек не просто существует, а живет.

А.С. Казак «СОСТОЯНИЕ ПОТОКА» В ИГРЕ, ОБУЧЕНИИ И ПРАКТИКЕ

*Кафедра философии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.филос.н., доцент И. С. Кудряшов*

Актуальность. Попытки понять психологическое состояние человека, в котором он действует наиболее оптимально и в плане психического комфорта, и в плане профессионализма, предпринимались с самого зарождения теорий управления и обучения. Чаще всего они касались либо особого вида

деятельности, либо в очень малой степени проясняли как войти в это состояние. «Состояние потока» значительно облегчает обучение и работу, в то же время существует целый ряд предубеждений по поводу такого опыта, т.к. он во многом связан с игрой (а она воспринимается как нечто несерьезное, а часто и ведущее к негативным эффектам, вроде эскапизма и лудомании).

Цель исследования. Изучить теорию, описывающую «состояние потока», на примере игрового опыта (настольные, ролевые и компьютерные игры) и проанализировать возможность применения этой теории к практикам обучения и профессиональной деятельности будущих врачей и клинических психологов.

Материалы и методы. Игровой опыт – это источник глубокого понимания данного явления и его триггеров. Современные исследования этих игр (особенно на примере взрослых) показывают, что прежние теоретики слишком сильно переоценивали элемент инфантильности и девиации в играх. Однако концепция, разработанная Мертоном, должна помочь нам учитывать те факторы, которые могут помешать реализации нашей цели. Также для лучшего понимания значимости игрового опыта следует опираться не только на психологические теории, но и на разработки философии игры (холоуденсХейзинги, типы игры Кайуа и др.).

Результаты и их обсуждение. Опираясь на концепцию Чиксентмихайи можно выделить следующие признаки, характеризующие переживания опыта «потока»: 1. Слитость с действием. 2) Потеря чувства времени 3) Ощущение полного контроля над ситуацией 4) Потеря чувства самосознания. 5) Цель действия лежит в самом человеке 6. Переживание глубокой удовлетворенности 7) Тонкий баланс между навыками субъекта и требованиями задачи. Техники вхождения в подобное состояние наиболее подробно разработаны в профессиях, где идет осознанная работа с телом (актер, танцор, психотерапевт телесно-ориентированного подхода). К сожалению, этот подход требует долгой подготовки и тренировки, поэтому можно попробовать обнаружить общие моменты этих техник с опытом игроков, т.к. для вхождения в нужное состояние там не требуется особой подготовки. В качестве основных элементов вовлечения (иммерсии) без эффекта зависимости можно выделить правила и четко определенную цель, нарратив и систему наград, осознанное отыгрывание роли и мета-игровые цели.

Выводы. Приложение этих техник к обучению и работе врача может позволить лучше описать вхождение и выход из «рабочего состояния», близкого к опыту «потока». Особенно это важно для клинического психолога, которому важны не только психическая саморегуляция в стрессовых состояниях, но и понимание различий между увлечением и зависимостью (а также сходных патологических состояний в любых сферах деятельности).

Д. В. Ключник
**СИМПТОМ В МЕДИЦИНЕ И ДИНАМИЧЕСКОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. филос. н., доцент И. С. Кудряшов

Актуальность. Психология возникает сравнительно поздно, только с середины 19 века. Важное в психологии и психиатрии понятие «симптом» было заимствовано из медицины, и затем переработано. Сегодня медицинское понимание термина «симптом» (и близких к нему «синдрома» и «комплекса») серьезно отличается от трактовок в школах динамического направления психологии.

Цель исследования. Изучить различие в понимании симптома в медицине и динамической психотерапии.

Материалы и методы. Ключевое различие между трактовками состоит в том, что опоре на разные подходы в семиотике, т.е. учении о знаках.

Результаты и их обсуждение. Медицинская семиотика – учение о явлениях, которые могут выступать в качестве знаков болезни. Уже Гиппократ ввел понятие «семийона», т.е. знака или признака болезни, главным из которых является боль. Долгое время диагностика понималась как искусство толкования знаков, позволяющее выбрать правильное лечение. Однако в 17-18 веках было принято разделение всех знаков болезни на симптомы и причины. Причинами стали называть объективные показатели (например, данные анализов), а симптомами – субъективные отчеты больного о своих ощущениях. С развитием методов, техник и инструментов диагностики врач всё больше обращался к причинам, и всё меньше полагался на рассказы о симптомах. Медицинская семиотика считает, что симптом есть следствие болезни и не должен смешиваться с ее причинами. Симптомы делятся на неспецифические (схожая реакция организма на разные причины) и специфические (характерные для одной причины). Семиотика индивидуальной психологии сложнее. Фрейд, будучи неврологом, заимствовал понятие симптома из медицины, однако внес много дополнений. В ходе работы с неврозами он обнаружил, что болезненные проявления нельзя понимать только как следствия. В психике отдельного человека нет естественных барьеров, поэтому сам симптом, рассказ о нем или интерпретация врача могут выступать не только как указания на что-то, но и в качестве причин. Фрейд предположил, что симптом – это не бессмысленное образование, возникшее из-за непознанной причины, а скорее род сообщения. Следуя клинике слу-

чаев, он воспринимал симптом не как автоматическое, независимое от воли индивида проявление причины в чем-то от нее отличным, а скорее, как конструкцию, возникающую поверх подлинной и уже ставшей бессознательной причины. Позже он определит симптом как «замещающее удовлетворение», соединяя в понятии симптома две линии – его знаковую функцию (симптом как указание на причину неудовлетворения) и его эффект (симптом как новая форма удовлетворения, лежащая по ту сторону смысла).

Выводы. Симптом – это индивидуальное изобретение, поэтому схожие причины порождают несхожие реакции. Алгоритм в динамической психологии сложно построить: каждый раз исследование, диагностика и лечение смешиваются во взаимодействии психотерапевта и его клиента. И это подталкивало многих психотерапевтов к отказу от ориентации на норму. К концу 20 века эти изменения продолжают развиваться. Понятие симптома из фрейдовского психоанализа критически переосмыслилось в новых течениях. Из-за этого возникает много сложностей и непониманий. И врачи, и обычные люди склонны тесно связывать симптом с болезнью, а отсюда и «естественная» логика, что их нужно лечить и устранять. Для современных школ психотерапии симптом не связан с воображаемой нормой, и более важен вопрос отношения человека к его симптому. В психологической помощи нуждаются те, кто воспринимает свой симптом как страдание, а отнюдь не все подряд.

К.В. Кузнецова, Е.В. Поднебесная
**СПРАВЕДЛИВОСТЬ КАК КАТЕГОРИЯ
НРАВСТВЕННОСТИ И СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО**

Кафедра философии

*Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к. филос. н., доцент Т. Н. Клементьева*

Актуальность работы обусловлена, прежде всего, самим объектом исследования – справедливостью. Все чаще сегодня можно услышать такие выражения: «Ты не справедлив ко мне» или «А справедливо ли ты поступил?» Философы, теоретики и ученые всегда пытались выяснить, на чем основывается справедливость и кого можно считать поистине справедливым человеком. Все эти вопросы сохраняют свою актуальность и в современном обществе, в котором можно увидеть не только утверждение принципа справедливости, но и его нарушение.

Целью исследования является анализ справедливости как категории нравственности и ее роль в современном обществе.

Материалом исследования стали работы философов, ученых, которые интересовались этой проблемой.

Результаты и их обсуждение. Слово справедливость не встречается ни в словаре древнерусского языка XI-XIV вв. И.И. Срезневского, ни в «словаре русского языка» XI-XVII вв. Относительно широко понятие справедливости стали использовать лишь в XVIII веке, оно становится элементом обыденной лексики, его стали использовать в литературе.

Изначально люди наделены разными природными задатками, которые определяют дальнейшую социальную позицию личности и, соответственно, те социальные блага, которыми она будет пользоваться. Это является основой «естественного» неравенства и иерархичности общественного устройства. В этой связи всегда вставала проблема справедливости, которая традиционно рассматривалась как проблема равенства.

Идея справедливости, в первую очередь, ассоциируется с законом, который устанавливает предел индивидуальному произволу. В философии сформировались несколько подходов к трактовке понятия «справедливость». В морально-этической традиции справедливым является решение, соответствующее абстрактным понятиям долга, добра или всеобщего блага. Утилитаризм трактует справедливость как то, что улучшает благополучие и счастье наибольшего количества людей. Широко обсуждаемой стала концепция Дж. Ролза, в которой основными принципами справедливости считаются расширение свобод граждан, открытый доступ к социальным позициям и должностям, а также распространение на всех преимуществ социального и экономического неравенства. Более частные теории справедливости созданы в теории управления (В. Врума, Л. Портера и Э. Лоуэра).

Анализ жизни современного, в частности, российского общества показывает, что в нем только отчасти используются выше обозначенные принципы справедливости. Кроме того, проблема справедливости не является даже актуальной для людей проблемой, что определенным образом свидетельствует о состоянии массового сознания российского общества.

Выводы. Жизнь и деятельность человека происходит в обществе. Для регулирования этой жизни существуют определенные нравственные категории, которые определяют поведение человека – это добро, зло, совесть, честь, справедливость и другие. Конечно, трактовка справедливости может меняться со временем. Но построение справедливого общества невозможно без наличия справедливых людей. Поэтому справедливость – это стремление к достижению всеобщего блага, а справедливый человек – это тот человек, который желает и умеет достичь этого блага.

Г.В. Лаврик, Ю.С. Кондратьева
**СОЦИАЛЬНОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ПРОСТРАНСТВА:
ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: преподаватель Н. Г. Уланова

Актуальность. Последние десятилетия категории пространства придается достаточно большое значение в концептуальном аппарате современной социологии. Эта категория научного знания имеет довольно длительную историю, но до того момента, когда социология оформилась как самостоятельная наука, она функционировала в качестве понятия естественных наук и философии на всех этапах культурной эволюции. Понятие «пространство» считается фундаментальным, и во многих древних системах его рассматривали как генетическое начало мира.

Стремительные изменения социального пространства на пороге ХХI века привели к тому, что современный человек задает себе экзистенциальные вопросы о смысле своей жизни, о своем месте в мире и, чтобы ответить на них, он пытается выработать порядок, который обеспечил бы его существование, и обозначить рамки своего жизненного пространства. Как представляется, именно поэтому существовавший до недавних пор интерес к исследованию времени в социологии уступил место изучению понятию пространства, в котором существует социум, а также, его границ.

Цель исследования. Изучение основных концепций социального и физического пространства; знакомство с их развитием с древнейших времен до наших дней; анализ взглядов современных философов на эти понятия.

Материалы и методы. Изучение литературы, раскрывающей теоретические понятия; изучение фундаментальных работ по данной теме; анализ, сопоставление различных взглядов на изучаемые проблемы; синтез полученных знаний и обобщение.

Результаты и их обсуждение. В результате проделанной работы были выработаны собственные взгляды на основные концепции социального и физического пространства. Кроме того в процессе анализа и синтеза полученных знаний естественно возникнут вопросы для обсуждения в коллективе, так как явно просматривается неоднозначность этих понятий и взглядов на них различных исследователей.

Выводы. На основании проделанной работы мы можем сделать следующий вывод: физическое пространство является неотъемлемой частью социального пространства.

Представление о пространстве мыслителей древности трактовалось не как физическая характеристика бытия, а считалось своеобразным космическим местом.

Бурдые под социальным пространством понимает то пространство, в котором мы обитаем и которое мы познаем. Физическое пространство, с его точки зрения, это социальная конструкция и проекция социального пространства.

Иванов социальным пространством называет пространство обеспечения основ жизнедеятельности индивидов и социальных общностей, формирования, развития, укрепления и сохранения человеческого потенциала.

С.Н. Ларионова **ПРЕИМУЩЕСТВА ТЕРАПИИ ПЕРЕД ХИРУРГИЕЙ**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н., доцент А. В. Ярославцева

Актуальность. Терапевтические методы медицинского вмешательства зачастую базируются на принципиально иных фундаментальных теоретических основаниях, чем хирургические. На фоне успехов высокотехнологичной медицины и хирургии, значение не-высокотехнологичных, нехирургических методов необходимо прояснить.

Цель исследования. Оценка положительных и отрицательных сторон различных методов медицинского вмешательства. Обоснование необходимости эффективной терапии.

Материалы и методы. Сравнительная оценка методов медицинского вмешательства по источникам открытого доступа; опрос практикующих врачей и их пациентов.

Результаты и их обсуждение. Основные преимущества терапии перед хирургией:

1) Системность. Терапевтические методы (физио-, арома-, психо-, фоно-терапия и многие другие) позволяют воздействовать на организм системно, целостно.

2) Профилактика. Немедикаментозные терапевтические методы могут быть использованы в качестве профилактики различных заболеваний. Лечебная физическая культура способствует профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата, а также улучшает кровообращение и функцию

нирование внутренних органов. Фоно-, арома-, психотерапия способствует восстановлению душевного равновесия, косвенно влияя и на улучшение физического состояния. Всё это приемлемо для санаторного восстановления и профилактики заболеваний во время межсезонья и после стрессов различной природы.

3) Лечение хронических заболеваний. Качественная терапия способна излечить очень давние хронические заболевания, а также значительно облегчить последствия застарелых травм. Терапевтическое лечение не является агрессивным, поэтому его можно применять длительное время, чего, собственно, и требуют хронические болезни.

4) Реабилитация и восстановление. Процесс реабилитации и восстановления должен быть, безусловно, мягким, постепенным, и продолжительным, чтобы достигнуть отличного результата. Всё это может дать только терапия, которая располагает всеми необходимыми методами.

5) Осуществление на самых ранних стадиях. Терапевтическое лечение возможно еще до полного развития болезни, только при малейших её проявлениях. Лечение может плавно перейти с профилактических мер на медикаментозные, при таких мягких условиях стресс для организма минимален, и заболевание сразу находится под контролем, что препятствует его развитию.

6) Удаление причины заболевания. Так как терапия воздействует на организм комплексно, то лечению подвергаются не только уже видимые проявления заболевания, его следы, но и очаг, собственно сама причина, вызвавшая сбой в работе организма. И воздействие на эту причину также комплексно, длительно и разнообразно. Реабилитация, осуществляемая терапевтическими методами, восстановит организм, укрепит его и предотвратит рецидив заболевания.

7) Меньший риск инвалидизации. Терапевтическое лечение – щадящее, неповреждающее. Соответственно, меньше риск фатальных последствий, нежели при хирургическом вмешательстве.

Выводы. Для достижения наилучших результатов максимальная часть лечения должна приходиться на терапию. Хирургические вмешательства как таковые лечением даже и не являются, ибо они не восстанавливают организм. Терапия может существовать без хирургии, а хирургия без терапии никогда! Остается надеяться, что в ближайшем будущем медицина станет максимально натуральной и некалечащей, – по сравнению с медициной наших дней, когда без необходимости нам предлагают «лечь под скальпель».

С.Р. Ледовских, М.Е. Шеменкова
ТЕЛО ПАЦИЕНТА: ГРАНИЦЫ ВЛАСТИ ВРАЧА

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Н. В. Цепелева

Актуальность. Что представляет собой онтологический объект медицины – тело? Это биопсихосоциальный феномен или нечто иное? К. Дернер утверждает, что врач работает не просто с биологическим объектом – телом человека и даже не с биопсихосоциальным субъектом, а с неким Другим, целостным человеком, куда входит и пациент как тело, и пациент как душевно-духовная структура, и пациент как социальный субъект. И само тело – это уже не столько биологическое тело, сколько пространство разногласий. На сегодняшний день определение границ взаимодействия врача с пациентом и прежде всего с его телесностью является весьма актуальной и обсуждаемой проблемой.

Цель исследования. Раскрыть на примере концепции телесности К. Дёрнера границы взаимодействия врача с телесностью пациента, а также показать роль медицинских технологий в разрушении внутренней природы человека.

Задачи. Исследовать интернет-ресурсы научную литературу по проблеме взаимоотношения врача с телом пациента, раскрыть историко-философские концепции телесности человека, провести философский анализ работы К. Дёрнера «Хороший врач. Учебник основной позиции врача».

Материалы и методы. Труд Дёрнера «Хороший врач. Учебник основной позиции врача», исследовательские работы Э.Сгречча, В.Тамбоне, М.Шелера, Н.А. Бердяева, Э. Левинаса, И.К.Черемушниковой, И.В. Силуяновой и др. В работе применялись историко-философский, герменевтический, сравнительно-сопоставительный методы исследования.

Результаты и их обсуждение. В работе представлена концепция тела и телесности человека как предмета исследования онтологии медицины. Рассмотрены историко-философские учения относительно телесности человека и показана эволюция взглядов в медицине и философии на проблему взаимоотношения врача с телом пациента. Исходя из анализа работы К. Дёрнера «Хороший врач», мы утверждаем, что представление о телесности человека имеет непосредственное отношение к медицинской практике и биоэтике, философии природы и философии человека. Именно К. Дернер отметил, что смысл врачевания сводится к манипуляциям с телом пациента, поэтому существует определенная проблема определения границ этого

взаимодействия. Сегодня осложняет задачу «врачевателя» влияние новых медицинских и информационных технологий, которые приводят врача к картезианскому дуализму и грозят превратить телесность человека в объект медицины, а также, как это ни парадоксально, биоэтические нормы и правила. В результате человек становится для врача «анонимным передатчиком запрошенной информации» (К. Дернер). Сегодня необходимо защищать не только внешнюю природу от вредного воздействия человека. В 20 веке под угрозой оказалась внутренняя природа человека – его телесность.

Выводы. С помощью анализа вышеупомянутого труда и ряда философских работ мы определили, что понятие «тело» весьма сложно, многогранно и имеет большое значение в медицинской практике, опирающейся очень часто на картезианскую онтологию и антропологию. Нами было установлено, что нельзя, руководствуясь лишь естественнонаучной точкой зрения и картезианской онтологией, поставить в полной мере правильный диагноз, назначить лечение, которое поможет «приспособиться» пациенту к своему новому состоянию. При телесном контакте с пациентом врачу необходимо уважать достоинство этого человека, сохраняя дистанцию и в то же время оберегая и защищая его, поскольку врач имеет дело с феноменом телесности, а не просто с телом человека. Это является основанием не этики долга врача перед пациентом и не биоэтики, а этики ответственности с ее ключевым понятием достоинства Другого.

И.А. Максимович
**ПОЧЕМУ УТОПИЧЕСКИЕ ГОСУДАРСТВА
НЕВОЗМОЖНО ВОПЛОТИТЬ В ЖИЗНЬ**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н., доцент М. Б. Софиевко

Актуальность. С самого момента создания первого государства, люди были одержимы идеей создания идеального общества. Были разработаны и спроектированы модели подобных государств, некоторые даже пытались воплотить в жизнь. Но история не знает ни одного случая, когда утопическое государство было бы воплощено в жизнь.

Цель работы. В этой работе мы попытаемся разобраться – может ли человек создать жизнеспособное утопическое государство?

Методы. В качестве методов мы использовали анализ, сравнение и системный подход.

В литературе существует такой жанр, как антиутопия. От утопического он отличается только взглядом автора на созданный им мир. В таких произведениях, как «О дивный новый мир» Олдоса Хаксли, «Возвращение со звёзд» Станислава Лема, мы видим миры, порядок в которых поддерживается за счёт предоставления людям всех благ для существования и гарантии получения наслаждения от жизни. В романе «1984» Джорджа Оруэлла правительство держит под контролем людей, используя жёсткую цензуру и идеологическую пропаганду, изменяя самосознание граждан по желанию главы государства.

Подобное воздействие на умы людей в масштабах целой страны неизбежно повлечёт за собой тяжёлые последствия, ведь повсеместное уничтожение индивидуальности или же добровольный отказ от неё повлекут за собой неизбежную деградацию и исчезновение государства. Утопия должна прежде всего поддерживаться и жить за счёт людей, составляющих её. Этого можно достичь двумя путями. Первый – объединить людей с помощью общей идеи или веры, которая не допускает самой возможности изменения себя и ежеминутно двигает общество вперёд, заставляя его развиваться двигаться, ведь любая остановка, сопровождающаяся бездействием, может породить инакомыслящих людей, способных поставить под угрозу саму суть существования подобного общества. Второй путь намного сложнее – в нём требуется последовательное изменение сознания людей, с целью самостоятельного понимания ими необходимости развития человеческого общества, что может быть рационально достигнуто только с помощью повсеместного добровольного отказа от эгоистичных проявлений человеческой натуры, с чем произойдёт и отказ от индивидуальности. В любом случае, главное место в утопическом обществе должно занимать развитие наук, ведь мы не можем даже представить, какие цели мы поставим перед собой, если достаточно расширим своё понимание мира, в котором живём.

К сожалению, возникновение утопического государства в реалиях постоянного противостояния на политической арене исключает возможность возникновения государства, абсолютно не зависящего от других государств, а попытка объединения всего мира в единое государство, вероятнее всего, повлечёт за собой либо войну, наподобие произошедшей по схожей причине в середине XX века, либо застой и интриганство, спровоцированное желанием членов объединения получить для себя больше прав. Как это не прискорбно, но для того, чтобы создать идеальное общество, нам нужно отказать от того, что делает нас личностями – от нашей индивидуальности.

Ю.А.Мухина, Ф.М. Турсунова
**АУТОПОЭЗИС И ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ
ВРАЧА**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н., доцент И. С. Кудряшов

Актуальность. Исследование живых организмов является задачей не только естественных наук, но и философии. Во многом методы и подходы при исследовании и диагностики являются продолжением теоретических предположений, выработанных в научных и философских дискуссиях. В то же время многие подобные теории справедливо критикуются за нехватку практических подтверждений или невнимательность к целому ряду научных данных. Вопрос же о том, как понимать организм и его активность остается открытым. Классическая концепция, согласно которой организм – это прежде всего работа внутренних систем и закономерностей, в XX веке у многих авторов вызывает сомнения. В силу этого интересно обратиться к философской работе, написанной двумя биологами – чилийцами У.Матураной и Ф.Варелой.

Цель исследования. Реконструировать концепцию аутопоэзиса в работе «Древо познания» У. Матураны и Ф. Варелы и сделать выводы о том, чем эта теория может быть полезна современным врачам.

Материалы и методы. Аутопоэзис представляет собой образ мышления организма не как отдельно существующего от своей среды и других условий, а как некий непрерывный процесс самовоспроизводства и самоорганизации. Живые существа и человек в том числе по мысли авторов являются сложной системой, в которой нельзя четко разделить производителя и продукт.

Результаты и их обсуждение. Для будущего врача, а может и для студента медицинского образовательного учреждения эта концепция полезна тем, что помогает взглянуть на медицину под другим углом. Авторы говорят о том, что всё идёт изнутри организма, а не из внешней среды. Например, в главе 6 они показывают, что поведение – это не реакция самой нервной системы, а это лишь ответ на воздействия внешней среды. Утверждается также, что взаимодействие между клетками возможно, при этом образуется метаклеточное единство. В то же время каждая клетка развивается по-своему и не зависит целиком и полностью от других клеток. Это подталкивает к выводу о том, что целый ряд проблем и дисфункций могут быть следствием самой организации нашего организма, а не возникает под влиянием каких-либо внешних факторов. Дисфункция и ее диагностика могут мыслиться не только как отклонение от статистической нормы. Возможен взгляд согласно, которому нехватка внутреннего равновесия приводит к тому, что организм

не смог найти более оптимального ответа на взаимодействие с окружающей средой. В добавок к этому авторы серьезно разрабатывают биологический взгляд на коммуникацию – как индивидуальную, так и в обществе, что позволяет включить в диагностику некоторые характеристики взаимодействия больного с другими людьми.

Выводы. Работа Варела и Матураны не содержит в себе прямых практических рекомендаций, однако она способна расширить чисто функционалистское представление об организме. Уделяя большое внимание вопросу организации и самовоспроизводства жизни на разных уровнях, авторы стимулируют «диагностическое мышление», при этом придерживаясь идей об эволюции и эмпирических данных современных наук о жизни.

И.С. Рева, В.А. Спица **КОНЦЕПЦИЯ КАРМЫ В ВОСТОЧНОЙ ФИЛОСОФИИ**

Кафедра философии

Новосибирской государственной медицинский университет

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Т. Н. Клементьева

Актуальность. Современная западная культура на протяжении всего XX века находится в ситуации духовного кризиса, падения религиозности и поиска новых духовных ориентиров. В этих условиях неуклонно растет интерес к восточным религиям и философским учениям, важной составной частью которых является концепция кармы. Представление о карме приобрело на Западе большую популярность, чему сопутствует часто упрощение и просто искажение этой сложной концепции восточной философии. Поэтому уяснение основных положений этого учения позволит преодолеть поверхностное понимание этого вопроса.

Цель исследования. Сформулировать основные положения философской концепции кармы.

Материалы и методы. Изучение литературы по буддизму, излагающей учение о карме.

Результаты и их обсуждение. У человека нет умственных способностей, которые не создал бы он сам в процессе длительного мышления.

Мысли, смешанные с желаниями, могут связывать нас с другими людьми, образуя кармические связи, которые влияют на подбор среды создателя.

Для удовлетворения желаний человека помещают в ту среду, где они могли бы быть осуществлены.

Поступки человека-последствия его прежних мыслей и желаний. Они влияют лишь на физическое тело, ограничиваясь лишь текущей жизнью, но не распространяется на духовную сферу.

Если наши поступки влияют на других людей, то в зависимости от того, как именно (благоприятно или пагубно) будут зависеть условия физической среды, в которой мы рождаемся.

Мотив, воздействуя на характер человека, вызывает длинный ряд последствий, ибо вся последующая деятельность того же человека будет находиться под влиянием улучшенного или ухудшенного характера

Неизбежные поступки - вид «зрелой кармы», т. к. они являются результатом целого ряда мыслей. Если человек направляет свою волю в одном направлении, то в итоге она определится непременно.

Дурные привычки могут не проявляться в других жизнях, пока для этого не будут созданы необходимые условия.

«Накопленная карма» подвержена изменениям, т.к человек может искоренить в себе наклонности, которые не одобряет.

Коллективная карма определенной группы людей – это равнодействующая всех взаимно влияющих сил индивидуумов, из которых образуется эта группа, и все эти индивидуумы устремляются по направлению этой равнодействующей.

Желания- связующий элемент в карме. Как только душа перестанет желать что-либо на земле и на небесах ее воплощения прервутся.

Выводы. Душа человека бессмертна и находится в колесе воплощения, которое вращается одновременно в трех мирах: физическом, астральном и умственном. Переплетение этих составляющих и определяет наше воплощение в следующей жизни, а именно: окружение, быт, здоровье, физическое тело и даже характер.

Однако не стоит думать, что вся наша судьба прописана за нас. Каждый человек сам делает свою карму, создавая одинаково как свои способности, так и ограничения.

К.А. Сароян **ПРОБЛЕМА СМЕРТИ В ФИЛОСОФИИ**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: преподаватель Е. А. Безлепкин

Актуальность. Одним из основных вопросов философии является осмысление отношения человека к смерти. Проблема смерти в этическом из-

470

мерении является чрезвычайно сложной и многоплановой. История культуры и философии дает разные решения проблемы отношения человека к смерти вообще и проблемы страха смерти в частности. Данная проблема по сути своей затрагивает один из фундаментальных мировоззренческих вопросов о сущности человека.

Цель исследования. Разобраться в том, как меняется жизнь и взгляды человека после столкновения с близкой смертью.

Материалы и методы. Природные катаклизмы и криминогенная ситуация современного мира заставляют человека чувствовать свою незащищенность. Несомненно, проблема смерти относится к числу фундаментальных проблем и затрагивает предельные основы бытия каждого человека. Проблематика смертности человеческого существования входит в сферу философии экзистенциализма. Экзистенциализм, появившийся между первой и второй мировыми войнами, акцентирует внимание на уникальности бытия человека, провозглашая его иррациональным. Экзистенциальная философия стала методологической базой для набирающего обороты направления экзистенциальной психотерапии, которая акцентирует конфликт индивидуума с данностями существования: смертью, свободой, смыслом жизни, одиночеством.

Результаты и их обсуждение. Понимая, что смерть неизбежна, человек начинает больше ценить собственную жизнь, думать о действительно важном и ценном. Жизнь и смерть взаимосвязаны между собой, они сосуществуют одновременно; смерть – неотъемлемая часть жизни, и, принимая ее в расчет, мы обогащаем жизнь.

Выводы. Осознание собственной смертности помогает человеку взглянуть на мир с позиции наблюдателя, способного наслаждаться уникальным ощущением бытия в мире.

Ю.А. Сафина, А.В. Мустафева **ФИЛОСОФИЯ И НАУКА О ВОЗМОЖНОСТЯХ ЖИЗНИ ПОСЛЕ СМЕРТИ**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.ф.н. Т. Н. Клементьева

Актуальность. Всякий человек, который столкнулся со смертью близкого человека, задается вопросом, существует ли жизнь после смерти? В наше время этот вопрос приобретает особую актуальность в связи с развитием медицины и ростом количества свидетельств о наличии сознания у

пациентов во время клинической смерти. В XX веке появилась возможность с помощью научных методов изучить этот вопрос и попытаться проверить веру наших предков в посмертное существование души.

Цель исследования состоит в том, чтобы сравнить религиозно-философские и современные научные представления о возможности жизни после смерти.

Материалы и методы: изучение результатов научных исследований феномена клинической смерти, проведенных в XX – XXI вв., и их сравнение с религиозно- философскими представлениями о смерти.

Результаты и их обсуждение. Все древние религии и философские учения считают, что смерть является лишь процессом освобождения души от тела и ее переходом к другому существованию. Разные традиции понимают это дальнейшее существование различным образом – от последующей реинкарнации в другое тело до вечного существования в раю или в аду.

В XX веке был проведен целый ряд исследований явления клинической смерти, цель которых состояла в том, чтобы проверить свидетельства о продолжении жизни души после смерти тела. Первое исследование посмертного опыта было проведено профессором психиатрии университета штата Айова Р. Нойесом, который пришел к выводу, что переживание близости смерти и самой смерти распадается на три последовательные стадии: сопротивление, стадия обзора жизни и стадия трансцендентности. В дальнейшем целый ряд исследователей, прежде всего, практикующих врачей, продолжили исследования в этом направлении (Р. Моуди, К. Ринг, М. Сабом, Э. Кюблер – Росс, К. Озиз, Ч. Тарт, М. Морс, С. Блэкмор, Ф. Скумэйкер).

В 2008 году стартовало новое исследование феномена клинической смерти. В рамках проекта Human Consciousness (Человеческое Сознание) доктор Сэм Парниа из Нью-Йоркского медицинского центра Уайла Корнелла и его коллеги из 25 медицинских центров Европы, Канады и США, начали исследование, названное AWARE (AWArenessduringResuscitaion - сознание во время реанимации). Из 2060 пациентов, испытавших остановку сердца, выжило 330 человек и 140 из них (40%) сообщили о сознательном опыте в состоянии реанимации. Каждый пятый пережил чувство умиротворенности, почти треть опрошенных указала на ускорение или замедление времени. 13% пациентов описали опыт отделения от тела. 2% выживших после клинической смерти сообщили о том, что они «слышали» и «видели» все, что происходило во время их реанимации.

Выводы. Современные научные исследования феномена клинической смерти показывают, что наука сегодня уже не отрицает древнее представление о возможности продолжения существования человека после смерти тела в каком-то ином состоянии и изучение этого феномена будет продолжено.

А.Р. Серикпаева, А.В. Попандопуло
**РАЗВИТИЕ ПОНЯТИЯ ДУШИ В АНТИЧНОЙ И
СОВРЕМЕННОЙ ФИЛОСОФИИ НА ПРИМЕРЕ
КОНЦЕПЦИИ ДУШИ ПЛАТОНА И ТЕОРИИ ЛИЧНОСТИ
ФРЕЙДА**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: преподаватель Н. Г. Уланова

Актуальность. Такие понятия как «душа», «личность» имеют огромное значение для человечества в целом – это следует из того, что в любой исторический период мыслители разных культур пытались найти истоки духовной сущности человека.

Цель исследования. Проанализировать этапы развития понятия души в античной и современной философии на примере концепции души Платона и теории личности Фрейда.

Материалы и методы. Метод – сравнительный анализ. Материалы - труды Платона, Фрейда.

Результаты и их обсуждение. Несмотря на то, что Платон и Фрейд использовали различную терминологию, наряду с отличиями, мы наблюдаем схожесть некоторых положений. Прослеживается внутреннее единство подходов обоих мыслителей.

Выводы. Платон, трактуя о понятии души, считал, что она бессмертна, тогда смерть - это всего лишь переход в какой-то иной мир. Фрейд сделал акцент на таком понятии как «структура личности». Личность - стойкая система совершенно индивидуальных, психологических, социальных характеристик. Говоря о личности, Фрейд не уточнял о ее бессмертии.

В структуре концепции души Платона несколько частей: разумная, яростная, чувственная. Фрейд же выделил три аспекта в структуре личности: Ид, Эго и Супер-Эго.

Существует корреляция между составными частями структуры души в концепции Платона и аспектами в теории личности Фрейда:

Чувственная – Ид; яростная – Эго; разумная – Супер-Эго.

Сравнивая взгляды Платона и Фрейда, можно заметить как различия, так и сходства. Мы видим, что, не ссылаясь на Платона, Фрейд повторяет его колесницу с возничим Разумом. Разум у Платона выступает в роли судьи, так же как Супер-Эго у Фрейда. Фактически подобная модель души Платона предвосхищает триаду Фрейда, основанную на знании естественных наук.

Н.С. Сидоровъ
**ФИЛОСОФИЯ ОБЩЕГО СИМВОЛА МЕДИЦИНЫ
В КОНТЕКСТЕ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ
ВРАЧЕВАНИЯ**

*Кафедра физической культуры и здорового образа жизни
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: к.ф.н., доцент П. Г. Воронцов*

Актуальность. Выбирая символ, мы неосознанно признаём какую-либо концепцию. Общие символы отражают фундаментальные принципы медицины, её философские основы. Только поняв их содержание можно осмыслить существующую реальность.

Цель исследования. Изучить влияние общего символа медицины на принципы медицинской этики.

Материалы и методы. Проследить изменение общего символа медицины с течением времени и проанализировать его содержание на каждом этапе развития через его происхождение.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выяснилось, что первым общим символом медицины был Кадуцей. Происхождение этого символа было прослежено в Месопотамской культуре на археологическом материале кубка Гудеа и местной мифологии, где имеется трансформация образа подземного царства (смерти) в образ змеи (исцеления) через культ плодородия (жизни) на основании родства к земляной стихии. Дальнейшее развитие символ получил в греческой культуре, где содержал значение универсального динамичного порядка мира. На данном этапе врач был подобен богу, который только поддерживает (восстанавливает в аспекте медицины) существующий порядок.

Следующим общим символом стал посох Асклепия. Происхождение этого символа прослеживается в мифологии и содержит исключение из исходного Кадуцея одной из змей. Таким образом, было нарушено символическое значение равновесия. После смены символа врачи стали богоборцами, оставив только лечащую змею. Врачи отказались от своей божественной сущности, а так же от функции проводника в мир мёртвых.

Далее появился символ чаши, обвиваемой змеей. Данный символ на сегодняшний день является основным на территории РФ (изображён на эмблеме МЗ). Здесь имеется трансформация образа мирового дерева (стержень Кадуцея) сначала в дерево познания, а потом в чашу медицинской мудрости. Символ содержит инверсию полового символизма, что определяет значение альтернативного равновесия (мирового порядка) и состояние врача-Деми-

урга. Символ ввёл в медицину Парацельс, чем пошатнул статичность средневековой медицины. Но этим символом врачи приговорили себя к вечной динамике, на которую сейчас и жалуется большинство специалистов.

Выводы. Современное положение медиков является закономерным и определяется содержанием текущего символа (чаша, обвиваемая змеей).

Н.А. Синюкова
**ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПОНИМАНИЯ
ЗДОРОВЬЯ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ**

*Институт философии и права СО РАН, Новосибирск
Научный руководитель: д.философ.н., доцент Э. В. Барбашина*

Актуальность. Проблема здоровья, способы его достижения, критерии и факторы, определяющие здоровье – темы, которые актуальны в современности не только для специалистов, но и для каждого думающего и ответственного человека. Особенности современного понимания здоровья (состояния и процесса) во многом соответствуют представлениями о здоровье, его критериях и факторах, сформировавшихся в Древней Греции. Именно идеи, сформировавшиеся в древней Греции, и забытые впоследствии в эпоху Средневековья и Нового времени, оказались востребованными в современности.

Цель исследования. Выявить философские основания понимания здоровья в Древней Греции.

Материалы и методы. Анализ классических философских произведений Платона, Аристотеля, Гиппократов в историческом и современном контекстах, содержательный анализ результатов современных исследований проблемы здоровья в историко-философском контексте (Лукин Ю.А., Быкова Е.С., Изуткин Д.Д.), а так же специальной литературы на английском языке (Rosen G., Tountas Y.).

Результаты и их обсуждение. Представления древних греков о космосе, гармонии, мере, соотношении части и целого, взаимосвязи физического, духовного и нравственного – те идеи, которые составляют основу понимания здоровья.

Древнегреческие философы полагали, что человек есть подражание космосу. Здоровье рассматривалось ими как состояние равновесия четырех телесных жидкостей (кровь, слизь, желтая желчь и черная желчь), а болезнь – следствие нарушения этого баланса. По мнению Пифагора, поддержание здоровья реализуется практикой аскетичного образа жизни, основанного на

воздержании и умеренности. Принцип «умеренности во всем» пронизывает и философские рассуждения Сократа, Платона и Аристотеля. Платон считал, что человек есть взаимозависимость и взаимовлияние двух составляющих бытия индивида – тела и души, где душа призвана управлять телом. Здоровье связано с правильной духовной жизнью и работой человека, направленной на самого себя. Согласно Аристотелю здоровье человека заключается в благоразумии и добродетели.

Гиппократ формулирует более детальное и глубокое понимание здоровья, основываясь на натурфилософских принципах взаимосвязи человека и природы. Здоровье зависит от образа жизни и факторов и условий внешней среды. Врач, соответственно, должен знать об этих факторах и условиях и учитывать их влияние на человеческий организм. Гиппократ впервые в истории человечества формулирует комплексный подход к пониманию здоровья, как естественному состоянию организма. Кроме того, именно он впервые формулирует систематическое учение о взаимоотношениях врача и пациента.

Выводы. Понимание здоровья в Древней Греции формируется и уточняется в соответствии с основными философскими принципами. Мыслители Древней Греции основываются на природной и нравственной обусловленности здоровья в отличие от взглядов Древнего Востока, учитывают факторы и условия окружающего мира, образ жизни, соотношение части и целого, меру и гармонию. Человечество, пройдя в своем развитии много веков, возвращается к тем идеям и принципам, на основе которых понималось здоровье мыслителями Древней Греции.

А.П. Старовойтова
ТРАНСЦЕНДЕНТНОЕ СОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.ф.н. Т. Н. Клементьева

.....

Актуальность. Современному человеку известна эволюция моделей психики и сознания с древнейших времен, однако поиски нематериального и неподдающегося логике продолжают. Главной причиной подобных поисков является отсутствие решения проблемы соотношения и взаимосвязи физического и психического в человеке, тела и сознания. История психологии дает нам примеры самых разнообразных попыток решения этого вопроса.

Цель исследования. Рассмотреть модель, согласно которой психическое преобладает над физическим. Данная модель представляет человека

как существо сложное, имеющее многоуровневую психическую структуру. Исследовать современные и древние взгляды на человека как существа с трансцендентным началом.

Материалы и методы. Изучение моделей психики, сравнение современных и древних представлений о сознании человека за пределами личности.

Результаты и их обсуждение. Изучение древних религиозных учений показывает, что человек в них рассматривался как сложно устроенное существом, состоящее из множества элементов помимо духа и физического тела. Дух и разум человека, его чувства, воля и жизненная сила – все это особые элементы или принципы, временно связанные с физическим телом. Среди этих элементов полностью освоены человеком только низшие принципы, а высшие, духовные принципы ему только предстоит развить, поэтому они им не осознаются и слабо проявляются. Именно эти высшие принципы и можно назвать трансцендентным сознанием человека. В восточной традиции к уровню трансцендентности можно отнести принципы Атман, Буддхи, Манас. В западной традиции таковым можно считать уровень божественного Духа.

Современная психология (К.Г. Юнг, Р. Ассаджоли, С. Гроф) и нейрофизиология (У. Пенфилд), пытаясь изучить психику и раскрыть тайну его сознания, также приходят к представлению о наличии высшего, трансцендентного уровня сознания человека. Современные модели психики человека включают в себя представления о сложной структуре психики человека, которая включает в себя ряд «уровней», отвечающие за разные виды активности человека – от самых простых, регулируемых животными инстинктами, до очень сложных видов познавательной и творческой деятельности. Часть этих уровней имеют бессознательный и внеличный характер.

Выводы. Проведенное сравнительное исследование показало, что как древние, так и современные научные представления о человеке предполагают наличие в нем высшего уровня трансцендентного сознания, носящего безличный характер и не осознаваемый человеком.

И.Д. Устьянцева, К.С. Цигулева
**ЭТИКА КАНТА: ВЫСШИЙ ПРИНЦИП
ПРАВСТВЕННОСТИ ПРОТИВ ПРИНЦИПА СЧАСТЬЯ**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Н. Г. Уланова

Актуальность. Неослабевающий интерес к вопросам этики вызван, прежде всего, в связи с огромными изменениями, происшедшими в ценностях

ориентирах людей развитых стран. XX и XXI века – это время глобального переструктурирования системы тех ценностей, которыми человечество руководствовалось на протяжении своей длительной истории.

Цель исследования. Проанализировать работу И. Канта «Основы метафизики нравственности» на предмет сравнения двух жизненных принципов.

Материалы и методы. Материалы – основной текст И. Канта «Основы метафизики нравственности».

Для решения поставленных задач использовались следующие методы: теоретический анализ философской, исторической, методической литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Одной из наиболее волнующих проблем человечества является вопрос о достижении счастья. Но это ли истинная цель всех разумных существ? И, если большинство философов стремилось, так или иначе, показать пути достижения счастья, то Кант переформулировал данный вопрос в совершенно в другом ключе.

Какими принципами должен руководствоваться человек на протяжении своего жизненного пути? Прежде, чем человеку удалось найти, по мнению Канта, единственно истинный, им были испробованы «все возможные неправильные пути».

Выводы. С точки зрения Канта, существуют два различных подхода к поведению: принцип автономии чистой воли разумных существ и принцип гетерономии природы органических существ.

Чем больше человек мыслит о счастье и наслаждении от жизни, тем дальше он отстоит от «истинной удовлетворенности».

Разум предназначен не для достижения счастья, а для утверждения «добра воли».

Д.Д. Шлегель
ЕВГЕНИКА КАК ИДЕАЛЬНАЯ ЭТИКА

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: Е. В. Глебов, Е. А. Безлепкин

.....

Актуальность. В последние годы произошел небывалый скачок в нашем понимании генетики человека, и уже сейчас благодаря программе «Геном человека» у людей появилась возможность пользоваться фантастическими,

по меркам середины XX века, методами диагностики, расшифровки своего генотипа, что повлекло за собой возможность прогнозировать основные фенотипические особенности своих детей. В связи с этим появляются вполне реальные перспективы в создании потомства, лишённого генетических нарушений. Похожие идеи высказывали евгеники ещё в начале XX века, но, не имея таких методов и не обладая современным уровнем знаний в области генетики, не могли полностью раскрыть потенциал своего научного направления.

Цель работы – изучить евгенику, не только как науку, но и как основную этическую идею будущего. Прокомментировать различные способы улучшения врождённых качеств будущих поколений (например, уже использующаяся в Сингапуре программа стимуляции размножения людей с наибольшим показателем IQ).

Материалы и методы. Выдающиеся учёные-эволюционисты, биологи и философы XIX-XX веков создали большое количество трудов, в которых между строк понимаются, уже современным читателем, идеи евгеники. В результате проведённого мной опроса среди будущей медицинской элиты общества, студентов Новосибирского Государственного Медицинского Университета, выяснилось, что более половины респондентов (59 из 106) смотрят с оптимизмом в будущее генетики и считают, что учёные уже в ближайшее время смогут давать родителям возможность выбирать основные внешние признаки ребёнка (рост, цвет глаз, волос и кожи). В результате анкетирования так же выяснилось, что более 90% из принявших участие в исследовании студентов посчитали необходимым избирать нужный пол ребёнка по медицинским показателям (например, при обнаружении болезни, сцепленной с Y хромосомой и нормальное желание иметь в большинстве таких семей здоровую девочку, а не мальчика с условной азооспермией).

Вывод. Впрочем, развиты ли современная наука и общество в достаточной степени, чтобы повсеместно применять новейшие методы в сфере генетики и биологии – изменение пола и внешних черт потомства – повсеместно? Я думаю, что на сегодняшний день, ответ, к сожалению, отрицательный. Ведь для таких изменений необходима лояльность к такого рода вмешательствам со стороны всего общества. На основе вышеизложенного можно смело заявить, что переосмысление евгенических идей – необходимая процедура для выбора корректных методов решения проблем будущего, главные из которых - перенаселение в условиях ограниченных ресурсов и распространение болезней, имеющих генетическую природу.

А.С. Яуфман
**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЗДОРОВЬЕ В ИСТОРИИ
ФИЛОСОФИИ**

Кафедра философии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н. М. Б. Софиенко

Актуальность темы. Связь медицины и философии замечена еще Гиппократом и никогда не ставилась под сомнение. Поэтому проследить и сопоставить пути развития медицины и философии представляется весьма полезным. Именно это и является целью этой небольшой работы.

Методы. В качестве методов мы использовали анализ, сравнение и системный подход.

Всемирная Организация Здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия. Кроме того, существует показатель индивидуального здоровья, учитывающий особенности отдельного человека.

Основную концепцию здоровью в период ранней древнегреческой натурфилософии сформулировал Гиппократ, предположивший, что «в человеке смешаны кровь, слизь и желчь (желтая и черная)» и «эти части соблюдают соразмерность во взаимном смешении в отношении силы и количества, и когда они лучше перемешаны».

Представления о здоровье философов классического периода представлены концепцией Аристотеля. Согласно Аристотелю здоровье – это гармония, превосходные душевные и телесные качества. Философ считал, что «медицина имеет беспредельную цель - абсолютное здоровье человека», а само врачебное искусство должно быть направлено на «содействие здоровью», на «доставление здоровья», а также и на то, «какой образ жизни вести».

Новую концепцию здоровья выдвигают философы Средневековья. Например, Авиценна говорит «состояние человека, поскольку оно здорово или утратило здоровье», а для сохранения и возвращения здоровья он разделил медицину на практическую и теоретическую, где «одна из них – наука об основах медицины, а другая – о том, как ее применять», а его «Канон врачебной науки» дал основу медицинской энциклопедии.

Новый виток в развитие концепций о здоровье вносит эпоха Возрождения. Известный врач Парацельс определял здоровье как гармоничное равновесие количества и качества»

Для философов эпохи Нового времени здоровье стало одним из главных человеческих благ, которыми обладает человеческое тело. Ф.Бэкон призыва-

ет к познанию человеком собственного организма для сохранения здоровья, ибо «собственные наблюдения человека за тем, что ему хорошо, а что вредно, есть самая лучшая медицина для сохранения здоровья».

Таким образом, в данной работе были установлена историческая взаимосвязь развития наук о здоровье и попыток философского осмысления феномена здоровья человека на протяжении веков.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

М.С. Алексеенко, Р.В. Вердиев
**РЕГУЛЯЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА В
ТОНКОКИШЕЧНОМ АНАСТОМОЗЕ**

*Кафедра факультетской хирургии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Ю. С. Вайнер*

Актуальность. Частота несостоятельности тонкокишечных анастомозов при перитоните в настоящее время остается высокой. Основными факторами, провоцирующими несостоятельность анастомоза являются редуцированный кровоток в анастомозируемых участках кишки, а также формирование анастомоза в условиях перитонита. Продолжается поиск путей решения данной проблемы, постоянно предлагаются новые методы профилактики несостоятельности анастомозов. Применение лазерной фотодинамической терапии (ФДТ) является высоко эффективным, значительно стимулирует репаративные процессы, начало эпителизации, способствует быстрому очищению брюшины от патогенной микрофлоры.

Цель исследования. Изучение влияния ФДТ на заживление тонкокишечного анастомоза, сформированного на фоне 24-часового распространенного гнойного перитонита.

Задачи. Моделирование перитонита на испытуемых животных. Наложение межкишечного анастомоза и облучение его лазером. Забор анастомоза у выживших объектов и дальнейшее изучение срезов на предмет признаков улучшения репарации анастомоза.

Методы исследования. Эксперимент проводился на крысах. Сформировано две группы – основная - 29 животных и контрольная – 39 животных. В обеих группах выполнялось моделирование перитонита по авторской методике. Испытуемым животным накладывали межкишечный анастомоз. Затем сформированный анастомоз облучали лазером в течение 2 минут. На 6 сутки проводился забор анастомоза для морфологического исследования. Далее срезы изучались на световом микроскопе. Определялась суммарная площадь артериальных и венозных сосудов в поле зрения, количество нейтрофилов, макрофагов, лимфоцитов, клеток фибробластического ряда в подслизистом слое.

Результаты исследования. В исследуемой группе 5 животных умерли до 6 суток от прогрессирующего перитонита. При аутопсии у 2 из них выявлена несостоятельность анастомоза. 24 животных выжили, при исследовании на 6 сутки после формирования анастомозы у них были состоятельны и проходимы. В контрольной группе умерли 14 животных. При аутопсии у 10 из них выявлена несостоятельность анастомоза. 25 животных выжили, при исследовании на 6 сутки после формирования анастомозы у них были состоятельны и проходимы. В исследуемой группе площадь кровеносных сосудов составила в среднем 22.15 (19.35-24.25), а в контрольной: 20.1 от поля зрения (17.5-22). Площадь лимфатических сосудов исследуемой группы составила в среднем 13.9 (12.1-15.8), в контрольной 14,85 (12.55-16.45). Количество нейтрофилов в исследуемой группе составило 49.5 (46.55-54.25), в контрольной: 40.7 (34.5-46.1). Количество макрофагов в исследуемой группе составило 23,7 (18.3-27.2), в контрольной - 21.8 (18.9-25). Количество лимфоцитов в исследуемой группе составило 36.7 (32.4-38.6), в контрольной: 27.3 (26-28.3). Количество клеток фибробластического ряда в исследуемой группы составило 22.7 (19.9-24.15), в контрольной - 13 (11.3-15.7).

Выводы. При проведении ФДТ линии анастомоза отмечается снижение интенсивности воспалительного ответа в стенке тонкой кишки (снижение количества нейтрофилов и макрофагов). Увеличивается количество лимфоцитов, что говорит о переходе воспаления в пролиферативную фазу. Увеличивается количество кровеносных и лимфатических сосудов. Все эти факторы способствуют снижению частоты несостоятельности тонкокишечного анастомоза, что подтверждается клиническими данными.

А.В. Алферов, А.А. Дюбченко, А.П. Гасич
**СКРИНИНГ СУБКЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ДЕФОРМАЦИИ
ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ
ПОЛИКЛИНИКИ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. В. Жуков*

Актуальность проблемы. Одним из самых распространенных заболеваний среди детей дошкольного и младшего школьного возраста является сколиоз. Данная патология может привести к дисфункции всех органов и систем организма, что ухудшает качество и продолжительность жизни, это обуславливает необходимость ранней диагностики путем создания эффективной системы скрининга на амбулаторном этапе.

Цели исследования. Разработать метод оценки фенотипических признаков у детей с субклиническими формами деформации позвоночника в практике участкового врача.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе поликлиники НИИТО и Лицея №126 в городе Новосибирске, в котором приняли участие 50 детей в возрасте от 6 до 12 лет. Всем проводилась компьютерная оптическая топография, по результатам которой выделили две группы детей: с деформацией позвоночника и без деформации. В первую группу попали 11 девочек и 10 мальчиков, всего 21 ребенок. Среди условно здоровых детей 12 девочек и 17 мальчиков, всего 29. После получения добровольного информированного согласия родителей и в присутствии руководителя группы все дети были осмотрены и опрошены на наличие фенотипических или анамнестических особенностей. Все данные были проанализированы и обработаны в программе Statistica 7.0.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования был выявлен ряд достоверно значимых признаков преобладающих у детей с деформацией позвоночника ($p < 0.05$). К ним относится преобладание недостаточной массы тела выявленной у 10 (47.6%) человек, в другой группе 4 (13.8%). Наличие вальгусной деформации у 10 (47.6%) детей и функционального приведения стоп у 7 (33.3%) детей, против 6 (20.7%) и 4 (13.8%) соответственно. Также в группе с деформацией достоверно выше наличие длинных пальцев выявленное у 6 (28.6%) детей, в группе условно здоровых у 3 (10.3%) детей. Быстрая утомляемость ко 2-му, 3-му уроку у 7 (33.3%)

исследуемых в первой группе, против 3 (10.3%) во второй. 4 (19.0%) детей жаловались на периодические боли в животе, во второй группе подобные жалобы предъявил всего 1 (3.4%) ребенок. Другие исследуемые признаки оказались не показательны, различия данных по группам оказались не достоверны.

Выводы. В результате проведенного исследования получены 6 признаков выявляемых при сборе анамнеза и осмотре ребенка достоверно преобладающих в группе с деформацией позвоночника. Наличие этих признаков у ребенка должны вызывать настороженность у врача поликлиники и необходимость определения дальнейшей тактики для раннего выявления возможной деформации. Целесообразно при наличии 2-х и более признаков из списка направить ребенка на компьютерную оптическую топографию и провести беседу о профилактике сколиоза.

И.А. Альянов
**КУМУЛЯТИВНЫЙ ИНФУЗИОННЫЙ БАЛАНС
У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ
ПАНКРЕАТИТОМ**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор А. Н. Шмаков*

Актуальность. В стратегии интенсивной терапии пациентов с острым деструктивным панкреатитом всё большее значение придают ограничительной тактике инфузионной терапии, позволяющей избежать накопления свободной внутрилёгочной воды и, следовательно, ограничить проявления острого респираторного дистресс - синдрома. Объективным критерием достаточности служит кумулятивный баланс «введено – выведено», который к пятым суткам инфузии не должен превышать 10% массы тела.

Цель исследования. Оценить практическую значимость определения кумулятивного баланса у пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии по поводу деструктивного панкреатита, при благоприятном исходе лечения.

Материал и методы. У пациентов с благоприятным исходом, прооперированных по поводу деструктивного панкреатита, в сплошной выборке за 2015-2016 г. регистрировали показатели кумулятивного баланса инфузи-

онной терапии к пятым суткам. В ретроспективном обсервационном исследовании проанализировали 30 историй болезни и карт интенсивной терапии. Разрешение этического комитета не требовалось, поскольку выполнены условия анонимности. Ранговый корреляционный анализ по Спирмену провели с показателями: масса тела, возраст, пол, количество коморбидных патологий и количество дней, проведенных на ИВЛ. Сравнение независимых результатов в выделенных подгруппах по критерию Манна – Уитни, сравнение дискретных величин по критерию « χ^2 ». Лечение проводилось в гнойно-септическом отделении реанимации ГНОГКБ. Всем пациентам проводилась терапия без отступлений от принятой в данной клинике методики: антибактериальная, антикоагуляционная, заместительная экзокринной функции поджелудочной железы, гастропротективная, нутритивная, инфузионная. В продлённой ИВЛ нуждались 11 пациентов, не нуждались 19. В зависимости от потребности в ИВЛ выделено 2 подгруппы.

Результаты и их обсуждение. При попытке проследить корреляционные связи кумулятивного баланса во всей группе, выявлена слабая прямая взаимосвязь кумулятивного баланса с продолжительностью ИВЛ на границе статистической значимости. При корреляционном сравнении кумулятивного баланса и времени ИВЛ в подгруппе 1 между ними, определена достоверная прямая корреляция средней силы ($r=0.607$; $R^2=0.37$; $p=0.048$).

Выводы. Положительный кумулятивный водный баланс к пятым суткам инфузии является фактором риска увеличения потребности пациентов в респираторной поддержке. Положительный кумулятивный водный баланс связан с патогенезом заболевания, создающего риск критического состояния в, не меньшей степени, чем рассчитанная водная нагрузка.

Д.Э. Ашлапов, Н.Е. Естифеев, А.С. Прокопьева К ВОПРОСУ О ПРОЕКЦИИ НА КОЖУ ПОДМЫШЕЧНОЙ АРТЕРИИ

*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. Знание проекции на кожу сосудисто-нервных пучков помогает диагностике и выбору оперативного доступа. Известна про-

екционная точка Лисфранка для построения проекции подмышечной артерии. Однако для выполнения оперативного доступа необходимы две точки.

Цель исследования. Установить вторую точку для проекции подключичной артерии на кожу и уточнить её проекционную линию на кожу в зависимости от типа телосложения.

Материал и методы исследования. Исследование было выполнено на 9 трупах взрослых людей различного возраста обоего пола. В соответствии с поставленной целью производилось определение типа телосложения по соотношению длины тела и поперечного диаметра груди (Д.Б.Беков, 1988). Выделяли брахиоморфный, долихоморфный и мезоморфный типы телосложения. Далее производили препаровку подключичной и подмышечной областей, выделяли подмышечную артерию и смотрели её взаимоотношения с определенными точками скелета (ключицей) и крупными мышцами (большая и малая грудные мышцы).

Результаты. В результате собственных исследований было установлено, что среди обследованных трупов 3 трупа относились к брахиоморфному типу телосложения, 4 трупа к долихоморфному типу и 2 можно было отнести к мезоморфному типу.

При изучении результатов препаровки установлено, что дистальная точка проекции подмышечной артерии соответствует её описанию по Лисфранку и находится на границе передней и средней трети ширины подмышечной впадины. Большого влияния типа телосложения на положение этой точки мы не нашли, т.к. периферический отдел артерии лежит в клетчатке подмышечной ямки и со скелетом не связан.

За проксимальную точку мы принимали место перехода подключичной артерии в подмышечную артерию у нижнего края ключицы. На трупах долихоморфного типа телосложения эта точка соответствовала середине ключицы. На трупах брахиоморфного типа телосложения она располагалась на границе наружной и средней третей ключицы. Соединив описанную нами проксимальную точку с дистальной точкой Лисфранка, мы получили проекционную линию подмышечной артерии на кожу.

Вывод. Построение проекционной линии подмышечной артерии должно производиться по двум точкам. Расположение проксимальной точки зависит от типа телосложения, что необходимо учитывать при выборе оперативного доступа к подмышечной артерии.

А.А. Бетяев*, А.Н. Зверков
**СОКРАТИТЕЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА
ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО
СТЕНТИРОВАНИЕМ И ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ
СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

Кафедра госпитальной хирургии

Медицинский институт

*Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарёва, Саранск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. И. Давыдкин

Цель исследования – провести сравнительную оценку сократительной способности миокарда при проведении транслюминальной баллонной ангиопластики со стентированием (ТЛБАП) и тромболитической терапии (ТЛТ) при остром коронарном синдроме с подъемом ST (ОКС).

Материалы и методы. В исследование включено 88 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в Региональный сосудистый центр г. Саранск за 2014 – 2015 гг. Возраст пациентов колебался от 34 до 84 лет. Среди них в возрасте до 45 лет были 9 (10,2 %), в возрасте 45 – 60 лет – 45 (51,1 %) и старше 60 лет – 34 (38,7 %) больных. Все участники исследования были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 50 больных с первичным выполнением ТЛБАП. Вторую группу сформировали 38 пациентов с проведением догоспитальной ТЛТ и последующей ТЛБАП. Для стратификации риска неблагоприятного исхода ОКС использовалась шкала GRACE. Среди наблюдаемых пациентов 37 (42%) больных имели легкую, 29 (33%) – среднюю и 22 (25%) – высокую степень риска. На основании данных эхокардиоскопии (ЭхоКС) была проведена оценка фракции выброса (ФВ), как основного показателя сократимости миокарда левого желудочка с различными уровнями риска по GRACE, а также динамику показателя ФВ в течение пребывания пациентов в стационаре.

Результаты и обсуждение. У пациентов группы низкого риска достоверных различий между значениями ФВ, как при поступлении (у пациентов с ТЛТ и ТЛБАП - $57,21 \pm 1,35$; у пациентов с ТЛБАП - $61,63 \pm 3,6$), так и при повторной ЭхоКГ (у пациентов с ТЛТ и ТЛБАП - $57,96 \pm 1,12$; у пациентов с ТЛБАП - $62,38 \pm 3,72$) выявлено не было. В группе пациентов среднего уровня риска по GRACE были выявлены достоверные различия между значениями ФВ при поступлении (у пациентов с ТЛТ и ТЛБАП - $52,38 \pm 2,79$; у пациентов с ТЛБАП - $49,14 \pm 1,07$) и повторном выполнении ЭхоКГ (у паци-

ентов с ТЛТ и ТЛБАП - $59,0 \pm 2,85$; у пациентов с ТЛБАП - $52,43 \pm 0,89$), так и между группами пациентов с ТЛТ и без нее ($52,38 \pm 2,79$ и $49,14 \pm 1,07$ – при поступлении, $59,0 \pm 2,85$ и $52,43 \pm 0,89$ – при повторном ЭхоКС соответственно). Достоверно оценить значение и динамику ФВ у пациентов высокого риска с ОКС с подъемом сегмента ST после ТЛБАП с ТЛТ, к сожалению, не удалось в виду малого числа больных. Однако в группе высокого риска у пациентов с ТЛБАП без ТЛТ было отмечено достоверное увеличение ФВ за период пребывания пациентов в стационаре ($40,76 \pm 0,99$ – при поступлении, $43,19 \pm 0,99$ – при повторном исследовании).

Выводы: в группе пациентов низкого риска проведение догоспитальной ТЛТ не влияло на показатель ФВ и его динамику при дальнейшем лечении. В группе пациентов среднего уровня риска по шкале GRACE проведение догоспитальной ТЛТ улучшает показатели сократимости миокарда левого желудочка в сравнении с группой пациентов без ТЛТ, а так же достоверно способствует улучшению сократимости во время пребывания пациентов в стационаре.

Г.С. Бондаренко
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В
СНЯТИЕ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ И СКОВАЖНОСТИ
ПРИ МИОФАСЦИАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ШЕЙНОГО
ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин*

Актуальность. Несмотря на значительные достижения в диагностике и лечении травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата проблема оперативной реабилитации спортсменов продолжает оставаться актуальной, что вызывает необходимость поиска новых методик для эффективного лечения и профилактики перенапряжения опорно-двигательного аппарата в спорте. Перспективным методом является кинезиотейпирование (КТ) - эластичные ленты (тейпы), изготовленные из высококачественного хлопка и покрытые гипоаллергенным клеящим слоем на акриловой основе, который активизируется при температуре тела. Эластические свойства тейпов приближены к эластическим параметрам кожи. Хлопковая основа не препятствует дыханию кожи и испарению с ее поверхности. Эти свой-

ства позволяют использовать тейпы в водных видах спорта. В основе механизма действия кинезиотейпирования лежит создание благоприятных условий для саногенетических процессов, реализующихся в нормализации микроциркуляции в соединительной ткани кожи, уменьшении болевого синдрома, оптимизации афферентной импульсации на сегментарном уровне.

Цели исследования. Оценить эффективность кинезиотейпирования в снятии болевых ощущений и скованности в шейном отделе позвоночника при миофасциальном синдроме.

Материалы и методы. В исследование принимали участие 40 пациентов с миофасциальным синдромом шейного отдела позвоночника и общими клиническими проявлениями, такими как: боль, скованность, болезненность при наклонах головы и скручивание шеи. Пациенты были разделены на две основные группы. Группа 1 ($n=20$) которым были наложены кинезиотейпы в количестве пяти раз с интервалом в 3 дня, общим числом 15 дней, вдобавок пациенты выполняли специальные лечебно-физкультурные упражнения для снятия скованности в шейном отделе позвоночника. Группа 2 ($n=20$) была подвержена только лечебно-физкультурным упражнениям для снятия скованности в шейном отделе позвоночника. Пациенты были оценены с помощью Визуальной Аналоговой Шкалы, скованность и болезненность были оценены с помощью альгометра. Угол наклона и поворота головы оценивались при помощи гониометрии. Замеры были сделаны перед началом исследования и после его завершения.

Результаты и их обсуждения. В конце исследований было статистически отмечено снижение болевых ощущений, болезненности при повороте головы и скованности в шейном отделе позвоночника, с увеличением угла наклона и поворота головы и шеи ($p<0.05$) в 1 группе. Также была выявлена статистическая разница между группами в отношении шейного угла сгибания-разгибания ($p<0.05$); за исключением ротации шейного отдела позвоночника и бокового сгибания шейного отдела позвоночника ($p>0.05$).

Выводы:

1) Кинезиотейпирование в сочетании с лечебной физкультурой гораздо быстрее устраняет боль, скованность и болезненность при поворотах головы у пациентов с миофасциальным синдромом шейного отдела позвоночника.

2) Несмотря на положительные результаты исследования, нельзя использовать только методы кинезиотейпирования в лечение миофасциального синдрома.

М.А. Буйлук, С.В. Маринова
**ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР РАННИХ И ПОЗДНИХ
ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОСТОМЫ**

*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. В настоящее время от 20 до 65 % колопроктологических операций заканчиваются выведением стомы (П.Г. Курдюкова и соавторы, 2006). Несмотря на совершенствование хирургической техники, результаты лечения больных с осложнениями в области колостомы остаются неудовлетворительными. Осложнения в области колостомы встречаются у 6,6 — 74 % больных, в раннем послеоперационном периоде - 5,2 — 37%, а в более отсроченные сроки наблюдение осложнений колеблется в диапазоне от 4,3 до 90,9 % (Воробьев Г. И., 2001). Осложнения колостомы являются одной из основных причин выраженных нарушений деятельности кишечника, они затрудняют медицинскую и социальную реабилитацию больных.

Цель исследования. Изучить частоту и характер ранних и поздних осложнений колостомы у больных, оперированных в плановом и экстренном порядке.

Материалы и методы. В исследовании были использованы данные историй болезни 20 больных, находящихся на амбулаторном лечении в лечебных учреждениях г. Новосибирска. Больные в возрасте от 20 до 70 лет, 13 женщин и 7 мужчин, оперированные в экстренном и плановом порядке по поводу: травм живота с повреждением прямой кишки — 10% (2 чел.), острой кишечной непроходимости при раке толстого кишечника — 80% (16 чел.) и перфорации дивертикула толстой кишки - 10 %, (2 чел.) У больных до 35 лет основной причиной проведения оперативного вмешательства были травматические поражения (20 % - 4 чел.), у лиц пожилого возраста - онкологические заболевания (80 % - 16 чел.).

У всех больных был собран анамнез и произведен осмотр больных с оценкой состояния брюшной стенки в области колостомы.

Результаты и их обсуждение. По результатам наблюдений к наиболее частым ранним осложнениям (7 - 20 день) относились гнойное воспаление стомы, отек стомы, инвагинация стомы и несостоятельность швов. Ранние осложнения у больных, оперированных в экстренном порядке, развиваются чаще, чем у плановых. Использование срединной лапаротомной раны для наложения колостомы в большом количестве случаев приводит к развитию ранних параколостомических осложнений.

К поздним осложнениям (развивающимся после полугода) относятся следующие: парколомостомический дерматит - 29,2%, мацерация тканей - 24,3 %, параколостомические грыжи - 9,7% и параколостомические свищи - 7,3%. К факторам, способствующим развитию поздних осложнений колостомы, относится ухудшение функционального состояния мышц брюшной стенки на стороне наложения колостомы.

Выводы. 1. Ранние осложнения у больных, оперированных в экстренном порядке, развиваются чаще, чем у плановых, в среднем частота составляет 49,95% и 23,02% соответственно. 2. К наиболее частым ранним осложнениям относятся несостоятельность швов - 34,6 %, гнойное воспаление стомы - 27 %, отек стомы - 23 %, инвагинация стомы - 15,3 %. 3. Использование срединной лапаротомной раны для наложения колостомы в 80% случаев приводит к развитию ранних параколостомических осложнений. 4. Основными причинами возникновения осложнений являются технические погрешности во время операции и инфицирование прилежащих тканей.

Е.О. Бутаков, Ю.Е. Левина
**АРТРОСКОПИЯ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДИК
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
КОЛЕННОГО СУСТАВА**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин*

Актуальность. Артроскопия является одним из ведущих методов диагностики и лечения патологий суставов, который в настоящее время успешно применяется в травматологии. По данным мировой литературы, до 18,3% всех патологий опорно-двигательного аппарата составляют повреждения в области коленного сустава.

Цель исследования. Проанализировать и структурировать информацию о патологиях коленного сустава, которые корректировались путем артроскопических вмешательств, а также подтвердить ценность артроскопии в качестве ведущего хирургического метода.

Материалы и методы: Анализ историй болезни травматологического отделения ГБУЗ НСО ГНОКБ в период с 01.01.2014 по 31.12.2015 года.

Результаты и их обсуждение. Проанализировав архивные данные за 2014-2015 год выявлено следующее: артроскопические операции на нижних
492

конечностях (323 в период с 2014 по 2015 года) составляют 1/5 от общего числа операций на нижних конечностях - 1420 за 2014-2015 года. 70% из них составляли артроскопические резекции – 266 за 2014-2015 года, из которых 57,3% приходились на резекции медиального мениска, 16,1% - резекции латерального мениска. Частота возникновения осложнений – менее 1%. Наиболее часто встречающимися патологиями нижних конечностей являются повреждения и разрывы менисков – 81,7%, болезнь Гоффа – 6%, болезнь Кёнига – 4,2%, повреждение и разрыв связок – 4,2%, гонартроз – 3%, патологические складки надколенника – 2,4%.

Выводы. На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что в структуре патологий коленного сустава превалируют повреждения менисков, которые успешно корректировались путем проведения артроскопических вмешательств, активно и с высоким результатом применяющихся в последние годы.

И.Ю. Быстрова ТИП ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ В МОРФОЛОГИИ ГРЫЖ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

*Кафедра госпитальной и детской хирургии Новосибирского
государственного медицинского университета
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю. М. Шутов*

Актуальность. Внутренними грыжами живота называют грыжи, образующиеся в результате попадания органов брюшной полости в брюшные карманы и складки, отверстия в брыжейках и связках, а также при проникновении внутренностей в соседние полости через дефекты в перегородках, разделяющих их. Внутренние грыжи локализуются в местах перехода одного отдела желудочно-кишечного тракта в другой: двенадцатиперстной кишки в тощую (двенадцатиперстно-тощекишечная ямка); подвздошной кишки в слепую (верхний и нижний подвздошно-кишечные карманы); в кармане позади слепой и сигмовидной кишок; между пластинками брыжейки тонкой и толстой кишок; в отверстиях брыжейки червеобразного отростка, желудочно-ободочной связки, серповидной связки печени; в карманах и отверстиях широкой маточной связки; сальниковом отверстии и прямокишечно-маточном углублении; в дефектах диафрагмы. Среди всех форм внутренних грыж живота чаще всего встречаются грыжа Трейтца; срединная грыжа и межсигмовидная. В вопросах диагностики внутренних грыж живота основное внима-

ние обращено на симптомы острой кишечной непроходимости. Как известно, основными симптомами кишечной непроходимости являются задержка стула, газов, метеоризм, повторные рвоты, приступы схваткообразных болей в животе с периодами затишья между приступами. По мере удлинения срока от начала заболевания интенсивность болей меняется, а при очень длительном течении процесса могут стихнуть.

Нередко проводимые лечебные мероприятия дают положительный эффект, в ряде случаев симптомы непроходимости ликвидируются без лечения - непроходимость разрешается и больной выписывается из стационара с диагнозом «кишечная непроходимость», разрешившаяся консервативно, без установления ее причины. И такое может повторяться многократно. Установление же истинной причины кишечной непроходимости до операции во многих случаях не представляется возможным.

Одной из причин острой кишечной непроходимости являются ущемленные внутренние брюшные грыжи. Также перемещение внутренностей может быть из одной полости в другую или из одной части полости в другую ее часть через отверстие или дефект в стенке или перегородке разделяющей полости. Такие полости и карманы-углубления могут не только врожденными, связанные с нарушениями или аномалиями эмбрионального развития, но и приобретенными. Данные наших секционных исследований позволили установить следующее, что лицам астенического типа телосложения (долихоморфный тип) свойственны в большей степени предбрюшинные внутренние грыжи, из них наиболее часто надчревные предбрюшинные внутренние грыжи : надпузырная, из позадибрюшинных – околoduоденальная, как левосторонняя, так и правосторонняя, околосигмовидная левосторонняя, правосторонняя, из внутрибрюшинных внутренних грыж : брыжеечно-пристеночная левосторонняя, так и , правосторонняя, срединная грыжа через брыжейку поперечно-ободочной кишки, чрезбрыжеечно-ободочная грыжа сальниковой сумки, грыжи в карманах серповидной связки печени. У лиц гиперстенического типа телосложения (брахиморфный тип) найдены предпосылки для околосигмовидной позадибрюшинной внутренней грыжи, межсигмовидной внутренней грыжи, подвздошно-подфасциальной позадибрюшинной внутренней грыжи, грыжи отверстия Винклова, грыжи Дугласова кармана, маточной связки, диафрагмальной грыжи.

Все это дало возможность еще до операции поставить диагноз непроходимость кишечника, причиной которой явилась ущемленная внутренняя грыжа с ее топическим расположением.

Ю.С. Вайнер*, М.Б. Буянова, П.Е. Медведев,
Н.П. Шендалёва
**ОСОБЕННОСТИ АНГИОАРХИТЕКТониКИ ТОНКОЙ
КИШКИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ
ЕЕ СТЕНКИ**

*Кафедра факультетской хирургии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор К. В. Атаманов*

Актуальность темы обусловлена высокой частотой несостоятельности тонкокишечных анастомозов при перитоните. Основными факторами, провоцирующими несостоятельность анастомоза являются технические погрешности при его наложении и недостаточное кровоснабжение анастомозируемых участков кишки из-за совокупности изменений в микроциркуляторном русле.

Цель исследования. Разработать методику формирования кишечного анастомоза «конец-в-конец», позволяющего улучшить кровоснабжение анастомозируемого участка и снизить риск несостоятельности кишечных швов.

Материалы и методы. Исследовано 40 образцов тонкой кишки, взятой от трупов 20 пациентов, умерших от перитонита на фоне перфорации кишечной стенки. У одного и того же трупа проводился забор двух образцов же трупа проводился забор двух образцов: фрагменты с пересечением на 90° (прямой срез) и на 60° (косой срез) к оси кишки. Сформировано две группы препаратов-1 группа (исследуемая)-20 образцов кишки, пересеченные под углом 60° и 2 группа (контрольная) 20 образцов кишки, пересеченные под углом 90°. Далее срезы изучались на световом микроскопе «Карл Цейс». Определялась суммарная площадь и количество артериальных и венозных сосудов на 1 мм² площади среза. Количественные данные описаны в формате: медиана и интерквартильный размах Me (LQ;UQ).

Результаты и их обсуждение. Количество артериальных сосудов подслизистого слоя: 1 группа 71 (61;79,5), 2 группа-45,5(39,5;52) $p<0,01$. Количество венозных сосудов подслизистого слоя: 1 группа 62 (55;69,5), 2 группа 44(35,5;51,5) $p<0,01$. В мышечном слое в первой группе также отмечено статистически значимое преобладание количество сосудов по сравнению со второй группой. Количество артериальных сосудов в 1 группе 44,5 (37,5;50,5), во 2 группе 30 (20,5;36,5) $p<0,01$. Количество венозных сосудов: 1 группа 51 (43;57,5), 2 группа 27 (21;33,5) $p<0,01$. Площадь артериальных сосудов подслизистого слоя: 1 группа 99454 мкм² (84907;110961), 2 группа 23448 мкм² (20626;28638) $p<0,01$. Площадь венозных сосудов подслизистого

слоя также была статистически достоверно больше: в 1 группе 315045 мкм² (305301;323737), во 2 группе 113769 мкм² (91199;136159) $p<0,01$. Площадь артериальных сосудов мышечного слоя: 1 группа 31122 мкм² (28503;37439), 2 группа 7053 мкм² (5953;7487) $p<0,01$. Площадь венозных сосудов мышечно-го слоя: 1 группа 73304 мкм² (69237;82303), 2 группа 3230 мкм² (24511;36994) $p<0,01$.

Выводы. При проведении косого среза кишки под углом 600 линия пересечения захватывает проекцию большого количества прямых сосудов, что позволяет увеличить кровоток в анастомозируемых участках. Количество артерий на мм² площади среза при использовании косого среза кишки в подслизистом слое больше на 36%, в мышечном - на 33% по сравнению с контрольной группой. Площадь артерий на мм² площади среза в подслизистом слое кишки в исследуемой группе больше на 76,5%, в мышечном - на 77,4%.

С.А. Владимиров*

**ВЫБОР СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ОБУЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ В
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФПК и ППВ
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор С. В. Васильев*

Актуальность. Широкое признание в анестезиологическом образовании получили симуляционные технологии, обеспечивающие безопасную среду обучения, в которой курсанты-анестезиологи могут практиковаться в технических навыках, не подвергая риску пациентов. Современное симуляционное оборудование подразделяют на семь уровней реалистичности, базирующихся на степени воспроизведения устройствами реальной среды. Переход на каждый последующий уровень реалистичности втрое увеличивает стоимость оборудования. На данный момент, вопрос преимущества высокоуровневых симуляторов над низко-и среднеуровневыми в освоении базовых практических навыков остается открытым.

Цель исследования. Сравнить эффективность использования симуляционных технологий с высоким и низким уровнем реалистичности при обучении практическим навыкам в анестезиологии.

Материалы и методы. Проведен обзор публикаций, посвященных сравнению симуляционных методов обучения в анестезиологии, в ресурсах MEDLINE, Researchgate, Киберленинка. Использовались ключевые слова “Anesthesia simulators”, “High-fidelity simulation”, “Low-fidelity simulation”, “Anesthesiology simulation”, “Airway simulation”.

Результаты и их обсуждение. Из 215 публикаций, найденных при поиске по ключевым словам, были отобраны работы, наиболее соответствующие цели данного исследования. Chandra и соавт. сравнили эффективность высокореалистичной и низкореалистичной моделей симуляции фиброоптической интубации трахеи. Не было выявлено достоверного различия между группой с используемым обучающим оборудованием с низкой ($n = 14$) и высокой степенью сложности ($n = 14$). Аналогично, Friedman и соавт. не нашли преимущества использования высокореалистичных методов симуляции при обучении обеспечению проходимости дыхательных путей и интубации трахеи у детей в сравнении с моделью с менее точным уровнем воспроизводимости.

Friedman и соавт. изучили влияние симуляционного обучения катетеризации эпидурального пространства на качество выполнения данной манипуляции в реальных условиях. Два “ослепленных” наблюдателя оценивали видеозаписи, на которых резиденты-анестезиологи проводят катетеризацию пациентам. Не было выявлено существенной разницы в выполнении процедуры между группой, прошедшей обучение на симуляторах высокой точности, и группой, обучавшейся на симуляторах низкой реалистичности.

Выполненный Cheng и соавт. метаанализ 14 исследований по оценке пользы высокореалистичных моделей обучения расширенной сердечно-легочной реанимации не выявил явного их превосходства над низкореалистичными в аспекте приобретаемых знаний и навыков.

Таким образом, если говорить о тренировке технических навыков, то в условиях ограниченных финансовых ресурсов возможно применение низко- и среднереалистичного симуляционного оборудования и достижение хороших результатов, сопоставимых с таковыми при использовании высокореалистичных устройств.

Выводы. Достижение обучения навыку возможно при использовании симуляционных устройств низкого и среднего (второго и третьего) уровней реалистичности.

Н.П. Волгапова, Ю.В. Гладкова
**РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ
АРТЕРИАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО
МОЗГА**

*Кафедра госпитальной хирургии
Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарёва, Саранск
Научный руководитель: к.м.н., доцент В. И. Давыдкин*

Цель работы - оценить эффективность эндоваскулярной эмболизации артериальных мальформаций головного мозга по материалам рентгенэндоваскулярного отделения Регионального сосудистого центра г. Саранска.

Материал и методы. За 2015 и 2016 гг. сосудистые мальформации по результатам церебральной ангиографии выявлены у 20 пациентов, поступивших в сосудистый центр. В ходе данной работы проведен анализ по возрасту, месту проживания, трудовой деятельности, локализации артериальных мальформаций, форме аневризм, состоянию пациентов при поступлении, срокам доставки больных в стационар, результатам КТ головного мозга.

Результаты. Из 20 больных 6 (30,0 %) пациентов были в возрасте от 25 до 44 лет и 7 (70,0 %) – в возрасте от 44 до 60 лет. Жителями города являлись 60 %, села – 40 % человек. Умственным трудом были заняты половина пациентов, физическим трудом – 20 %, 30 % – были неработающими.

При поступлении крайне тяжелое состояние было у 3 (15,0 %) пациентов, тяжелое – у 12 (60,0 %), средней тяжести – у 2 (10,0 %) и удовлетворительное – у 3 (15,0%) пациентов. У всех больных сопутствующим заболеванием выступала артериальная гипертензия.

В течение 6 часов были доставлены в стационар 4 (20,0 %) % пациентов, в течение суток – 5 (25,0%) и свыше 1 суток – 11 (55,0%) больных.

У 10 (50,0%) пациентов артериальная мальформация располагалась в бассейне передней мозговой артерии, у 4 (20,0%) – средней мозговой, у 3 (30,0 %) – во внутренней сонной артерии и у 3 (30,0%) отмечены множественные мальформации. При КТ-ангиографии обычные размеры аневризмы (4–15 мм) были у 12 (60,0%) больных, большие (16–25 мм) размеры отмечены у 6 (30,0%) больных и 2 (10,0%) – милиарные множественные аневризмы.

При церебральной ангиографии у всех больных артериальная мальформация имела мешотчатую форму. При КТ головного мозга у 60 % больных отмечено субарахноидальное кровоотечение (САК) с прорывом в желудочковую систему, отек вещества головного мозга; у 10 % больных – САК с

выраженным отеком мозга и признаками вклинения стволовых структур в большое затылочное отверстие. У 10 % КТ картина обширного САК протекала с формированием внутримозговой гематомы в височно-теменной области. У 10 % отмечена КТ картина аневризмы правой ВСА, вариант развития Виллизиева круга в виде задней трифуркации правой ВСА, аплазия левой ЗСА. У 10 % при КТ отсутствовали данные за ОНМК (состояние после эндоваскулярной эмболизации аневризмы правой СМА).

Эмболизация аневризм микроспиралями проведена 16 (80,0 %) больным, 2 (10,0 %) больным эндоваскулярное лечение было технически невозможным из-за крутого отхождения ветви ПМА. При этом не удалось провести микрокатетер по нейропроводнику. Еще 2 (10,0 %) эмболизация была невозможна из-за множественности милиарных аневризм.

Результаты эмболизации оказались следующими. В удовлетворительном состоянии с невыраженным неврологическим дефицитом выписаны 6 пациентов, 1 больной – с улучшением, 1 больной – в тяжелом состоянии с выраженным неврологическим дефицитом. Умер один больной, поступивший через 1 сутки после сосудистой катастрофы.

Выводы. Необходима более ранняя доставка пациентов в РСЦ для проведения церебральной ангиографии и выполнения срочной эмболизации мозговых аневризм.

Б.Б. Выжигина
**ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТА ПРИ
ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЕ**

Кафедра онкологии

Самарский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор С. В. Козлов,

аспирант М. В. Ткачев

Максимально возможное мышечное укрытие эндопротеза молочной железы во время первичной реконструкции является теоретически обязательным условием неосложненного послеоперационного периода, фактором, снижающим частоту развития капсулярной контрактуры. (Munhoz A.M., Montag E., Filassi J. R., Rolf G., Immediate nipple-areola-sparing mastectomy reconstruction: An update on oncological and reconstruction techniques. // World J Clin Oncol 2014 August 10. 5(3). С. 478-494).

Целью работы является оценка возможности применения сетчатого имплантата для создания кармана эндопротеза при выполнении реконструкции молочной железы.

С 2013-2015 год 104 больным I-III стадиями РМЖ после радикальной мастэктомии с сохранением соскового-ареолярного комплекса выполнялась реконструкция молочной железы эндопротезом с использованием сетчатого имплантата, вшиваемого между субмаммарной складкой и отсеченной от нее большой грудной мышцей. Показаниями к использованию эндопротеза являлось: птоз молочных желез 1-2 степени. (Garcia-Etienne C.A., Cody Iii H.S., Disa J.J., Cordeiro P, Sacchini V. Nipple-sparing mastectomy: initial experience at the Memorial Sloan-Kettering Cancer Center and a comprehensive review of literature. // Breast J. 2009. № 15. С. 440-449) Первым этапом фиксация сетки к складке, начиная от медиального края отдельными узловыми швами. Далее размещали эндопротез и сшивали сетку по краю большой грудной мышцы отдельными матрацными швами. Нижний мастэктомический лоскут отдельно фиксировали к сетке. Дренажи удаляли на 4-6 сутки при объеме отделяемого менее 50 мл. (Endara M., Chen D., Verma K., Nahabedian M.Y., Spear S.L., Breast reconstruction following nipple-sparing mastectomy: a systematic review of the literature with pooled analysis. // Plastic Reconstructive Surgery 2013. № 132. С. 1043-1050). У всех больных были установлены высоко и среднепрофильные протезы: до 300 мл – 27; от 300 до 400 мл -31; от 400 до 500 -33 и свыше 500-13 больным.

Ранних послеоперационных осложнений не было. Лимфорея в области эндопротеза к 14 суткам составляла в среднем 20 мл и обычно прекращалась через 2 недели. У одной больной произошла протрузия протеза на втором месяце на фоне курсов химиотерапии в связи с расположением кожного рубца непосредственно над сетчатым имплантом. Эстетические результаты через 6-12 месяцев после завершения хирургического лечения наблюдались как отличные (n=33), хорошие (n=56), удовлетворительные (n=14). У пятидесяти двух больных удалось восстановить птоз молочной железы, достигнув значительной симметрии без вмешательства на противоположной железе. Ни у одной пациентки не зарегистрировано формирование фиброзной капсулярной контрактуры 3-4 степени, напротив, отмечалась выраженная подвижность в сравнении с больными, у которых выполнено полное мышечное укрытие эндопротеза.

Таким образом, неполное мышечное укрытие эндопротеза не приводит к увеличению числа послеоперационных осложнений. Использование сетчатого имплантата позволяет добиться более значимого эстетического результата за счет формирования птоза молочной железы и большей подвижности эндопротеза.

С.С. Гамаюнова, А.С. Морозова
**ВЛИЯНИЕ ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ НА ПРОЦЕСС
КРОВЕТВОРЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ
ПЕРИОДЕ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ**

Кафедра травматологии и ортопедии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин

Актуальность. Рост числа эндопротезирования тазобедренного сустава, отмечается в большинстве стран мира, в том числе в России. Несмотря на высокое качество имплантов, совершенствование технологий, практический опыт хирургов, процент осложнений и неудовлетворительных исходов артропластик остается достаточно высоким. Эти осложнения ухудшают результаты лечения, могут служить непосредственной причиной летальных исходов, провоцируют повышение частоты других осложнений.

Цель исследования. Определить имеет ли токсическое воздействие цемент при эндопротезировании на процесс кроветворения в раннем и позднем послеоперационном периоде. Выяснить основную причину осложнений при цементном эндопротезировании.

Материалы и методы. Исследование гематологического анализа у 20 пациентов с бесцементным и цементным эндопротезированием, в раннем и позднем послеоперационном периоде на базе ФГБУ “ННИИТО им. Я.Л.Цивьяна”.

Результаты и их обсуждение. Изучив данные полученные в результате исследования гематологических анализов у 10 пациентов была использована бесцементная технология эндопротезирования, средний возраст составил 60 лет. У 10 - цементная технология эндопротезирования, средний возраст 69.2 года. При бесцементном эндопротезировании на 2 день после хирургического вмешательства снижение уровня Гемоглобина от исходного на 12.4%, Эритроциты – на 18%, Гематокрит – на 11,2%, Лейкоциты – на 38.9%. На 4 день Гемоглобин – на 23%, Эритроциты - на 32%, Гематокрит – на 24.2%, Лейкоциты – 37.3%. При цементном эндопротезировании на 2 день после хирургического вмешательства снижение уровня Гемоглобина от исходного на 13.8%, Эритроциты – на 11.1%, Гематокрит – 8.3%, Лейкоциты – на 20.8%. На 4 день Гемоглобин – на 25.7%, Эритроциты – на 21.8%, Гематокрит - на 14.5%, Лейкоциты – на 47.2%.

Исходя из результатов анализа, правомерно считать, что воздействия токсического эффекта цементного эндопротезирования, на систему кроветворения нет.

Основой костного (акрилового) цемента является порошкообразный полимер и жидкий мономер. При смешивании жидкой и порошкообразной частей происходит полимеризация метилметакрилата с образованием твердого полимерного материала. Реакция полимеризации длится 8-15 минут и сопровождается выделением мономера метилметакрилата, который обладает высокой токсичностью и в количестве 3-5% от использованной дозы может проникнуть в общий кровоток.

Проникновение метилметакрилата в кровоток может вызвать во время хирургического вмешательства опасный уровень артериальной гипотонии, нарушения сердечного ритма, вплоть до асистолии, а в послеоперационном периоде может привести к развитию инфаркта миокарда и острой дыхательной недостаточности, стать причиной летального исхода.

Причиной данных осложнений служит также синдром имплантации, который возникает в результате цементного эндопротезирования из-за технических моментов в операции, а именно введение цемента в подготовленное ложе костно-мозгового канала под давлением. При синдроме имплантации, жировые клетки и клетки костного мозга запрессовываются в сосудистую стенку.

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что при цементном эндопротезировании нет токсического воздействия на систему кроветворения в послеоперационный период. Процент осложнений и неудовлетворительных исходов связан с токсическим воздействием на другие системы организма и развитием синдрома имплантации.

А.С. Гофер
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ И
АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРАКОПЛАСТИКИ
ГЛЕНОИДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ
ПЕРЕДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО
СУСТАВА (ОПЕРАЦИЯ BRISTOW - LATARJET)**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин*

Актуальность. Одной из причин развития хронической нестабильности является сочетание первичного травматического вывиха с наличием костного дефекта переднего края суставной впадины лопатки. Костный дефицит выявляется в 30 % случаев у пациентов, перенесших первичную травматическую дислокацию, до 90 % случаев – у пациентов с рецидивирующими вывихами и в 89 % случаев неудачных различных оперативных методик ста-

билизаций плечевого сустава. Одним из наиболее хорошо изученных способов восстановления дефекта переднего края суставной впадины лопатки, является операция Бристоу-Латарже (1954), выполненная открытым способом или под артроскопическим сопровождением.

Цель исследования. Целью данного исследования является сравнение ранних клинических результатов после открытой и артроскопической стабилизации плечевого сустава при помощи операции Бристоу-Латарже.

Материалы и методы. На основе статьи «Comparative study of open and arthroscopic coracoid transfer for shoulder anterior instability (Latarjet)-clinical results at short term follow-up.». B. Kordasiewicz, K. Małachowski, M. Kicinski. Для решения поставленных задач были оценены результаты лечения хронической передней нестабильности плечевого сустава при помощи методики Бристоу-Латарже открытым способом (OPEN): 48 пациентов, с артроскопическим сопровождением (ARTHRO): 62 пациента. Средний возраст пациентов составил 28 лет. Интраоперационные данные были проанализированы в отношении времени операции, сопутствующих повреждений и осложнений. Клинически функция плечевого сустава пациента оценивалась по шкалам Walch-Duplay, Rowe, VAS, а также субъективными ощущениями и удовлетворенностью функцией плечевого сустава самим пациентом. Для оценки состояния трансплантата была использована МСКТ.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что время продолжительности операции Бристоу-Латарже с артроскопическим сопровождением меньше, чем при открытом способе: 110 мин. и 120 мин. соответственно. Количество интраоперационных осложнений составило 6 (12,5%) при открытом способе и 5 (8,1%) во время артроскопии. Клинические результаты обследования оказались удовлетворительными в обеих группах OPEN и ARTHRO: шкала VAS – 96,8% и 91,9%; шкала Walch-Duplay 83,9% и 76,7% соответственно. Значительная разница была определена по шкале Rowe: 87,8% при открытой операции и 78,9% при артроскопии. Еще одно существенное различие определялось в «субъективном восприятии» - это термин, определяющий субъективное восприятие нестабильности без клинических признаков нестабильности: 28,7% при открытом способе и 50% при артроскопии. Рецидив нестабильности был зафиксирован в каждой группе в трех случаях (6,2% в OPEN-группе и 4,2% в ARTHRO-группе). Рентгенографическая оценка позволила определить более низкий уровень проблем с трансплантатом (перелом, резорбция трансплантата и снижение его высоты) после артроскопической операции (5% в ARTHRO -группе и 8,4% в OPEN-группе).

Выводы. Операция Бристоу-Латарже с артроскопическим сопровождением показала удовлетворительные результаты по ряду параметров и с уверенностью может быть использована в качестве альтернативы открытому способу операции.

А.В. Грибанов
**СУБМЕНТАЛЬНАЯ ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ ПРИ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЕ**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент Н. Л. Елизарьева*

Актуальность. Способ субментальной эндотрахеальной интубации предложен в качестве альтернативы краткосрочной elective трахеостомии, когда ни назотрахеальная, ни оротрахеальная интубация не возможны. Метод был одобрен для случаев лицевой травмы, чтобы избежать трахеостомии у больных, которым не требовалась длительная искусственная вентиляция легких.

Цель исследования. Провести анализ случаев субментальной интубации трахеи при тяжелой челюстно-лицевой травме и оценить осложнения, связанные с процедурой.

Материал и методы. В ретроспективное исследование включены 23 пострадавших мужского пола (средний возраст $35,2 \pm 11,03$ лет), оперированных по поводу челюстно-лицевой травмы в период 2008-2014 г. Парамедиальный доступ для перевода эндотрахеальной трубки в субментальное положение использован у 16 пациентов, срединный доступ – у 7 пациентов. Общая анестезия: севофлюраном с ИВЛ. Для интубации использовали силиконовые армированные эндотрахеальные трубки.

Результаты и их обсуждение. Мы предпочитали парамедиальный доступ, поскольку потенциально эндотрахеальная трубка при срединном доступе может толкать язык вверх, блокируя операционное поле. Этот подход также позволил улучшить визуализацию трахеальной трубки во время ларингоскопии. Сравнительная оценка этих доступов показала, что при срединном доступе в послеоперационном периоде возникал умеренный отек в подъязычной области, затрагивая уздечку языка. Это вызывало некоторое ограничение подвижности языка у 2 больных. Отек нивелировался в течение 4 – 5 дней. При использовании парамедиального доступа отека не наблюдали. Различие статистически значимое ($p=0.004$; точный критерий Фишера). При данном доступе трубка не погружалась точно в челюстно-язычный желобок и, выступая в полость рта, иногда мешала работе хирурга. При парамедиальном доступе трубка полностью погружалась в челюстно-язычный желобок, и создавались оптимальные условия для работы хирурга.

После предварительной оксигенации 100% кислородом отсоединение от аппарата ИВЛ для проведения проксимального конца эндотрахеальной трубки в субментальном направлении не приводило к снижению оксигенации кро-

ви. Время отсоединения от аппарата ИВЛ составило 17 ± 3 с (вариационный размах 15 – 20 с). Корректность установки эндотрахеальной трубки подтверждали: аускультация, отсутствие колебаний EtCO₂ и SpO₂. Гемодинамические параметры оставались стабильными на всех этапах исследования. Длительность операции составила 2.0 ± 0.3 ч. Расположение эндотрахеальной трубки в субментальном регионе не мешало ходу операции: фиксация всех переломов, интрадентальная окклюзия были легко контролируемы. У 20 пациентов, не нуждавшихся в послеоперационной межжелудочной окклюзии и продлённой интубации, эндотрахеальная трубка была возвращена в полость рта в конце операции, и пациенты были экстубированы. 3-е пациентов с межжелудочной фиксацией были экстубированы из субментального направления в ОРИТ путем протягивания трахеальной трубки через субментальный разрез.

Выводы. Субментальная оротрахеальная интубация – безопасная техника для обеспечения проходимости дыхательных путей при челюстно-лицевой травме, которая обеспечивает эффективный метод контроля дыхательных путей в период оперативного вмешательства; дает возможность для неограниченного хирургического доступа к полости рта и средней зоне лица, не ограничивая хирурга в отношении интраоперационной межжелудочной окклюзии.

С.Е. Гурбановский, А.В. Заболотин
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПЕРЕНОСИМОСТИ АНЕСТЕЗИИ СЕВОФЛЮРАНА И
ДЕСФЛЮРАНА**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор А. Н. Шмаков*

.....

Актуальность. Ингаляционная анестезия позволяет проводить множество хирургических операций и манипуляций. Севофлуран, один из самых распространённых пареообразующих анестетиков. Появился на рынке России относительно недавно, в 2004 год, десфлуран же, появился 2012 году и не настолько распространён. Некоторые аспекты по данным препаратам уже выяснены, но мы решили проверить чем и насколько отличается анестезия севофлураном и десфлураном.

Цель исследования. сравнение переносимости анестезии пареообразующими анестетиками, севофлурана и десфлурана по данным литературы.

Материалы и методы. Проведен анализ 120 статей с англоязычной текстовой базы данных медицинских и биологических публикаций Pubmed опубликованных за период с 2015 по 2016 гг.

Результаты и их обсуждение. Из проанализированных нами статей 27 были посвящены исследованию механизма действия, 33 целевой концентрации и режимам подачи, 20 взаимодействиям с общими и местными анестетиками, 40 сравнению севофлурана с другими ингаляционными анестетиками. 16 из 40 работ были посвящены сравнению послеоперационного восстановления у пациентов перенесших оперативные вмешательства с использованием в качестве анестетика севофлуран(S) или десфлуран(D). В результате выяснено, что время экстубации (Группа D $11,8 \pm 2,8$ мин против $12,9 \pm 4,9$ группы S минут;), время открывания глаз (Группа D $6,6 \pm 2,7$ мин против $10,1 \pm 3,1$ группы S минут;), время подчинения командам (Группа D $9,0 \pm 3,3$ мин против $11,2 \pm 5,1$ группы S минут;).

Также в этих исследованиях приводились данные о том, что десфлюран обладает неприятным запахом и вызывает раздражения дыхательных путей (у 56% вызвал кашель, ларингоспазм). В свою очередь севофлуран обладает приятным запахом и не вызывает раздражение дыхательных путей.

Выводы. Не смотря не то что выход из наркоза при использовании севофлуран более длительный чем при использовании десфлурана, он не обладает раздражающим действием на дыхательную систему, что делает севофлурана несомненно лучшим парообразующим анестетиком.

М.Ю. Деулина, Д.С. Максименко
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДВУХ МЕТОДИК
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НА
БАЗЕ НУЗ «ДОРОЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

Кафедра хирургии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н. В. В. Анищенко

Актуальность. Оперативные вмешательства при паховых грыжах в структуре плановых операций относятся к наиболее частым. В РФ ежегодно производится около 500 тысяч грыжесечений, около 40% операций проводится лапароскопическим доступом, остальные 60% - открытым, отдавая предпочтение методу Лихтенштейна.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ двух методик хирургического лечения паховых грыж - операции Лихтенштейна и лапароско-

пической операции «ТАРР» на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница» и исследовать параметры качества жизни больных паховой грыжи после герниопластики за 2016 год.

Материалы и методы исследования. проведен ретроспективный анализ историй болезни 100 человек, находившихся на лечении в хирургическом отделении по поводу паховой грыжи на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница» в 2016 году.

Результаты. Из общего количества рассмотренных историй (100) 14% составили женщины и 86% мужчины. 53% пациентов было с правой паховой грыжей, 47% - с левой. Из общего количества 48% пациентов было прооперировано по методу Лихтенштейна, 52% методикой «ТАРР». Среднее количество койко-дней после операции Лихтенштейна составило 6,8 дней, а после операции «ТАРР» 4,8 дней. При этом стоимость лечения при операции Лихтенштейна в среднем составила 15 тыс.рублей, при операции «ТАРР»- 25 тыс.руб. Согласно данным опроса выписанных пациентов, оперированных по методу Лихтенштейна, ранними послеоперационными осложнениями страдают 46%, а по методу «ТАРР» - 15%.

Выводы. Согласно статистическим данным хирурги НУЗ «Дорожной клинической больницы» отдают предпочтение лапароскопической операции по методике ТАРР для лечения паховых грыж, данная методика стоит в среднем 25 тыс. рублей, тогда как пластика по Лихтенштейну всего 15тыс.рублей, но, несмотря на это, лапароскопическая операция имеет ряд преимуществ, она является более щадящей, следовательно, время пребывания в стационаре значительно сокращается. Согласно данным опроса пациенты, оперированные по методу Лихтенштейна, предъявляли жалобы на ранние послеоперационные боли в 28%, а при операции по методике ТАРР всего лишь 6%.

А.Ю. Добросердова, В.И. Алфёрова
**ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО
СУСТАВА ПРИ КОКСАРТРОЗЕ СИСТЕМНОЙ
ЭТИОЛОГИИ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин*

Актуальность. Коксартроз 3 и 4 рентгенологических ст. влечет за собой необратимые изменения тазобедренного сустава, лишая больного покоя

и минимальной физической активности, что становится абсолютным показанием к эндопротезированию. Одной из самых нестандартных этиологий коксартроза считаются ревматологические заболевания. Важно отметить, что поражение тазобедренного сустава – лишь проявление патологического процесса, поэтому такой коксартроз называют вторичным. При планировании операции нужно исходить из многих факторов: состояние больного, стадия развития ревматического заболевания, степень активности процесса, прием пациентом глюкокортикостероидов и цитостатических препаратов, так как последние угнетают процессы остеointергации, что нежелательно скажется на применении бесцементного эндопротеза.

Цель исследования. Оценить результаты эндопротезирования тазобедренных суставов у пациентов, страдающих системными заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Анализ историй болезни 6 пациентов, прооперированных в период с 2012-2014 год в условиях ГБУЗ НСО «ГНОКБ». Средний возраст контрольной группы составлял 53,7 года (от 49 до 61 года), из них четверо мужчин и две женщины. Четверо из шести пациентов, перенесших ревматоидный артрит, имели деформирующие поражения тазобедренных суставов в сочетании с НФС 2-3 ст., укорочением конечности в среднем на 2 см, синдромом коксалгии. У двоих – болезнь Бехтерева, медленно прогрессирующее течение с периодами обострения, ризомелическая форма, одностороннее поражение тазобедренных суставов – коксартроз 4 ст., НФС 3 ст., дефект крыши вертлужной впадины, синдром коксалгии. В связи с объемом оперативного вмешательства на предоперационный период были снижены дозы ГКС. У всех шести пациентов были установлены эндопротезы с цементной фиксацией компонентов. Результаты вмешательства были оценены спустя 2-3 года с момента операции. Главным критерием оценки успешности проведенных эндопротезирований суставов стало сохранение объема движений в суставе в сравнении с объемом движений в послеоперационный период и спустя 2-3 года.

Результаты и их обсуждение. Четверо из шести пациентов имеют диапазон движений от 175-80°, что может быть оценено как хороший результат, остальные двое – 165-75° - результат удовлетворительный. Контрольная группа передвигается самостоятельно, не пользуется тростями или костылями. Пятеро из шести вернулись к прежнему трудовому графику. По количественной шкале J. Charnley, средний результат составил 5,3 балла, что также является хорошим результатом. Полученные сведения стоит расценивать, как подтверждение эффективности оперативного вмешательства, так как функция суставов восстановлена, оптимизирована длина конечности, исчез болевой синдром и продолжена трудовая деятельность.

Выводы. Эндопротезирование тазобедренного сустава при коксартрозе системной этиологии является эффективным методом восстановления функции сустава. Однако следует помнить о том, что операция носит симптоматический характер и не оказывает влияния на основное заболевание.

Т.Р. Дудов, Э.Х. Жамурзова
**ПРИМЕНЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ ПЛАСТИКИ ДЛЯ
ЗАКРЫТИЯ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ГРУДНОЙ
КЛЕТКИ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ**

*Кафедра госпитальной хирургии
Ставропольский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент В. И. Грушко*

Актуальность: выбор безопасного и надежного методов закрытия остаточных полостей после пневмонэктомии и крупных полостей деструкции после их дренирования является одной из актуальных проблем в торакальной хирургии.

Цель исследования: изучить возможности применения мышечной пластики для закрытия остаточных полостей грудной клетки в гнойной хирургии.

Материалы и методы. Пациенты отделения гнойной хирургии СККБ с гнойными деструктивными заболеваниями лёгких и плевры. В качестве пластического материала использовался мышечный лоскут передней зубчатой мышцы. В основу операции положен метод пластики Cloggett.

Результаты и их обсуждение. В работе было исследовано 14 пациентов. Все пациенты были мужского пола. Возраст их от 46 до 62 лет (средний показатель - 49 лет).

Для прогнозирования осложнений и выделения благоприятных и неблагоприятных факторов развития осложнений бронхомиопластики пациенты были разделены на несколько групп и рандомизированы в группах по полу, возрасту, тяжести состояния, определяемому по шкале POSSUM. Правосторонняя локализация патологического процесса составила 92,8%, левосторонняя - 7,2%. Первичным диагнозом в 64,3 % случаев была установлена неспецифическая патология, рак легкого составил 35,7 %. Как осложнение эмпиема выявлена в 78,6 % случаев; абсцесс составил 21,4 %.

Операция, приведшая к формированию остаточной полости: пневмонэктомия - 78,6 %; торакоабсцессостомия - 21,4 %. У 64,3% пациентов была торакастома.

В группах первично и вторично оперированных пациентов послеоперационные осложнения распределились следующим образом: первично оперированные пациенты - 77,8 %, повторно оперированные пациенты - 60 %; несостоятельность швов: у первично оперированных пациентов составила - 44,4 %, у повторно оперированных пациентов - 20 %.

В группах пациентов имеющих до бронхомиопластики остаточную эмпиемную полость и остаточную полость в легком осложнения распределились таким образом: у пациентов с диагнозом осложнения «эмпиема» - 81,8 %, у пациентов с диагнозом осложнения «абсцесс» - 33,3 %. Наличие несостоятельности швов: у пациентов с диагнозом осложнения «эмпиема» - 45,5 %, у пациентов с диагнозом осложнения «абсцесс» - 0 случаев.

Первичная специфическая и неспецифическая патология сказалась на разнице осложнений: осложнения у пациентов со неспецифической патологией составили - 66,7 %, у пациентов с раком легкого - 80 %. Наличие несостоятельности швов: у пациентов с неспецифической патологией - 33,3 %, у пациентов с раком легкого - 40 %. Наличие осложнений: у пациентов с наличием торакостомы до миопластики - 44,4 %, у пациентов без торакостомы до миопластики - 80 %, что говорит о том, что наличие торакостомы до бронхомиопластики создает лучшие условия для санации эмпиемы и полости деструкции. Наличие несостоятельности швов: у пациентов с наличием торакостомы до миопластики - 22,2 %, у пациентов с отсутствием торакостомы до миопластики - 60 %.

Выводы: применение метода мышечной пластики для закрытия остаточных полостей лёгких эффективно при наличии благоприятных факторов прогноза: при закрытых полостях в лёгком, при короткой культе бронха, при санированных эмпиемах, при повторных оперативных вмешательствах. Данный метод требует профилактики несостоятельности швов в виде адекватной санации полостей до операции.

И.А. Ефремов
**ТИП ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА И
РЕЦИДИВ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю. М. Шутов*

Несмотря на бурное развитие хирургических технологий в последние годы, проблема рецидива варикозной болезни нижних конечностей после

510

флебэктомии остаётся нерешённой. Возврат заболевания снижает качество жизни пациента, угрожает развитием осложнений, характерных для варикозной болезни нижних конечностей, требует сложного и дорогостоящего лечения. По данным различных исследователей, рецидив варикозной болезни развивается у 5-80% оперированных больных. У 50% пациентов рецидив заболевания развивается уже спустя 5 лет после операции. Выраженность хронической венозной недостаточности у больных с возвратом заболевания нередко нарастает. Даже в среде врачей-хирургов всё чаще обсуждается тезис об отсутствии на сегодняшний день «безрецидивного» способа лечения варикозной болезни. Проблема лечения рецидива рецидива варикозной болезни всегда привлекала пристальное внимание флебологов. Устранение возвратного варикоза представляется более сложной задачей, нежели ликвидация первичного заболевания. Это связано как с особенностями лечебной тактики у больных с рецидивом заболевания, так и со значительными отличиями в технике повторных хирургических вмешательств.

Цель исследования: определить зависимость причин рецидива варикозной болезни нижних конечностей от типа телосложения человека. Антропологические и секционные исследования трупов людей показали, что у долихоморфного типа венозная система имеет магистральный тип, мышечный слой сосуда выражен слабо. Поэтому даже незначительная недостаточность остиального клапана приводит к значительной нагрузке на нижележащие отделы, а так как мышечный слой вены слабый довольно быстро наступает декомпенсация, что выражается в ее варикозной трансформации. У данного соматотипа значительно меньше коммуникантных вен, чем у людей брахиморфного типа телосложения, это обеспечивает меньший сброс в глубокую венозную систему.

У людей брахиморфного типа телосложения поверхностная венозная система часто бывает разветвленной, мышечный слой вены развит хорошо, поэтому даже при значительном поражении остиального клапана компенсаторные возможности венозных сосудов значительны и быстрой варикозной трансформации венозной стенки не наступает. Наряду с этим, у лиц брахиморфного типа телосложения отмечено значительное количество коммуникантных и притоковых вен. В поликлинике №13 г. Новосибирска с 2009 по 2016гг обследовано 510 больных с варикозной болезнью нижних конечностей, из них оперированных было - 190, рецидив варикозной болезни выявлен у 102, что составило 53,5%. Возраст больных колебался от 20 до 68 лет, составив в среднем 44 года. Из них было 74 (73,5%) женщин и 28 (26,5%) мужчин. Длительность заболевания колебалась от 3 до 35 лет. Наиболее часто рецидив возникал у людей брахиморфного типа телосложения: количество больных - 140 (70,3%). Пациентов долихоморфного типа телосложения

было 50 (29,7%). По данным УЗИ рецидив возник в системе большой подкожной вены, у 68 (35,2%) - в системе малой подкожной вены у 102 (53,8%). У 20 (12%) пациентов были поражены обе вены. Ожирением страдал 91 пациент, а плоскостопием 26.

При повторной операции по поводу рецидива варикозной болезни необходимо определять тип телосложения пациента, что даст возможность индивидуализировать хирургическую тактику в каждом конкретном случае и значительно уменьшить послеоперационные осложнения.

А.С. Евремов, Д.А. Микаилова, Е.П. Сафарова
**ОЦЕНКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ
ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНОЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ
АРТРОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин*

Актуальность. Травмы голеностопного сустава в структуре травм опорно-двигательного аппарата занимают одно из ведущих мест как по частоте встречаемости, так и по значимости их анатомо-функциональных последствий. Средний возраст, в котором возникают такие травмы, — 45,9 года, в структуре всех травм данный вид травмы достигает 9%. Несмотря на большое разнообразие методов консервативного и хирургического лечения этих повреждений, количество неудовлетворительных результатов составляет 7–38%. Актуальность этого вопроса связана с необходимостью определения оптимального оперативного доступа, который бы максимально восстанавливал качество жизни пациентов с травмами голеностопного сустава.

Цель исследования. Определить степень восстановления функций голеностопного сустава и оценить уровень качества жизни пациентов, перенёсших оперативное лечение на голеностопном суставе методом артроскопии.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 10 пациентов мужского и женского пола в возрасте от 22 до 50 лет. Пациентам был предложен перечень вопросов (9 вопросов), выявляющий степень восстановления функций голеностопного сустава и оценивающий уровень качества жизни.

Результаты и их обсуждение. По итогу проведенного тестирования пациентов с заболеваниями голеностопного сустава после оперативного лечения артроскопическим методом, были оценены результаты по 45 балльной заданной системе. В результате: 1 человек (10%) оценил послеоперационный результат (или качество жизни после хирургического лечения) как отличный (45 баллов); 2 человека (20%) как хороший (43 балла); 5 человек (50%) как удовлетворительный (от 31-37 баллов); 2 человека (20%) неудовлетворительный (23-25 баллов).

Выводы. Высокий процент удовлетворительных и неудовлетворительных результатов лечения данного контингента больных свидетельствует о необходимости дальнейшей работы в указанном направлении. Особого внимания заслуживают новые артроскопические технологии, представляющие важный резерв в улучшении диагностики и результатов лечения внутрисуставной патологии вообще и голеностопного сустава в частности.

Е. В. Жилинский*, П. В. Скакун, А. В. Губичева
**ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ У
ПАЦИЕНТОВ С ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. Я. Бовтюк

Актуальность. Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) является гетерогенным клиническим состоянием со сложными патологическими механизмами. Данная патология затрагивает критически больных пациентов и связана с высокой летальностью и значительными расходами на лечение. После тяжелой ожоговой травмы ОРДС может возникнуть из-за прямого повреждения легких вследствие вдыхаемого дыма и испарений или опосредованно, через воспалительную реакцию, связанную с ожоговой болезнью и инфекционными осложнениями. Увеличение проницаемости сосудов, связанное с развитием гиперметаболического синдрома, а именно с воздействием воспалительных цитокинов (ИЛ8) и простагландина E₂, приводит к переходу жидкости в интерстициальное пространство, что вызывает отек легких, который осложняется термическим повреждением из-за вдыхаемого дыма. Так же причинами ОРДС при ожоговой травме могут выступать повреждением альвеолярных мембран при оксидативном дистресс-синдроме и нарушение липидного профиля. Особое место среди причин ОРДС занимают дефекты регидратации и инфузионной терапии.

Цель исследования. Изучить распространенность ОРДС, а так же связанную с ним летальность у пациентов с тяжелой ожоговой травмой.

Материалы и методы. Проводилось ретроспективно-проспективное исследование с участием 202 пациентов. В ретроспективную группу вошло 103 пациента, а в проспективную - 99 пациентов. Достоверных различий по полу, возрасту, площади ожогов, площади глубоких ожогов, частоте термоингаляционной травмы (ТИТ) и индексу тяжести поражения (ИТП) выявлено не было. Все пациенты в исследовании получили термические и электро-термические ожоги. Статистический анализ проводился при помощи программ MS Excel 13, SPSS 17. При оценке качественных признаков применяли χ^2 . Анализ количественных данных выполняли при помощи U-теста Манна-Уитни. Достоверными различия считались при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Частота развития ОРДС у пациентов без пневмоний не имела существенных отличий у пациентов в группах исследования. Так, в проспективной группе ОРДС развился у 26,3% пациентов, в ретроспективной – у 28,2% ($\chi^2=0,09$, $p=0,763$, критерий Пирсона). Летальность в ретроспективной группе составила 24,1%, в проспективной группе – 23,1%. В то же время летальность среди пациентов с ОРДС была достоверно выше, чем смертность в целом (в ретроспективной группе - $\chi^2=13,14$, $p<0,001$, в проспективной группе - $\chi^2=12,98$, $p<0,001$) и составила 76,3% у пациентов с ОРДС.

Выводы. ОРДС является тяжелым осложнением ожоговой болезни и существенно ухудшает прогноз у пациентов. Летальность у пациентов данной группы превышает летальность у пациентов без ОРДС, что указывает на необходимость развития знаний о патогенезе, рисках и предикторах развития ОРДС для улучшения оказания медицинской помощи пациентам с ожоговой болезнью.

А.Н. Зверков, А.А. Бетяев *
**РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ
ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ**

*Кафедра госпитальной хирургии
Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарёва, Саранск
Научный руководитель: к.м.н., доцент В. И. Давыдкин*

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания широко распространены во всех развитых странах мира и лидируют в структуре причин смерт-

ности. На их долю приходится 55% всех случаев смерти (около 30% составляют лица трудоспособного возраста). Одним из наиболее тяжелых и трудно прогнозируемых проявлений ИБС является ОКС. Шестимесячная летальность при ОКС как с подъемом сегмента ST, так и без подъема ST составляет 12 – 13%.

Цель исследования: оценить эффективность транслуминальной баллонной ангиопластики и стентирования при остром коронарном синдроме.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 76 пациентов с ОКС с подъемом и без подъема ST, поступивших в Региональный сосудистый центр г. Саранска в 2016 г. Оценка результатов лечения проводилась на основании клинической картины, данных коронароангиографии (КАГ), ЭхоКС.

Результаты исследования. Возраст пациентов колебался от 32 до 84 лет. Среди них мужчин в возрасте до 45 лет было 8 %, в возрасте 45 – 60 лет – 37,3 % и старше 60 лет – 23,65 % больных. Женщины в возрасте моложе 45 лет не поступали, в возрасте 45 – 60 лет составили 8% и старше 60 лет – 16%. Городские жители составили 38%, села – 62%.

У 100% больных отмечены боли за грудиной, у 31,5% – слабость, у 25% – одышка, 30% отмечали иррадиацию болей в руку, шею и др.

Сопутствующие некоронарогенные заболевания отмечены у 61 % пациентов, в т.ч. у 49% больных отмечена гипертоническая болезнь, у 9% – сахарный диабет, у 3% отмечены последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, а также страдали облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей. У 26 % больных с ОКС имелись коронарогенные заболевания: у 19% – ОКС был исходом стенокардии, у 7 % – в анамнезе был перенесенный инфаркт миокарда.

Всем больным проведена КАГ. У 80% отмечается правовенечный тип кровоснабжения, у 12% – левовенечный и у 8% – равномерный тип. Чаще поражение наблюдалось в ПМЖВ – в 54,1%, ПКА – в 25,4%, ОА – в 16,6% и ВТК – в 3,9%.

Транслуминальная баллонная ангиопластика и стентирование (ТЛБАП) проведена 68% пациентов, только ангиопластика – 8 % больных. В 18 % ТЛБАП не потребовалась из-за отсутствия значимого нарушения коронарного кровотока, а в 5% было показано АКШ из-за многососудистого и протяженного стенозирования коронарного русла.

Всем пациентам проведена ЭХОКС после ТЛБАП. У 58 (85 %) пациентов фракция выброса (ФВ) была в пределах нормы, а у 10 больных она была менее 44%. На фоне комплексной терапии показатели внутрисердечной гемодинамики не изменились у 49 (72 %), у 8 (12 %) пациентов отмечено увеличение ФВ, у 11 (16 %) – снижение ФВ.

Выводы. ОКС чаще встречался в возрасте 45–59 лет, у мужчин сельской местности. Несмотря на типичную клинику ОКС у 18 % пациентов значимых нарушений магистрального коронарного кровотока не было выявлено, что требует дальнейшей дифференциальной диагностики и верификации микроваскулярной стенокардии. Своевременное выполнение ТЛБАП при ОКС способствует сохранению уровня внутрисердечной гемодинамики, а снижение некоторых показателей ЭхоКС обусловлено наличием догоспитальной ХСН на фоне как коронарогенных, так и некоронарогенных причин.

Е.Л. Зырянова, Н.В. Кольченко
**ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ
КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин*

Актуальность. Среди внутрисуставных повреждений коленного сустава повреждение связочного аппарата является одной из самых частых травм. Как правило, крестообразные связки коленного сустава травмируются у наиболее активной, трудоспособной части населения, что является социально значимой проблемой. Функционально, разрыв передней крестообразной связки приводит к формированию последовательно компенсированной, субкомпенсированной и далее – декомпенсированной нестабильности коленного сустава, что в дальнейшем приводит к более быстрому течению дегенеративных процессов в травмированном коленном суставе.

Цель исследования: оценка частоты встречаемости изолированных и сочетанных повреждений передней и задней крестообразных связок.

Задачи:

- Изучение медицинских карт стационарных больных с повреждениями ПКС и ЗКС за 2015-2016 года на базе Государственной Новосибирской областной клинической больницы, проведение анализа частоты встречаемости повреждений передней и задней крестообразной связки.
- Сравнение частоты встречаемости сочетанных и изолированных повреждений передней и задней крестообразной связки.

Исследования проведены на базе Государственной Новосибирской областной клинической больницы.

Методы. Анализ существующей литературы по тематике исследования, изучение медицинских карт стационарных больных.

Результаты. Повреждение капсульно - связочного аппарата в структуре травматической патологии коленного сустава занимает по частоте второе место после патологии менисков (до 52%). Повреждения передней крестообразной связки является наиболее распространенной травмой коленного сустава

Наибольшее количество оперированных пациентов составили мужчины (75%) активного возраста от 21 года до 30 лет (47%). Средний возраст пациентов данной группы составил - года (в диапазоне от 18 до 63 лет). Причиной повреждения связок коленного сустава чаще всего являлись бытовые травмы (80%), занятия физической культурой и спортом (12%), реже всего причиной были дорожно-транспортные происшествия (8%).

С наибольшей частотой встречаются сочетанные повреждения передней крестообразной связки – 78%. Среди них наиболее часто встречаются разрыв передней крестообразной связки и медиального мениска – 62%, на втором месте разрыв обоих менисков и передней крестообразной связки – 21%, на третьем разрыв передней крестообразной связки и латерального мениска – 17%.

Среди изолированных повреждений первое место также занимает разрыв передней крестообразной связки.

Вывод. Наиболее часто повреждается передняя крестообразная связка у мужчин (75%) преимущественно в возрасте от 21 года до 30 лет. В большинстве случаев наблюдаются сочетанные повреждения передней крестообразной связки и медиального мениска.

**Б.Ж. Касенова*, И.К. Нотов, Е.В. Шахрай
ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОЙ
ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ
ДОРЗАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ
ВЕНОКОРПОРАЛЬНОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ**

Кафедра урологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Еркович

Актуальность. Венокорпоральная эректильная дисфункция (ЭД) /венозная утечка/ патологический венозный дренаж (ПВД) – основной или сопутствующий симптом у 40-65% пациентов с эректильной дисфункцией.

При данной патологии эффективность консервативной терапии (ИФДЭ-5 типа, констрикторы) составляет 40-50 %. В случае невозможности устранения веногенной ЭД консервативными методами рекомендуется оперативное лечение, однако традиционное хирургическое лигирование является не вполне эффективным вмешательством при котором по отдаленным результатам здоровыми себя считают только 22% пациентов. У большинства наблюдается высокая частота рецидивирования. В связи с этим, при выраженной венозной утечке рекомендуется проведение радикальной операции, фаллоэндопротезирования, что неоправданно у пациентов молодого возраста.

В результате возникает необходимость во внедрении в практику принципиально нового метода лечения веногенной ЭД, в особенности у пациентов молодого возраста.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность метода комбинированной эндоваскулярной окклюзии дорзального венозного комплекса при венокорпоральной эректильной дисфункции.

Материалы и методы. Изучена группа пациентов в количестве 10 человек с венокорпоральной ЭД, проявляющейся нестабильной эрекцией и быстрой детумесценцией, толерантной к консервативной терапии. Критерии включения: 1) Выявленный по данным ультразвуковой фармакодупплерографии (с использованием 10 мкг ПГ Е1) ПВД с нормальными показателями артериального притока; 2) Возраст 21-49 лет; 3) Нормальные показатели тестостерона, ТТГ, пролактина; 4) Некурящие пациенты.

В данной группе было проведено оперативное лечение в объеме эндоваскулярной окклюзии дорзального венозного комплекса. Склеротизация дорзального венозного комплекса проводилась 3% раствором этоксисклерола по методике «Foam – foam», для окклюзии были использованы спирали Джантурко.

Контрольные методы исследования: оценка наличия ПДВ посредством ультразвуковой фармакодупплерографии; оценка динамики клинических проявлений эректильной дисфункции с помощью анкеты МИЭФ-5.у

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов от 22 до 39 лет (средний возраст 27 лет). Отдаленные результаты изучены у 8 пациентов в течение 1- 2 лет с момента операции. Пять (62,5%) пациентов считают себя излеченными. Контрольная фармакодупплерография не регистрирует венозной утечки, медикаментозная терапия не требуется. У оставшихся троих пациентов был выявлен рецидив ПВД. Два (25%) пациента – оценивают результат как удовлетворительный в первые 6 месяцев; затем потребовалась вспомогательная терапия. Один (12,5%) пациент – через 1 месяц после операции отметил полный рецидив заболевания

Выводы. Таким образом, нами получены предварительные данные, подтверждающие эффективность и безопасность метода комбинированной эндоваскулярной окклюзии дорзального венозного комплекса при венокорпоральной эректильной дисфункции.

А.А. Каюмова, А.А. Кутарева
**РОЛЬ ОСТАТОЧНЫХ РОТАЦИОННЫХ СМЕЩЕНИЙ
В ФОРМИРОВАНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ
ДЕФОРМАЦИИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ**

*Кафедра детской хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент И. И. Мельцин*

Актуальность. Посттравматическая варусная деформация локтевого сустава является частым и серьезным осложнением надмыщелковых и чрезмыщелковых переломов плечевой кости у детей. Данное состояние несет в себе как эстетическую, так и функциональную проблему верхней конечности. Дети, с такой деформацией, не способны в полном объеме сгибать предплечье в локтевом суставе, также отмечается и переразгибание предплечья. Зоря В.И., Бабовников А.В.(2010) указывают варусную деформацию, как причину заднелатеральной нестабильности локтевого сустава. Основной акцент профилактики такого осложнения специалисты делают на обязательном устранении бокового смещения дистального отломка, ротационному компоненту девиации в литературе должного внимания не уделяется.

Цель исследования. Анализ роли ротационного смещения в формировании варусной деформации локтевого сустава у детей после над- и чрезмыщелковых переломов плечевой кости.

Материалы и методы. Клинические наблюдения основаны ретроспективном и проспективном анализе 6 случаев варусной деформации локтевого сустава после над- и чрезмыщелковых переломов у детей в возрасте от 5 до 11 лет, которые находились на стационарном лечении в клинике детской хирургии Оренбургского медицинского университета.. Варусная деформация а также предшествующие ей, переломы и виды смещений анализировались методом клинического осмотра, рентгенографического исследования локтевых суставов поврежденного и здорового, выполненных в 2 стандартных проекциях (прямой и боковой). Для оценки последствий ротационных смещений выполнялись фотографические снимки пациентов, в дальнейшем проводилась сравнительная оценка здорового и деформированного локтевого сустава.

Результаты и их обсуждение. Проведенное клиническое исследование здоровой и больной верхней конечности, указывало на стойкий, ротационный компонент в варусной деформации, не меняющейся при различных положениях предплечья и конечности. При катамнестическом наблюдении на рентгенограммах отмечались признаки органотипической перестройки костной структуры в области перелома плечевой кости, но нивелировалось только нарушение целостности кортикальных линий и уравнивание диаметра границы метадиафизарного сегмента, ротационная деформация дистального отломка плечевой кости не подвергалась нивелированию и перестройке.

Выводы. В лечебной тактике при надмышцелковых и чрезмышцелковых переломах плечевой кости кроме обязательного устранения боковых смещений, особое внимание должно уделяться коррекции ротационных смещений.

**А.С. Ким, Л.Р. Гайнуллина, Э.С. Халилов
ПОВРЕЖДЕНИЯ СУХОЖИЛИЙ РАЗГИБАТЕЛЕЙ
ПАЛЬЦЕВ НА УРОВНЕ ДИСТАЛЬНОГО
МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА. СРАВНЕНИЕ
МЕТОДОВ: ШОВ СУХОЖИЛИЯ И
ТРАНСАРТИКУЛЯРНАЯ ФИКСАЦИЯ**

Кафедра травматологии и ортопедии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин

.....

Актуальность. На травму кисти приходится от 20 до 40% всех повреждений опорно – двигательной системы (Н.В. Корнилов 1994 г.). Повреждение сухожилия приводит к ухудшению качества жизни пациента, вследствие нарушения функции кисти. Это определяет важность выбора метода лечения позволяющего достичь максимального восстановления функции пальцев.

Цель исследования. Выявить преимущества и недостатки каждого из изученных методов лечения. Оценить отдалённые результаты лечения пациентов различными методами.

Материалы и методы. Историй болезни за 2014 – 2016 год. Пациентов получавших лечение в ГНОКБ. Для оценки отдалённых результатов было проведено анкетирование пациентов с использованием опросника.

Результаты и их обсуждение. Частота обращаемости людей с данной патологией составила примерно 8 – 10 случаев в год. Наиболее часто травмировались сухожилия разгибателей на уровне дистального межфалангового сустава правой кисти (80% - 24 человека. 20% - 6 человек) из них разгибатели III пальца кисти повреждались в 27 % случаев, IV и II пальцев в 22 и 5% случаев соответственно. Разгибатели I пальца повреждались в 10% случаев. У 47,08% больных повреждения носили застарелый характер. Закрытые повреждения, преимущественно получали женщины 17 человек (56,6%), открытые повреждения мужчины 13 человек (43,3%).

Шов сухожилия составляет - 41,17% (1 группа), шов сухожилия с дальнейшей иммобилизацией спицей – 41,17% (2 группа), трансартикулярная фиксация – 17,66% (3 группа).

Проведено анкетирование у пяти пациентов из каждой группы с повреждением III – IV фаланг пальцев. Результат считался положительным, если после лечения значительно улучшалась функция поврежденного пальца и полностью восстанавливалась профессиональная трудоспособность больных.

Хорошие результаты: 1 группа – 1 пациент (8,3 балла), 2 группа – 1 пациент (3,3 балла), 3 группа – 2 пациента (2,5 балла);

Удовлетворительные результаты: 1 группа – 2 пациента (11,7 балла), 2 группа – 2 пациента (4,2 балла), 3 группа - 2 пациента (5,8 балла);

Неудовлетворительные результаты: 1 группа – 2 пациента (14,6 балла), 2 группа – 2 пациента (5,85 балла), 3 группа – 1 пациент (10,8 балла).

Применение короткой шины, фиксирующей только дистальный сустав пальца, сохранило трудоспособность у 68% пострадавших за весь период длительного лечения, составляющего 8 – 10 недель.

Выводы. Оперативное лечение должно применяться только при безуспешности консервативного лечения. В свежих случаях разрыва сухожилия операция не является оптимальной, так как не ускоряет процесс заживления, не сокращает сроки иммобилизации, не может гарантировать полное восстановление функции, но опасна развитием послеоперационной рубцовой разгибательной контрактуры сустава. Сравнение результатов лечения показало, что исход операции во многом определяет использование методики трансартикулярной фиксации сустава.

В.А. Колеров, О.В. Молостова, П.С. Шмерко
**ЭХОСОНОКОПИЯ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ В
ОЦЕНКЕ ВОЛЕМИЧЕСКОГО СТАТУСА**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Кохно*

Актуальность. Оценка волемического статуса и преднагрузки сердца – одна из первостепенных задач интенсивной терапии синдрома малого сердечного выброса и шока, т.к. достоверная и быстрая диагностика преднагрузки позволяет выявить гиповолемию, предсказать гемодинамический ответ на введение инфузионных сред и предотвратить патогенетически обусловленную жидкостную нагрузку и применение инотропных и вазопрессорных препаратов. Традиционно для оценки волемии и преднагрузки сердца используется центральное венозное давление (ЦВД). Рядом авторов утверждена концепция комплексной оценки ответа гемодинамики (в т.ч. ЦВД) на объемную пробу жидкостью (fluid challenge), (Jeromy T. Boucher, Eric D. Schraga, 2016). В последнее время большую популярность получила оценка волемического статуса с помощью ультразвукового исследования нижней полой вены и ее респираторного индекса в силу быстроты и безопасности. Большие многоцентровые исследования подтвердили эффективность и достоверность данного метода (Stawicki S.P., Papadimos T.J., Bahner D.P., Evans D.C., 2016 г., Kawata T., Daimon M., Lee S.L., Kimura K., 2017 г., Schefold J.C., Storm C., Bercker S., 2010 г.). Однако в ряде случаев (выраженное ожирение пациента, пневматизация петель кишечника, лапаротомная рана, болевой синдром, анатомические особенности) ультразвуковая визуализация нижней полой вены может быть затруднена или вовсе невозможна. Ряд авторов (Bauman Z., Coba V., Gassner M., 2015 г.) в свои исследования предлагали внутреннюю яремную вену в качестве альтернативы, когда визуализация нижней полой вены затруднена. Наибольшее распространение приобрел метод оценки ЦВД, предложенный Lipton B., 2010 г.: ЦВД (см) равно сумме расстояния от места спадения внутренней яремной вены при спокойном выдохе до угла Людовика (см) и 5 см., однако данный метод до настоящего времени не имеет достаточно большой доказательной базы.

Целью исследования является изучение преимуществ исследования внутренней яремной вены перед исследованием нижней полой вены, а также достоверности метода Lipton в определении ЦВД.

Материалы и методы. Исследование выполнено на аппарате GE Logiq Book XR. Визуализация нижней полой вены выполнялась с помощью секторального датчика с частотой 5 МГц, визуализация внутренней яремной вены -

с помощью линейного датчика с частотой 15 МГц. Было исследовано 38 пациентов с наличием и без центрального венозного катетера, находящихся на лечении в центре анестезиологии-реанимации НУЗ «ДКБ на ст. Новосибирск-Главный ОАО РЖД».

Результаты. При этом внутреннюю яремную вену удалось визуализировать в 92,1% случаев, нижнюю полую вену – в 86,8%. Среднее время, затраченное на оценку волемического статуса, от готовности аппарата к работе до расчета размеров и респираторного индекса для нижней поллой вены и ЦВД по Lipton для внутренней яремной вены составило 58,3 сек и 52,7 сек соответственно. У 20 пациентов с центральным венозным катетером ЦВД было измерено инвазивно методом Вальдмана и с помощью эхооскопии правой внутренней яремной вены методом Lipton. При этом коэффициент корреляции, между полученными значениями составил 0,72, что соответствует сильной корреляционной связи.

Выводы: эхооскопия внутренней яремной вены для оценки волемического статуса пациента имеет некоторые технические преимущества перед эхооскопией нижней поллой вены, а так же имеет высокую корреляционную связь со значениями ЦВД, полученными при измерении инвазивным способом, и может быть использована для оценки волемического статуса пациента при невозможности инвазивной оценки, либо недоступности нижней поллой вены для ультразвуковой визуализации, а так же в качестве дополнительного метода.

Г.А. Колосов, Н.А. Лисица, К.В. Канэсиро, Р.В. Герман
**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО
ОСТЕОХОНДРОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА
ПОЗВОНОЧНИКА**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин*

Актуальность. По данным Всероссийской диспансеризации 2002 года патология опорно-двигательного аппарата (ОДА) занимает первое место среди заболеваний детского возраста. В настоящее время от 2% до 4% населения имеют диспластические деформации позвоночника, и их распространенность среди детского населения за последнее десятилетие увеличилась в 2 раза (с 8-9% до 16-18%).

Материалы и методы: обзор и систематизация литературных данных.

Результаты исследования. Эффективность ударно-волновых методик почти во всех случаях достигает 90%. Предлагается использовать аппарат «Амплипульс» режима тока посылки модулированных и немодулированных колебаний - ПН, 3-й род работы (чередование посылок модулированных колебаний в виде нескольких импульсов частотой от 10 до 150 Гц с посылками немодулированных колебаний) при выраженном болевом синдроме, диадинамические токи («Сним-1», «Тонус-1», «Диодинамик-5А»). Эффективность иглотерапии, по сводным данным отчетов за ряд лет, составила 82,4%. Физио- и иглорефлексотерапия преимущественно будут направлены на болевой синдром

Точка приложения лечебной физкультуры зависит от стадии основного заболевания: необходимо различать острый, подострый периоды, восстановления нарушенных функций. Например, задачи острого периода - снижение патологической проприоцептивной импульсации с шейного отдела позвоночника на плечевой пояс и верхние конечности, с последних - на шейный отдел; улучшение условий кровообращения, снижение явлений ирритации в пораженных тканях, расположенных в межпозвонковом отверстии; повышение психоэмоционального тонуса больного, а подострого - улучшение висцеральной регуляции; адаптация всех систем организма к возрастающей физической нагрузке. Самое важное на всех этапах - борьба с нарушением двигательного стереотипа. Лечебная физкультура не может заменить физиотерапию, но ее эффективность увеличивается на 67% при совместном использовании ЛФК и физиотерапии.

Специфическое воздействие массажа направлено на восстановление кровообращения и вторичную ликвидацию ишемии, боли, отчасти нарушения двигательного стереотипа.

Вытяжение позвоночника является ведущим звеном в системе консервативной терапии шейного остеохондроза и многочисленные исследования позволили выяснить механизмы эффективности тракционного лечения при остеохондрозах. На современном этапе его эффективность превышает 90 %.

Санаторно-курортное лечение представлено бальнео- и грязелечением, специфических для лечения патологии данной системы, курортах с сероводородными, радоновыми, йодо-бромными, хлоридно-натриевыми водами. После адекватно проведенной реабилитации на курорте, особенно в ранние сроки, у больных в 2-3 раза быстрее происходит восстановление функций пораженных или оперированных органов, уменьшается число рецидивов, уменьшается инвалидизация.

Вывод. Комплексный подход, совместная работа врачей разных специальностей при лечении и реабилитации любой нозологии безусловно важны. Методы медицинской реабилитации следует расположить в следующем порядке: физиотерапия, рефлексотерапия, лечебная физкультура, массаж, санаторно-курортное лечение, тракционные методы.

Т.С. Куропий, Н.Э. Арутюнян, Д.В. Трутнев,
В.А. Кузнецов

СРАВНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СПОСОБОВ ПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Кафедра факультетской хирургии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н. А. В. Кузнецов

Актуальность. Современная операция при паховой грыже бессмысленна без полипропиленового протеза. На сегодняшний день наибольшее распространение получили герниопластика по Лихтенштейну, лапароскопические методы герниопластики в трансабдоминальном (TAPP) и экстраперитонеальном (TEP) исполнении, и грыжесечение ONSTEP (Open new simplified totally extraperitoneal plastic). Заявленными преимуществами методик по сравнению с аутопластикой являются: низкий болевой синдром, быстрая реабилитация, сокращение времени операции. Проблема выбора среди современных методик пока не регламентирована.

Цель исследования. Сравнить эффективность грыжесечения по Лихтенштейну, ONSTEP и трансабдоминальной лапароскопической герниопластики.

Материалы и методы. Проспективно проанализированы результаты герниопластики при неущемленных паховых грыжах по Lichtenstein (группа 1) у 50 больных, ONSTEP (группа 2) у 38 пациентов, и TAPP(группа 3) у 32 пациентов находившихся в клиниках ГКБ№2 и ГКБ№25 в течение 7 месяцев в 2016 -2017 гг. Гендерная структура: оперированы только мужчины, средний возраст которых составил 50 лет. Обезболивание: эндотрахеальный наркоз для TAPP и эпидуральная анестезия для групп 1 и 2. При операции по Lichtenstein из косого пахового доступа использовали полипропиленовые протезы фирмы BARD (США) 11х6см фиксировали нитью пролен 2-0. При ONSTEP применяли поперечный доступ в подвздошной области и протез Polysoft не требующий фиксации к тканям. При TAPP производилось три прокола передней брюшной стенки, использовали протез BARD 3DMax.

Результаты исследования. Длина кожного разреза составила в группе №1 - $8,0 \pm 1,5$ см; в группе №2 - $4,0 \pm 0,5$ см, в третьей группе №3 - $2,5 \pm 0,3$ см ($2 \times 1,0$ см и один прокол $0,5$ см). Время операции в первой группе 43 ± 14 минут, в группе ONSTEP 16 ± 4 минуты, в третьей группе 39 ± 9 минут. Средний показатель болевого синдрома по ВАШ на 1-5 сутки в группе 1 составил 7,2: в группе 2 - 5,0, в третьей группе 5,5.

Наличие гематом: группа 1 - 4 (8%), группа 2 - 1 (2,6%), группа 3 - 2 (6,2%); инфильтратов сохраняющихся более 30 дней в группе 1 - 3 (6%), во второй и третьей группе не было. Сером более 5 мл требующих пункции в группе 1 - 3 (6%), группе 2 - 1 (2,6%), в третьей группе 1 (3,1%). Компрессионный неврит потребовавший денервации был один (2%) после операции Лихтенштейна. Рецидивов и нагноений в группах исследования не было.

Выводы: 1. TAPP имеет преимущество перед операцией Лихтенштейна в скорости операции, низком болевом синдроме в послеоперационном периоде, хорошем косметическом эффекте. Грыжесечение ONSTEP имеет аналогичные преимущества перед операцией Лихтенштейна.

2. TAPP и ONSTEP схожи по косметическому эффекту, послеоперационному болевому синдрому. Преимуществом ONSTEP является более короткое время операции, самый низкий болевой синдром, отсутствие проникновения в брюшную полость, меньшая стоимость, стандартные инструменты, отсутствие необходимости эндотрахеального наркоза.

Е.В. Макеева*
КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ
ПЕРИФЕРИЧЕСКИ ИМПЛАНТИРУЕМЫХ
ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ КАТЕТЕРОВ У
ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ГБУЗ НСО
ГКБ № 2

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., профессор В. Н. Кохно,
д.м.н., доцент Е. М. Локтин*

Актуальность. Доступность системного кровотока – является одним из важнейших лимитирующих факторов, определяющих успешность терапии, и в ряде случаев жизнь пациента - вне зависимости плановое ли это оперативное вмешательство или реанимационные мероприятия. Со времен Бойля,

526

Бернара, Сельдингера эволюция сосудистого доступа значительно продвинулась вперед, и теперь при организации терапии врач имеет возможность и должен выбрать устройство и доступ, обеспечивающие надежность, безопасность и комфорт для пациента, удобство, простоту и оптимальный срок эксплуатации, соответствующий длительности курса терапии.

Согласно рекомендациям по венозному доступу все пациенты, нуждающиеся в инфузионной терапии длительностью более 6 дней, должны рассматриваться на предмет установки периферически имплантируемого центрального венозного катетера (PICCLine) - малоинвазивного устройства длительного срока эксплуатации. Катетер вводится через подкожную латеральную (cephalica) или медиальную (basilica) вену руки под контролем УЗИ. Частота применения в мире - более 3 млн штук в год, и они получают все большее распространение благодаря меньшему риску осложнений и возможности амбулаторного лечения пациентов. Альтернативой им выступают PORT системы - небольшая камера с силиконовой мембраной, через которую иглой Губера выполняются пункции. В боковую часть камеры подсоединен катетер, другой конец которого размещен в верхней полой вене. Камера ушивается в мягкие ткани подключичной области.

Цель исследования. Анализ собственного клинического опыта имплантации, эксплуатации PICCLine у онкогематологических больных в сравнении с внешними ЦВК (ВЦВК) (подключичные, бедренные и яремные катетеры) и венозными порт-системами.

Материалы и методы. В анализ вошли сведения о 469 пациентах с онкогематологическими заболеваниями, которым в ГБУЗ НСО ГКБ №2 г. Новосибирска за 2016 год с целью проведения химиотерапии были установлены различные системы центрального венозного доступа: 325 (69,3%) — ВЦВК, 96 (20,5%) — PICC, 48 (10,2%) — PORT системы.

Результаты и их обсуждение. В случае выбора ВЦВК: число ЦВК на курс лечения варьировалось 4 ± 2 , срок эксплуатации составил 10 ± 4 дня, доля преждевременной замены - 26 (8%), по причине возникших осложнений: инфицирование места пункции - 7 (2,15%), катетер ассоциированная инфекция - 1 (0,3%), тромбоз катетера - 12 (3,7%), пункция артерии - 3 (0,9%), пневмоторакс - 3 (0,9%). При использовании PICC: число ЦВК на курс - 1, срок эксплуатации - 7 ± 4 мес, доля преждевременной замены - 7 ± 4 мес по причине: тромбоз катетера - 1 (1%), тромбоз вены с отеком - 1 (1%), сепсис - 1 (1%), инфекция места пункции - 2 (2%), инфицирование катетера - 2 (2%). Общее число PORT систем на курс терапии - 1, срок эксплуатации - >2 лет, доля осложнений и замен - 0.

Выводы. Современные технологии обеспечивают индивидуализированный подход в области сосудистого доступа для больных разного профиля. На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что периферически имплантируемые центральные венозные катетеры и порт-системы - являются оптимальным выбором сосудистого устройства для внутривенной терапии в силу длительного срока эксплуатации. При этом имплантация PORT системы является более инвазивной процедурой нежели PICCLine катетера.

Д.С. Максименко, А.А. Охотина
**ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ
ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ПЕРИОД С 2012 ПО 2016ГГ
НА БАЗЕ ГБУЗ НСО ДГКБ № 1**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент В. Г. Харченко*

Актуальность. Гнойно-септические заболевания на сегодняшний день занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости новорожденных и детей раннего возраста. Среди заболеваний хирургического профиля в данном возрасте на долю этой патологии приходится до 90%. Ежегодно в Российской Федерации регистрируется около 4 тысяч случаев гнойно-септических инфекций среди новорожденных. И, несмотря на применение новых профилактических и лечебных мероприятий, тенденции к снижению частоты гнойно-воспалительных заболеваний среди новорожденных и детей первого года жизни за последние десятилетия не наблюдается.

Цель исследования. Изучить структуру гнойно-септической патологии у новорожденных и детей раннего возраста, обращавшихся за медицинской помощью на базу ГБУЗ НСО ДГКБ № 1 за последние пять лет, выявить частоту встречаемости и определить тенденции к росту в течение исследуемого периода.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 441 ребенка, находившегося на лечении в хирургическом отделении для новорожденных на базе ГБУЗ НСО ДГКБ № 1 с 2012 по 2016 год.

Результаты и их обсуждение. Из общего количества детей (441) 67% (294 ребенка) составили мальчики и 33% (147 детей) – девочки. Из них 93% (408 детей) были рождены в срок с 38 по 41 неделю, в то время как остальные 7% (33 ребенка) являлись недоношенными. 62% (247) исследуемых детей находились на грудном вскармливании и 38% (167) – на искусственном. В структуре

общей заболеваемости пациенты с парапроктитом составили 25% (112 детей), гнойная патология мягких тканей была выявлена у 37% (162 ребенка), заболевания пупка и пуповины – у 25% (110 детей), гематогенный остеомиелит – у 6% (28 детей), а гнойный мастит – у 7% (29 детей). Частота встречаемости гнойно-септических заболеваний новорожденных в течение последних пяти лет составила по 20% (86 и 90 случаев соответственно) в 2012 и 2013 гг., 18% (80 случаев) в 2014г., 26% (113 случаев) в 2015г. и 16% (72 случая) в 2016 г.

Выводы. Наиболее часто встречающимся гнойно-септическим заболеваниям среди новорожденных и детей первого года жизни более подвержены мальчики. Общая заболеваемость выше у детей, находящихся на грудном вскармливании по сравнению с детьми, получающими смеси. В структуре вышеуказанных заболеваний лидируют гнойная патология мягких тканей, парапроктит и гнойные поражения пупка и пуповины. За последние пять лет пик заболеваемости пришелся на 2015г., в то время как в период с 2012 по 2014г. показатели отличались стабильностью (2012 и 2013гг. – одинаковая частота, в 2014г. – снижение заболеваемости на 2%), в 2016г. отмечены наиболее низкие показатели.

Д.С. Максименко, А.А. Охотина
**ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБНОГО СПЕКТРА ПОСЕВОВ ИЗ
РАН НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА
ЖИЗНИ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ГБУЗ НСО
ДГКБ № 1 ПО ПОВОДУ ПАРАПРОКТИТА И ГНОЙНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ В ПЕРИОД С 2012 ПО 2016ГГ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент В. Г. Харченко*

Актуальность. Гнойные заболевания кожи и парапроктит занимают ведущее место в детской хирургии как по частоте встречаемости, так и по развитию осложнений среди новорожденных. Согласно данным международных исследований, адекватная стартовая антибактериальная терапия позволяет не только осуществить своевременную элиминацию возбудителя из организма больного, но и предотвратить как рецидивы данного заболевания, так и развитие состояний, требующих неотложной помощи.

Цель исследования. Изучить микробный спектр при парапроктите и гнойных заболеваниях кожи среди новорожденных и детей первого года жизни на базе ГБУЗ НСО ДГКБ № 1 за последние пять лет.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни двух групп – 112 детей с парапроктитом и 162 детей с гнойно-септической патологией кожи, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии новорожденных на базе ГБУЗ НСО ДГКБ № 1 с 2012 по 2016 год.

Результаты и их обсуждение. 74% (203 пациента) исследуемых составили мальчики и 26% (71 ребенок) – девочки. Большинство пациентов (92%) родились доношенными. По микробному составу из посевов ран получены следующие результаты: 56% от общего числа возбудителей составил Staph. Aureus, 23% пришлось на кишечную палочку, 12 % – на Enterobacter aerogenes и 9% – на Citrobacter diversus. При этом в этиологической структуре возбудителей парапроктита наибольший процент составила E. Coli (54%), наименьший – Staph.Aureus (4%), на Enterobacter aerogenes и Citrobacter diversus пришлось 23% и 19% соответственно. В случае гнойно-септической патологии кожи на первом месте – золотистый стафилококк (94%), всего в 4% случаев обнаружена Enterobacter aerogenes и в 2% – Citrobacter diversus, кишечной палочки при посевах из ран больных с данной патологией не обнаружено.

Выводы. В микробном спектре наиболее частых форм гнойно-септической патологии новорожденных преобладают золотистый стафилококк и кишечная палочка. В основе парапроктита в большинстве случаев лежит инвазия параректальной клетчатки E.coli, в то время как причиной гнойно-септической патологии кожи чаще всего является золотистый стафилококк. На основании вышеизложенного в стартовой терапии обсуждаемых гнойно-септических заболеваний целесообразно использовать в отношении золотистого стафилококка цефалоспорины второго или третьего поколения, в отношении кишечной палочки препараты группы фторхинолонов, аминогликозиды.

Е.В. Матвеев
СКОЛЬЗЯЩИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ УЗЕЛ МАТВЕЕВА –
ПЕТРОВА

*Кафедра оперативной хирургии, клинической анатомии
с курсом инновационных технологий
Самарский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. С. Петров*

Актуальность. Прочность и надежность ушитой хирургической раны в ближайшем послеоперационном периоде определяется как механической прочностью самого шовного материала, так и прочностью завязанного хи-

530

рургического узла. Использование в качестве шовного материала монофиламентных синтетических нитей, особенно при лапароскопических операциях с весьма низкими прочностными удерживающими свойствами в узлах, требует разработки новых видов скользящего узла с более высокими прочностными характеристиками, способного надежно фиксировать нить при ушивании раны или разреза в различных тканях.

Цель работы - оценить прочностные характеристики, время, необходимое для формирования наиболее распространенных узлов, применяемых в открытой и лапароскопической хирургии, разработать скользящий узел и способ его формирования, отвечающий требованиям, предъявляемым к данному виду узлов.

Материалы и методы. В ходе исследований нами была проведена оценка прочностных свойств наиболее распространенных узлов: женского, морского, хирургического, академического, Редера. Узлы формировались на монофиламентных нитях «Монофил» 2/0, испытание проводилась с применением лабораторного динамометра при приложении силы к петле узла на растяжение. Критерием оценки при проведении теста являлось распускание сформированного узла. Вторым этапом исследований была фиксация и оценка времени затрачиваемого на формирование вышеперечисленных узлов в условиях операционной. На третьем этапе, с учетом полученных результатов был разработан скользящий узел и способ его формирования, а так же проведены его стендовые испытания и испытания на биологическом материале.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенных прочностных испытаний узлов средняя сила необходимая для распускания морского узла составила 14,7 Н, хирургического 28,2 Н, академического 34,3 Н, Редера 14,7 Н, Матвеева – Петрова 42,0 Н, при среднем усилии разрыва нити в 42,0 Н. Проведенное изменение времени необходимого для наложения различных видов узлов показало следующие результаты: морской 103 сек., хирургический 115 сек., академический 148 сек., Редера 125 сек., Матвеева - Петрова 108 сек. Таким образом, предложенная конструкция узла при стендовых испытаниях показала преимущество по сравнению с прочими. Так же в ходе стендовых испытаний было показано хорошее скольжение конструкции предлагаемого узла относительно основной нити, а благодаря его деформации, как одного из этапов наложения и сложному переплетению нити, была решена проблема распускания узла. Конструкция узла позволяет затягивать его при помощи пушера, указательного или среднего пальца руки (открытые операции).

Выводы. По результатам исследований, можно говорить о преимуществах предлагаемого нами к использованию узла. Главным достоинством

разработанного узла является простота и скорость формирования. Проведенные испытания прочностных свойств доказывают надежность его применения с целью лигирования полых образований в ходе лапароскопических и открытых хирургических вмешательств. Простота наложения узла делает возможным применение в широкой хирургической практике, в операционных с различным техническим оснащением. На основании проведенных исследований и стендовых испытаний можно рекомендовать скользящий узел Матвеева - Петрова к применению в хирургической практике.

А.А. Матвеев
**ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО
ПАРАПРОКТИТА**

*Кафедра хирургических болезней № 3 с курсом урологии
Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель: ст. преподаватель А. А. Мисевич*

Актуальность. Хронический парапроктит является распространенным заболеванием аноректальной области и составляет 0,5-4% от числа всех больных хирургического профиля и 15% от числа пациентов, госпитализированных в специализированные отделения. Сложные формы составляют 30 - 45% среди всех форм хронического парапроктита. Хирургическое лечение больных со сложными формами хронического парапроктита всегда сопряжено с травмой анального сфинктера различной степени тяжести. Консервативные методы лечения имеют вспомогательное значение и применяются, как правило, для предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации больных.

Цель. Проанализировать опыт лечения пациентов с хроническим парапроктитом, находившихся на лечении в областном отделении проктологии и колоректальной хирургии ГОСКБ за 2016 год.

Материалы и методы. Выбор метода хирургического лечения основывался на отношении внутреннего отверстия свища к волокнам анального сфинктера, степени выраженности рубцового процесса сфинктера, наличия или отсутствия гнойно-воспалительных процессов в параректальной клетчатке. Ближайшие результаты оценивались на амбулаторном приеме проктолога ГОСКБ через месяц с момента заживления периаанальной раны, отдаленные – через 6 месяцев с момента выписки из стационара.

Результаты. За исследуемый период в отделении пролечен 321 пациент с хроническим парапроктитом, что составило 31% от общего количества боль-

532

ных. Иссечение свища в просвет кишки с пораженной криптой проводилось 249 (76%) пациентам. У 70 (22%) был применен лигатурный метод. 2% пациентов проведено пластическое замещение внутреннего отверстия свища. Послеоперационное ведение пациентов включало в себя ежедневные перевязки ран с тампонированием полости абсцесса и анального канала марлевыми турундами с мазью Вишневского, «Левомеколь», «Повидон-йод» с учетом стадии раневого процесса; назначением адекватной аналгезии, противовоспалительной и антибактериальной терапии. Дополнительно 37 (11,7%) пациентам проводилась инфузионная терапия. Ранние результаты послеоперационного лечения оценивались через 1 месяц. Рецидивов хронического парапроктита отмечено не было. В группе пациентов, оперированных по лигатурной методике, средний койко-день составил 27 ± 2 койко-дня. У 40 чел (58%) пациентов развилась анальная недостаточность 1 степени, которая успешно корригировалась консервативно в течение 6 месяцев с момента операции.

Выводы:

1) Лигатурный метод, является достаточно надежным для ликвидации свища, однако сопровождается высоким риском развития анальной инконтиненции (58%).

2) Пластические методы ликвидации внутреннего свищевого отверстия обеспечивают хорошие функциональные результаты, так как при этом не повреждаются волокна анального сфинктера, однако существенным их недостатком является высокий риск раннего рецидива свища.

3) Лечение интрасфинктерных и низких трансфинктерных свищей прямой кишки дает хорошие результаты. Однако, проблема лечения экстрасфинктерных свищей является актуальной в настоящее время.

А.Ю. Медвежонкова, П.М. Богдашкин* ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ТЕРАПИИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Кафедра госпитальной хирургии

*Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарёва, Саранск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. И. Давыдкин

Актуальность. Проблема медикаментозной профилактики и лечения гастродуоденальных язв, осложненных кровотечением, подтверждается вы-

сокой летальностью, особенно у пациентов, находящихся в критических состояниях в палатах интенсивной терапии.

Цель – изучение эффективности медикаментозной профилактики гастродуоденальных кровотечений в комплексной терапии критических состояний.

Материал и методы. Было спланировано и проведено сравнительное исследование среди больных палат отделения анестезиологии и интенсивной терапии. В ходе исследования были проанализированы встречаемость язв желудочной и дуоденальной локализации и частота гастродуоденальных кровотечений; тяжесть, частота рецидива кровотечения; оценка эффективности проведенной медикаментозной терапии и профилактики. С целью выполнения исследования были проанализированы 123 клинических наблюдения за больными, находившимися в критических состояниях в палатах ОРИТ.

Результаты. Из 123 пациентов 36 (29,3 %) больных были пульмонологического профиля, 48 (39,0 %) – с термической травмой, 19 (15,5 %) – торакального и 20 (16,2 %) травматологического профиля. По эндоскопическим данным у 53 (43,1 %) больных выявлены язвы желудка, у 70 (56,9 %) – язвы двенадцатиперстной кишки. У 34 (27,6 %) больных отмечено кровотечение из язв. Клинически кровотечения легкой степени отмечено у 5 (14,7 %), средней степени тяжести – у 7 (20,6 %) и тяжелой – у 22 (64,7 %) больных.

Медикаментозная профилактика включала пероральный (чреззондовый), парентеральный прием ингибиторов протонной помпы (омепразол, пантопразол, нольпаза и др.) или блокаторов гистаминовых рецепторов (квamatел), а также их комбинаций. Указанные препараты были назначены с момента поступления не всем пациентам, а только в 65,0 % случаев. Чаще всего профилактика не проводилась у пациентов терапевтических групп. Повторные гастроскопии проведены у 35,8 % больных.

Медикаментозная профилактика была эффективна у 89 (72,4 %) больных, у остальных 34 (27,6 %) – выявлены кровотечения разной степени интенсивности. Медикаментозная терапия кровотечений была успешной у 28 (82,4 %) больных, рецидивы тяжелых кровотечений отмечены у 6 (17,6 %) больных с летальным исходом, летальные исходы в связи с прогрессированием основного заболевания на фоне перенесенного кровотечения и анемии – у 10 (29,4 %) больных.

Выводы. По данным проведенного исследования у пациентов, поступивших в критических состояниях уже в первые часы после госпитализации отмечается высокая частота язвенных поражений гастродуоденальной зоны. Медикаментозная профилактика гастродуоденальных кровотечений у

пациентов в критических состояниях нельзя считать эффективной, а высокий уровень летальности обусловлен коморбидной патологией. Поэтому, с целью предупреждения развития гастродуоденальных кровотечений в критических состояниях особенно важным следует считать коррекцию основного заболевания наряду с проведением принятой медикаментозной профилактики.

Е.Н. Мезенцев
**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АБДОМИНАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ В КЛИНИКЕ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ
ЖИВОТА**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии
Новосибирского государственного медицинского университета
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю. М. Шутов*

Актуальность. Внимание к проблеме внутрибрюшной гипертензии за последние годы значительно повысилось. Установлено, что острая хирургическая патология, особенно в условиях перитонита, являются непосредственной причиной повышения внутрибрюшного давления. Имеются данные, что внутрибрюшное давление повышено примерно у 40-47% больных в критическом состоянии и негативно влияет на работу всех органов и систем организма, возникая вследствие несоответствия вместимости брюшной полости ее содержимому. Внутрибрюшная гипертензия является неспецифическим проявлением различных хирургических заболеваний. Нами измерение внутрибрюшного давления проводилось в мочевом пузыре по методике Krön I.L. Жизнедеятельность организма, как целостной системы, основана на взаимодействии различных его частей (органов, тканей), каждая из которых отличается четкой структурно-функциональной специфичностью и представляет собой составной элемент данной системы. Поэтому проблема изучения соотношений формы и функции, взаимодействий на всех уровнях интеграции в том числе и организменном, является центральной для функциональной морфологии. Точный уровень внутрибрюшного давления, который характеризуется как интраабдоминальная гипертензия, до сих пор остается предметом дебатов. В современной литературе нет единого мнения относительно уровня внутрибрюшного давления, при котором развивается интраабдоминальная гипертензия, о чем говорят и проведенные нами исследования у людей различного типа телосложения, различной формой

живота и топографоанатомического строения внутренних органов. Наши исследования показали, что у лиц различным телосложением исходное внутрибрюшное давление разнится значительно. Это объясняется в первую очередь анатомическими особенностями и топографическими отношениями органов брюшной полости к передней брюшной стенке которые находятся в прямой зависимости от типа телосложения.

Материалы и методы. В исследование вошли контрольная группа пациентов (120), с различным типом телосложения (по 40 в каждой группе) и клиническая группа больных с острым панкреатитом также (120) различного типа телосложения (по 40 в каждой группе). У лиц долихоморфного типа телосложения исходное давление на порядок выше чем у лиц брахиморфного типа телосложения. Это обусловлено строением передней брюшной стенки, меньшим объемом брюшной полости и органов малого таза. Это связано с тем, подвздошные кости расположены вертикально таз значительно уже, объем его также меньше, что несомненно усиливает давление на стенки мочевого пузыря, что и определяется более высокими исходными данными. Поскольку у лиц брахиморфного типа телосложения подвздошные кости расположены более горизонтально, то и объем таза значительно больше и нет такого давления на стенки мочевого пузыря. Отсюда будут отличаться и результаты оценки внутрибрюшной гипертензии при патологии органов брюшной полости , в частности при остром панкреатите.

Таким образом, уровень внутрибрюшного давления определяется формой живота, состоянием передней брюшной стенки и их взаимоотношением к внутренним органам, которые находятся в прямой зависимости от типа конституции. Следовательно, истинные величины внутрибрюшного давления в компрамент-синдроме при патологии органов брюшной полости определяет соматотип, как биологический фактор целостного организма.

Е.А. Минин, Ж.К. Рыбакова, Д.В. Сафонов
ПЛАСТИКА ПАХОВОГО КАНАЛА С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОРТНЯЖНОЙ МЫШЦЫ

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: проблема рецидивов - одна из важнейших в герниологии. Число, рецидивов после герниопластик до 15-20% при простых формах

и до 40% при сложных (Кукуджанов Н.И., 1969; Емельянов С.И. и соавт., 2000; Седов В.М., 2002; Тимошин А.Д. и соавт., 2003; Geis W., 1993).

Причинами рецидивов паховых грыж являются анатомо-морфологические изменения в паховом канале, вследствие рубцово-атрофических процессов, как правило, после перенесенных послеоперационных осложнений инфекционного генеза.

В случаях многократно рецидивирующих паховых грыж, когда паховый канал полностью разрушен, возникает необходимость аутопластической реконструкции стенок пахового канала. В 1896 г. де Гарей предложил использовать портняжную мышцу, позднее способ усовершенствовали Гюз и Блонден. Авторы прикладывали портняжную мышцу поверх паховой области после грыжесечения. В 1995 году на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии НГМУ был разработан и запатентован «Способ пластики пахового канала с использованием портняжной мышцы» А.В. Волков, Н.Д. Новиков.

Цель исследования: изучить топографию портняжной мышцы и возможность ее использования при рецидивных паховых грыжах для укрепления задней стенки пахового канала.

Материал и методы исследования: выполнены измерения длины портняжной мышцы у 20 человек в возрасте от 20 до 30 лет обоего пола. Препаровка портняжной мышцы и пластика пахового канала были выполнены на трех трупах взрослых людей пожилого и старческого возраста, обоего пола. Особое внимание уделялось препаровке портняжной мышцы, сосудов и нервов идущих к портняжной мышце. Подсчитывалось их количество. Далее, мышца перемещалась в позицию задней стенки пахового канала. Рассчитывали возможности перемещения мышцы без натяжения и с сохранением максимального количества питающих сосудов и нервов.

Результаты: в результате собственных исследований было установлено, что длина портняжной мышцы от точек ее прикрепления составляет в среднем 45-47 см при среднем росте 175 см. К мышце на ее протяжении подходят нервы в количестве 6 ветвей от n.femoralis, 3 мышечные ветви бедренной артерии, поверхностная ветвь нисходящей коленной артерии, восходящая ветвь латеральной артерии огибающей бедренную кость, мышечная ветвь поверхностной артерии огибающей подвздошную кость. К верхним 2/3 мышцы подходит больше сосудистых и нервных веточек. На границе средней и нижней трети мышцы происходит смыкание сосудов и нервов, идущих во встречном направлении от верхнего и нижнего сегментов бедренной артерии. В этом месте портняжную мышцу пересекали и полученный верхний сегмент использовали для пластики пахового канала. Дли-

на сегмента перемещаемого без натяжения с максимальным сохранением сосудов и нервов в среднем составила 30 см.

Выводы: данный способ пластики с использованием портняжной мышцы на питающей ножке, позволяет укрепить заднюю стенку пахового канала при повторных грыжесечениях. Метод является патогенетически обоснованным, так как надежно укрепляет заднюю стенку пахового канала, слабость которой является основным звеном в патогенезе паховых грыж (А.С. Коган, Г.И. Веронский, А.В. Таевский, 1990).

А.А. Михайлов, А.Н. Спиридонов
**ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАННИХ И ПОЗДНИХ
ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОСТОМЫ В АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор А. В. Волков,
к.м.н. М. З. ШUTOва*

Актуальность. К настоящему времени известно свыше 200 методов колостомии, однако ни один из них не отвечает всем необходимым требованиям из-за большого числа осложнений, возникающих в параколостомической области, как в раннем послеоперационном периоде, так и в более поздние сроки наблюдения. Частота осложнений в области колостомы варьирует в широких пределах и, по данным разных авторов, составляет от 5,5 до 85% (Грошили В.С., Московченко А.Н., 2013; Воленко А.В., Андреев Ю.В., 2011; Банашкевич З., Явень А., 2010; Kyle H. Sheetz, Seth A. Waits, 2014).

Цель исследования. 1. Улучшить результаты хирургического лечения больных с осложнениями колостомы. 2. Разработать и дать обоснованную оценку способам профилактики гнойно-воспалительных параколостомических осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. В клиническое исследование были включены 20 пациентов в возрасте от 50 до 75 лет (8 мужчин и 12 женщин), из которых 18 пациентов с диагнозом рак толстой кишки различной локализации (6 мужчин и 12 женщин). У 2 наблюдаемых мужчин - ножевое проникающее ранение брюшной полости с повреждением толстой кишки. У 3 пациентов колостома локализовалась на белой линии живота. Производился осмотр области колостомы у больных, назначалось лечение.

Результаты и их обсуждение. У 3 мужчин кожная поверхность вокруг колостомы была мацерирована диаметром около 10 см, что и привело к затруднению установки колостомического мешка, а содержимое, выходящее из колостомы, постоянно раздражало кожу, увеличивая мацерацию. У 5 мужчин брюшинно - кожные швы вокруг колостомы были несостоятельными, наблюдалось западение кишечной губы в брюшную полость, а кишечное содержимое протекало в клетчатку вокруг колостомы, поэтому при пальпации вокруг колостомы наблюдалась флюктуация и краснота. У 7 оперированных женщин на 30-60 сутки вокруг колостомы наблюдалось грыжевое выпячивание разных размеров: параколостомические грыжи. У 3 пациентов при установке колостомы была использована срединная лапаротомия и на 10-15 сутки после выписки из стационара у них наблюдались параколостомические грыжи, осложненные стенозом стомы.

Выводы. 1. Основными причинами возникновения осложнений в области колостомы являются технические погрешности во время операции, инфицирование параколостомических тканей и конструктивные недостатки некоторых методов формирования колостомы. 2. К ранним осложнениям колостомии относятся: несостоятельность швов и воспалительные заболевания в параколостомической области. 3. К факторам, влияющим на развитие ранних и поздних осложнений колостомы, относится ухудшение функционального состояния мышц брюшной стенки на стороне наложения колостомы. 4. Использование срединной лапаротомной раны для наложения колостомы в 79 % случаев приводит к развитию ранних и поздних параколостомических осложнений.

Е.Р. Молчанов, В.Б. Мурзаев
**СРАВНЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
НАКОСТНОГО И ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА
ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ЗРЕЛОГО
ВОЗРАСТА В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ
ГБУЗ НСО «ГНОКБ»**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Р. С. Репин*

Актуальность. Перелом дистального метаэпифиза лучевой кости предплечья является одним из самых распространенных повреждений и состав-

ляет 11 % от всех переломов, 33 % среди повреждений длинных трубчатых костей и до 60–90 % среди повреждений костей предплечья (Ардашев И.П., 2009; Ring D.C., 2007).

Цель. Сравнить отдаленные результаты оперативного лечения пациентов с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости с использованием аппаратов внешней фиксации и пластин с угловой стабильностью винтов.

Материал и методы исследования. 35 пациентов, среди которых 22 женщины (64%) и 13 мужчин (36%). Возраст от 36 до 60 лет, которые были разделены на 2 группы в зависимости от вида проведенного остеосинтеза. Первая группа включала больных, прооперированных с применением анастомозных фиксаторов – 13 (38%). Во вторую группу вошли пациенты Илизарова – 22 (62%).

Были использованы следующие методы исследования: клинический, рентгенологический, статистический, оценка по опроснику DASH.

Результаты. У пациентов первой группы (100%) удалось устранить все виды смещения и сохранить адекватную репозицию на протяжении всего срока наблюдения. Через 3 — 5 суток после оперативного вмешательства, по стиханию болевого синдрома и прекращением иммобилизации начинали разработку движений в оперированной конечности. Установлено, что в отдаленном послеоперационном периоде (>24 месяцев) у 10 (78%) больных этой группы амплитуда движений была полностью восстановлена и у 3 (22%) сохранялось незначительное ограничение движений в кистевом суставе (основываясь исключительно на результатах DASH). В 11 (83%) случаях сила схвата кисти восстановилась полностью или имелось ее незначительное снижение. В 2 (17%) случаях отмечено умеренное снижение силы сгибателей пальцев кисти (субъективная оценка пациентов). При оценке по опроснику DASH: у 10 (78%) больных результаты оценены как отличные и у 3 (22%) как хорошие.

Во второй группе 22 больных. У 20 (89%) удалось устранить все виды смещения и сохранить адекватную репозицию на протяжении всего срока наблюдения, у 2 (11%) пострадавших зафиксировано смещение отломков. В отдаленном послеоперационном периоде (>24 месяцев) у 16 (71%) больных амплитуда движений была полностью восстановлена, в то время как у 6 (29%) сохранялось умеренное ограничение движений (основываясь исключительно на результатах DASH). Субъективная оценка пациентов показала, что в 17 (79%) случаях сила схвата кисти была сопоставима с силой противоположной конечности. У 5 (21%) пострадавших отмечено умеренное снижение силы схвата. По опроснику DASH группа набрала 16 (71%) отличных, 4 (18%) хороших, 2 (11%) удовлетворительных результатов.

Выводы. Использование наместного остеосинтеза (пластины с угловой стабильностью винтов) ведет к более полноценному восстановлению нарушенных функций пораженной конечности по сравнению с чрескостным (аппарат Иллизарова).

Ф. Насим, Х.К. Хисомов
**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ
КСЕНОПЛАСТИКИ КОСТЕЙ**

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Таджикский государственный медицинский университет имени
Абуали ибн Сино, Душанбе*

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Раззоков

Актуальность. Многие вопросы клинической ортопедии и онкологии нельзя решить без применения современной, эффективной, относительно дешевой и доступной технологии замещения дефектов костей.

Цель исследования. Улучшение результатов внедрение в клиническую практику новой технологии замещения дефектов костей с применением ксенотрансплантатов.

Материалы и методы. Было использовано костей годовалого теленка. При консервации ксенотрансплантатов использовали 0,1% раствор формальдегида, антибиотики, электролиты, аминокислоты, глюкозу и общепринятые консерванты. С целью снижения аутоиммунной реакции применяли биологически активные вещества - 0,01% флавоноиды, экстрагированные из листьев облепихи. В стерильных условиях оперативным путем под внутримышечным наркозом поднадкостнично обнажался метафиз бедренной кости кролика. С помощью дрели создали канал, в которого вводили ксенотрансплантант. Далее животные выводились из эксперимента с соблюдением общепринятых правил в сроки 1 месяц, 1,5 месяца, 3 месяца, 6 месяцев и через 1 год после операции. В вышеуказанные сроки также выполнялись контрольные рентгенограммы оперированного сегмента и гистологические исследования.

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде заживление раны у всех экспериментальных животных было первичным. Каких-либо общих и местных изменений, связанных с применением ксенотрансплантатов, не наблюдалось в течение всего периода наблюдения.

При анализе полученных данных установлено, что имплантация ксенотрансплантанта в метафиз экспериментального животного, приготовленно-

го по предложенной методике, не привело к каким-либо общим и местным изменениям в организме экспериментального животного. Сроки первичной консолидации и перестройки ксенотрансплантатов в целом совпадают с таковыми как при аллопластике. В отдаленном периоде отмечается полная интеграция имплантированных ксенотрансплантатов, изготовленных по предложенной методике с костью экспериментального животного.

Выводы. Можно рассматривать ксенотрансплантатов в качестве эффективного пластического материала при замещении дефектов после резекции костей при ортопедических и онкологических патологиях.

А.В. Насирова, Т.Н. Бердянова, Т.Н. Сафронова
**КРИОХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ФИБРОЗНЫХ
ДИСПЛАЗИЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Ю. Носов*

Актуальность. Доброкачественные новообразования и фиброзные дисплазии кости у детей выявляются поздно, часто случайно, вследствие отсутствия специфических клинических проявлений. Высока частота их рецидивов после радикального лечения.

Цель исследования. Оценка эффективности криохирургического метода лечения доброкачественных опухолей и фиброзных дисплазий костей у детей, посредством анализа изменения частоты рецидивов после внедрения в практику данной методики.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней детей с доброкачественными новообразованиями костей и фиброзными дисплазиями за период с 2014 по 2016 года на базе Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи г.Новосибирска. Из них отобрано 40 историй болезней с диагнозом: остеобластокластома-14(35%), солитарная киста-22(55%), аневризмальная киста-4(10%), пролеченных криохирургическим методом. Из них мальчиков-30 (75%), девочек-10(25%). При лечении остеобластокластом рецидивов 2(14%). При лечении солитарных кист рецидив 1(4,5%). При лечении аневризмальных кист рецидив 1 (25%). Количество рецидивов данных патологий с применением исключительно традиционного метода, взятые из научно-методической литературы: остеобластокластома-542

25-50% рецидивов, солитарная киста-20-25% рецидивов, аневризмальная киста-20-40% рецидивов.

Результаты и их обсуждение. Выявилась тенденция к уменьшению частоты рецидивов после внедрения в практику криохирургического метода лечения доброкачественных опухолей и фиброзных дисплазий костей у детей.

Выводы. Криохирургический метод лечения доброкачественных новообразований и фиброзных дисплазий кости у детей является более эффективным, число рецидивов значительно уменьшилось.

В.С. Нестеров, А.О. Бабенко ГРУППА КРОВИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. В. М. Мельников*

Актуальность. Замечено, что между группой крови и индивидуальными психологическими особенностями человека есть взаимосвязь. Японские ученые Т. Номи и А. Бешер (1980г.) утверждают, что существует реальная связь между характерологическими особенностями и группой крови, и описали рекомендации для людей каждой группы крови. Взаимосвязь между группами крови и психологическими особенностями личности может быть использована при профессиональном отборе.

Цель исследования. Определить основные характеристики и способности представителей разных групп крови, их качества личности и способности справляться с жизненными трудностями.

Материалы и методы. В ходе исследования было опрошено 80 человек в возрасте от 16 до 22 лет, среди которых 19 мужчин и 61 женщина. У всех исследуемых предварительно определялась группа крови. Для диагностики был использован психологический опросник Кеттелла на 105 вопросов. При анализе ответов был использован 17-ти факторный ключ, каждый из которых характеризует определенные личностные качества. Так же при анализе близких знакомых среди опрошенных было проведено сравнение результатов теста и субъективных мнений о данных представителях.

Результаты исследования. Люди с I группой крови (21 человек, 27%) — активные личности, для которых важно быть лидером. Они амбициозные, целеустремленные, не любят быть подчиненными и тяжело переносят кри-

тику и поражения. Личности со II группой крови (28 человек, 36%) характеризуются упорством, терпеливостью, трудолюбием и наличием здравого смысла. Обладатели III группы крови (18 человек, 23%) отличаются большим запасом любознательности, страстью к разнообразию и новизне. Они испытывают потребность в насыщении информацией и впечатлениями. Доминирующие особенности носителей IV группы крови (13 человек, 14%) – развитая эмоциональность, сентиментальность, фантазия и альтруизм.

Выводы. Результаты исследования показали, что между группой крови и личностными качествами юношей и девушек существует сложная нелинейная взаимосвязь, что подтверждает закономерность, выявленную в исследованиях японских ученых. Эта информация может быть применима для психофизиологического отбора при приеме на работу.

И. К. Нотов, Н. А. Маслацов
**ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕ
ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ ПРОСТАТЫ ПРИ ДГПЖ
У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ
ПАТОЛОГИЕЙ**

Кафедра урологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Еркович,

к.м.н., К. Г. Нотов

.....

Актуальность. Поскольку продолжительность жизни мужчин в РФ возрасла до 66 лет, увеличилось количество пациентов с ДГПЖ, требующих хирургического лечения. Существует более 20 способов лечения ДГПЖ. Одним из наименее инвазивных современных методов является эмболизация артерий простаты (ЭАП) (Carnevale, 2008). Данный метод позволяет не только сократить процент осложнений до минимума, но и проводить его пациентам с тяжелой сопутствующей патологией, которые не в состоянии перенести иное хирургическое вмешательство, что повышает значимость ЭАП.

Цель исследования. Оценка результатов проведения ЭАП у пациентов с ДГПЖ на фоне тяжелой сопутствующей патологии, эффективности и безопасности данной методики.

Материалы и методы. Группа из 58 пациентов, которым была проведена ЭАП, в виду наличия противопоказаний или высоких рисков к другим хирургическим методикам лечения ДГПЖ, в связи с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Возраст пациентов 48-92, в среднем 69 ± 1 , 14

лет. Большинство пациентов имели тяжелую сопутствующую патологию (ИБС, нарушения ритма сердца, артериальную гипертензию, ХОБЛ, сахарный диабет), 83% пациентов имели избыточную массу тела. Проведено сравнение данных полученных с помощью ТРУЗИ, урофлоуметрии, IPSS, QOL до и после операции.

Результаты и их обсуждение. Было выполнено 56 ЭАП. В 2 случаях выполнить эмболизацию не удалось в виду технических трудностей. 48 пациентам была выполнена двусторонняя ЭАП, левосторонних - 4, правосторонних - 3. У 2 пациентов развился некроз слизистой наружного отверстия уретры, что потребовало кратковременного курса консервативного лечения. В 10 случаях перед эмболизацией артерий простаты была выполнена эпизиостомия, в послеоперационном периоде у всех пациентов восстановилось самостоятельное мочеиспускание. По данным ТРУЗИ объем простаты в среднем составил до ЭАП = $114,9 \pm 6,6$ см³, после ЭАП = $85,76 \pm 4,8$ см³, процент изменений 25,36. По данным урофлоуметрии средняя максимальная скорость мочеиспускания (Q_{max}) до ЭАП = $6,4 \pm 0,7$ мл/с, после ЭАП = $10,18 \pm 0,8$ мл/с, процент изменений 59,06. По шкале IPSS в среднем до ЭАП = $29,42 \pm 0,6$ баллов, после ЭАП = $14,14 \pm 1,4$ баллов, процент изменений 51,94. По шкале качества жизни (QOL) в среднем до ЭАП = $5,86 \pm 0,1$ баллов, после ЭАП = $2,57 \pm 0,3$ баллов, процент изменений составил 56,14.

Выводы. В результате эмболизации удалось уменьшить объем предстательной железы на 25,36%, увеличить Q_{max} на 59,06%, снизить IPSS на 51,94%, QOL на 56,14%. ЭАП является эффективным и относительно безопасным методом лечения ДГПЖ у пациентов с тяжелой сопутствующей патологией. ЭАП может быть выполнена в качестве одного из этапов лечения перед традиционным хирургическим вмешательством.

Е.А.Оленев*
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ТРАВМАЦЕНТРЕ III
УРОВНЯ ЗА ПЕРИОД 2012 – 2016 ГГ.

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. На сегодняшний день число пострадавших и погибших в дорожно-транспортных происшествиях продолжает оставаться достаточно

высоким. По данным ВОЗ, ежегодно в мире от разных травм погибает около 1,5 млн. человек (В.Н. Боровков, 2010г.). По данным Министерства внутренних дел России за 2015г. от дорожно-транспортных травм пострадало 16638 человек. При этом тяжесть дорожно-транспортного травматизма обуславливается ростом множественных и сочетанных повреждений (С.А. Федотов, 2011г., С.С. Сошников, А.С. Киселев, 2007г.; F.Hummer, 2007г.). Эта проблема стала «эпидемией на дорогах», что обусловило создание отделений сочетанной травмы и травмацентров I, II и III уровней, где нашла широкое применение хирургия повреждений («военно-городская хирургия», Петровский Б.В., 1998г.). Активнее стали внедряться тактики многоэтапных запрограммированных оперативных вмешательств, в том числе и тактика Damage control surgery. Вопросом времени остаётся создание общей шкалы оценки тяжести состояния пострадавших с сочетанной травмой.

Цель исследования. Проследить этапность и эффективность лечения пациентов с сочетанной травмой живота и таза, поступивших после дорожно-транспортных происшествий (ДТП) в травмацентр III уровня за период с 2012 - 2016г.г.

Материалы и методы. Материалами являлись данные 172 историй болезней пострадавших в ДТП, поступивших в травмацентр III уровня за период 2012 – 2016г.г. Результаты оценивали с помощью Шкал оценки тяжести повреждений ВПХ-П (МТ) и оценки тяжести состояния раненого ВПХ-Сорт, ВПХ-СП, ВПХ-СГ, ВПХ-СС, разработанных профессором Е.К. Гуманенко, статистического метода.

Результаты и их обсуждение. Сочетанная травма живота и таза встречалась в 12,55% случаев, сочетанная травма живота и другой анатомической области – в 42,85%. Максимальное количество койко-дней, проведённых пациентами с сочетанной травмой живота и таза, - 25, при травмах живота и других областей тела в среднем – 15,15. При этом, в ОРИТ находилось 80% пациентов, которые в среднем были там 8,5 койко-дней. При сочетанной травме живота и таза летальность составила – 50%. В 94% случаев лечение оказывалось только в травмацентре третьего уровня. Только 6% пациентов были этапно переведены в травмацентр I уровня. Однако, если бы к этим больным была бы применена Шкала ВПХ П (МТ), то состояние 51,25% пациентов оценивалось бы как тяжёлое, а у 23,75% - крайне тяжёлое, что требовало бы выполнения у них 1-го этапа тактики Damage control surgery, а затем лечения в реанимационном отделении (2-й этап этой тактики). Применяя Шкалу оценки тяжести состояния раненого ВПХ-Сорт, то 21% пациентов показана этапная транспортировка для лечения в травмацентре I уровня.

Выводы. Травмы живота и таза всегда следует считать тяжёлыми. Шкалы оценки тяжести повреждений и оценки тяжести состояния раненого ВПХ, разработанные профессором Е.К. Гуманенко, применимы к пострадавшим в ДТП. Эти Шкалы объективно оценивает тяжесть повреждений и состояния пострадавшего, что позволяет определить прогноз и дальнейшую тактику его лечения.

Е.А. Оленев*

**ВОЗМОЖНЫЕ СЛОЖНОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ
ФИКСАТОРОВ ПОСЛЕ ПОГРУЖНОГО
ОСТЕОМЕТАЛЛОСИНТЕЗА (ОМС) ДЛИННЫХ
ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Выговский*

.....

Актуальность. Внутренняя фиксация костных отломков с помощью различных имплантов давно и прочно вошла в повседневную практику лечебных учреждений травматологического профиля. Однако, как показывает опыт, последующее удаление фиксаторов, нередко превращается в операцию более сложную, чем сама их первичная имплантация. Следует отметить, что предпосылки для трудностей удаления металлоконструкций создаются уже в процессе самого остеосинтеза, если хирург, выполняющий ОМС, забывает во время операции о том, что через какое-то время могут возникнуть показания к удалению использованного им фиксатора.

Цель исследования. Профилактика возникновения возможных осложнений при удалении внутренних фиксаторов. Определить возможные причины, приводящие к трудностям при удалении фиксаторов.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты лечения 163 пациентов в период 2012 – 2016 гг. Из них мужчин было 94 (57,66%), женщин 69 (42,33%) больных. Возраст от 20 до 59 лет. Всем больным выполнялась операция удаление металлоконструкций: I группа – различные наkostные пластины у 98 пациентов (60,12%), II группа - 65 больных (39,87%), - различные внутрикостные фиксаторы (блокированные стержни). Результаты исследования оценивали с помощью клинического, рентгенологического, статистического методов.

Результаты исследования. В I группе при удалении фиксаторов у 12 больных (12,24%) возникли сложности с удалением винтов из пластины и

кости (трудность или даже невозможность вывёртывания винта, который плотно фиксирован в костной ткани – 2 пациента, отлом головки винта над пластиной (6 больных) или сам винт сломался в своей резьбовой части под пластиной в кости – 4 пациента). В этих случаях применяли ограниченную трепанацию кости и полую цилиндрическую фрезу, с помощью которой сломанный винт высверливался из кости. Во II группе у 13 пациентов (20%) возникали особые трудности, когда внутрикостный стержень деформирован (изогнут в костномозговом канале) – 2 пациента, или когда над поверхностью кости оставлен слишком короткий его конец, который невозможно захватить каким-либо инструментом для последующей экстракции – 3 пациента; или когда конец стержня, предназначенный для захвата экстрактором полностью погружен в глубину костномозгового канала кости – 3 пациента; или когда массивный штифт «заклинило» в костномозговом канале кости – 2 пациентов; или когда сам стержень оказался сломан в костномозговом канале кости – 3 пациента. Все обозначенные ситуации очень значительно увеличивают травматичность и время операции и чреваты последующими осложнениями.

Выводы: 1. Погружной фиксатор, выполнив свою функцию – иммобилизацию отломков до их консолидации, должен быть удалён в оптимальные сроки. 2. Должна строго соблюдаться технология имплантации фиксаторов. 3. Необходимо тщательно оценивать возможные трудности удаления фиксатора и осуществлять дополнительную техническую подготовку для их удаления. 4. По возможности, стремиться к соблюдению правила: «металлическую конструкцию должен удалять тот хирург, который её имплантировал».

К.Г. Пахомов
**АНАТОМОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА, ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю. М. Шутов*

В современной хирургии проблема лечения с острым билиарным панкреатитом продолжает оставаться одной из наиболее сложных и актуальных. По данным многих авторов у 60% больных острый панкреатит развивается на фоне патологии билиарной системы, причем у половины из них причиной заболевания является холедохолитиаз. Несмотря на постоянное расширение арсенала

548

методов и средств лечения, летальность при остром билиарном панкреатите, по данным различных авторов, колеблется от 8,5% до 48% . Заинтересованность хирургов проблемой лечения острого билиарного панкреатита связана в первую с увеличением числа больных желчно-каменной болезнью и холедохолитиазом. Тот факт, что 70% больных - лица активного трудоспособного возраста, придает проблеме большую социально-экономическую значимость, а сохраняющаяся высокой летальность определяет необходимость поиска причин возникновения билиарного панкреатита, новых подходов к диагностике и оптимизации методов лечения. К одной из причин развития патологического процесса относятся показатели морфофункционального состояния организма, характеризующийся проявлением морфологической адаптации.

На основании этого наше исследование рассматривает взаимосвязь соматотипа, топографии панкреатодуоденальной области, анатомических факторов способствующих возникновению билиарного панкреатита и патогистологических изменений в этих органах.

Проведенное исследование на 60 трупах различного типа телосложения без патологии панкреатодуоденальной области и 75 трупов с наличием БП, показало, что наибольшие анатомические условия для возникновения БП свойственны людям с брахиморфным типом телосложения. Здесь отмечаются наибольшие патоморфологические изменения общего желчного протока и поджелудочной железы. В меньшей степени возникает БП у людей долихоморфного типа телосложения, что также обусловлено анатомопографическими отношениями органов панкреатодуоденальной области. У этих людей патоморфологические изменения менее выражены.

Основываясь на антропометрических данных можно значительно улучшить диагностику, знать патоморфологию органа, предвидеть осложнения, оптимизировать лечение и определить объем оперативного пособия.

Е.Ю. Плотникова
ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ТРАХЕИ И
БРОНХОВ

Кафедра госпитальной и детской хирургии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. А. Дробязгин

Актуальность. На данный момент в среднем по России опухолевые заболевания трахеи и бронхов занимают третье место по частоте встречае-

мости онкологических заболеваний. Специфика локализации этих опухолей обуславливает целесообразность оперативного вмешательства с использованием эндоскопических методов.

Цель исследования – оценка эффективности эндоскопических вмешательств больных с опухолевыми заболеваниями трахеи и бронхов.

Материалы и методы. На базе клиники кафедры госпитальной и детской хирургии НГМУ в отделении торакальной хирургии ГБУЗ НСО «ГНОКБ» в период с 2005 по 2017 год на лечении находилось 36 пациентов с сужением трахеи и (или) бронхов в связи с наличием опухолевых образований (24 мужчины и 12 женщин). У 23 пациента обнаружено сужение трахеи, у 13 – сужение бронхов. Возраст пациентов составил от 19 до 73 лет. Причины сужения трахеи: рак трахеи(8 пациентов), рак пищевода с прорастанием и сдавлением трахеи(4), аденома трахеи(3), рак легкого с переходом на трахею(3), рецидив сдавление трахеи метастазами нейроэндокринного рака(1). Причины сужения бронхов: аденома (4), рак легкого(4), фиброма(3), карциноид(3), сдавление бронха опухолью средостения(3). У 20 пациентов опухоли являлись злокачественными. Локализация сужения или сдавления извне при опухолях трахеи: в ее нижней трети, в средней трети, в верхней трети, в подскладочном отделе гортани, распространение на карину бифуркации трахеи. При стенозе бронхов из-за опухоли или сдавления извне: сужение правого главного бронха, левого главного бронха, 3 промежуточного бронха, бронха верхней доли правого легкого. У 14 пациентов в ходе обследования были выявлены: Стеноз трахеи I степени(2), II степ.(3), III степ.(2), стеноз бронха III степени(2), полное перекрытие просвета бронха опухолью(3),признаки дыхательной недостаточности II ст.(2)

При лечении были использованы эндоскопические методы. Проведено: при опухолях трахеи - стентирование металлическими саморасправляющимися стентами(17), установка силиконового стента типа Dumon(5), удаление опухоли диатермической петлей(4), удаление опухоли тубусом ригидного бронхоскопа(8), бужирование суженного участка трахеи(2). При опухолях бронхов: удаление опухоли диатермической петлей (12), стентирование металлическими саморасправляющимися стентами(4), удаление опухоли и установка силиконового стента типа Dumon(1). Длина устанавливаемых силиконовых стентов типа Dumon 4 и 6 см, с наружным диаметром от 17 до 15 мм. При опухолевых поражениях бронхов были имплантированы стенты M.I. Tech (Ю. Корея) длиной от 4 до 8 см., диаметром от 12 до 22 мм.

Результаты. Осложнения при стентировании трахеи и бронхов отсутствовали. При удалении опухолей трахеи и бронхов осложнения были выявлены у 3 пациентов, в результате чего были проведены повторные вме-

шательства: у пациента с аденокистозным раком трахеи - разрушение полимерного покрытия стента, через 2 года после установки, было проведено стентирование «стент в стент»; При прорастании и сдавление при раке пищевода - сдавление растущей опухолью проксимального конца стента, что потребовало проведения стентирования «стент в стент»; В последнем случае - через 2 недели после установки стента, произошла его дислокация. Проведена коррекция положения стента.

Выводы. Интервенционная эндоскопия при опухолях трахеи и бронхов позволяет восстановить и поддержать проходимость дыхательных путей за счет использования силиконовых и металлических саморасправляющихся стентов.

Д.Ю. Ракович, А.А. Сытый
**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ИМПЛАНТАССОЦИИРОВАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО
ПРОЛАПСА И СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У
ЖЕНЩИН**

*2-я кафедра хирургических болезней
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Н. Нечипоренко*

.....

Актуальность. Операции, выполняемые по принципу Prolift, позволяют восстановить физиологическое положение органов малого таза, а также если и не нормализовать, то по крайней мере улучшить нарушенную функцию тазовых органов. Данные операции весьма эффективны, но, как и любые хирургические вмешательства, не лишены осложнений. По данным ведущих урогинекологов, в настоящее время частота развития осложнений после операций по поводу генитального пролапса (ГП) с использованием сетчатых синтетических протезов колеблется в пределах 0,2–29,3%.

Цель исследования: анализ частоты и особенностей ИАО, а так же методов их диагностики.

Материал и методы исследования. В клинике урологии ГрГМУ с 2007 по 2016 год на лечении находилось 11 женщин по поводу развившихся ИАО после хирургической коррекции ГП методом влагалищной внебрюшинной кольпопексии синтетическими протезами по принципу Prolift anterior и (или) posterior. Приведены методы диагностики и лечения этих осложнений.

Результаты. Миграция фрагмента протеза в мочевой пузырь проявлялась дизурическими расстройствами. В ходе цистоскопии был выявлен дефект слизистой на задней стенке мочевого пузыря, дном которого являлся фрагмент сетчатого протеза с отложившимися на нем солями. МРТ таза уточнила особенности положения протеза и наличие дефекта в стенке мочевого пузыря. Все женщины оперированы чреспузырным доступом. Весь выделенный фрагмент протеза иссекался. При осмотре через 3-6 месяцев жалоб не предъявляют, в анализах мочи признаков воспаления нет.

Нагноение в ложе протеза Prolift и каналах его рукавов. Это осложнение клинически проявлялось умеренными гнойными выделениями из раны в стенке влагалища. При влагалищном исследовании по задней стенке влагалища определялось плотный, болезненный инфильтрат при этом из свищевого отверстия в параанальной области выделялся гной. Пациенткам выполнена МСКТ таза после введения в свищевое отверстие в стенке влагалища. На томограммах контрастированы ложе протеза и канал его рукава. Осмотрена через 1, 3 и 6 месяцев. Рубец на задней стенке влагалища хорошо сформировался. Признаков ректоцеле нет, отмечается утолщение прямокишечно-влагалищной перегородки за счет плоского рубца.

Выводы. 1. Миграция протеза в МП или уретру является результатом дефекта операции в виде интраоперационного повреждения МП или уретры проведением сегмента протеза через стенку этих органов.

2. Нагноение протеза Prolift в подкожных отделах каналов рукавов протеза Prolift является результатом нарушения правил асептики и антисептики при имплантации синтетических материалов.

Г.А. Савватеева, Д.П. Тамбовцева, Е.В. Дубинин
**СПОСОБЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЦЕМЕНТНОМ
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СУСТАВОВ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. В. Жуков*

Актуальность. Ежегодно в мире выполняется более 1,5 млн. цементных эндопротезирований суставов и их число неуклонно возрастает. Одновременно возрастает и количество связанных с ними осложнений, что требует разработки быстрой и дешевой методики их прогнозирования. Интересным

и перспективным направлением для решения данной задачи стал лабораторный мониторинг, имеющий практическую ценность в других областях медицины и использующийся для прогнозирования различных осложнений у больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования. Поиск способа, позволяющего с высокой точностью и незначительными финансовыми затратами до операции прогнозировать осложнения, связанные с развитием инфекционного процесса; изучение структуры осложнений.

Задачи. 1) Исследовать существующие современные методы прогнозирования осложнений при цементном эндопротезировании суставов. 2) Изучить структуру послеоперационных осложнений при цементном эндопротезировании. 3) Выбрать наиболее высокоточный, качественный и финансово незатратный метод.

Материалы и методы исследования. Материалами для исследования послужили библиографические статьи и диссертации по данной теме, 60 историй болезни пациентов из различных лечебных учреждений города Новосибирска. Методами исследования был выбран ретроспективный анализ медицинской документации (историй болезни), а также работа с литературой: анализ современных методов прогнозирования, изучение механизмов развития осложнений при эндопротезировании.

Результаты. В области прогнозирования инфекционного процесса нами были выделены 3 отвечающих заданным критериям метода: метод Бердюгиной О.В., основанный на изучении содержания лимфоцитов в пределах верхней границы нормальных значений и выше (точность прогноза – 73 %); повышение на 3-и сутки после операции индекса сдвига в реакции розеткообразования с теофиллином (точность прогноза – 71,4 %); метод Гольдвиса С.Л.: при уровне β -лизинов от 10 до 755 ед. оптической плотности осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось, а при снижении или возрастании данного показателя, увеличивалось число гнойно-воспалительных осложнений. При проведении анкетирования нами были выделены следующие результаты: было опрошено 50 пациентов до операции эндопротезирования крупных суставов, из них у 27 пациентов был выявлен низкий риск, у 18 пациентов – средний риск, у 5 пациентов – высокий риск развития инфекционных осложнений. После операции осложнения развились у 4 человек. Число степеней свободы $f=53$, критическое значение t -критерия Стьюдента=2.007, при уровне значимости $\alpha=0,05$. Чувствительность метода составила 80%, а специфичность – 94%.

Выводы. Проведенный нами анализ литературных данных и ретроспективный анализ историй болезни доказывают, что метод О.В. Бердюгиной

является рутинным и менее затратным; метод Гольдвиса, несмотря на его высококачественность, сложен в исполнении. Предложенный нами метод неинвазивен, незатратен, позволяет выявить группу риска в короткие сроки, поэтому он достоин дальнейшего углубленного изучения и дополнения.

Н.И. Севрюкова
**НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ
ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЕНОЗНОЙ
ЭТИОЛОГИИ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии
Новосибирского государственного медицинского университета
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю. М. Шутов*

Актуальность. Венозные трофические язвы являются следствием значительных нарушений кровообращения на почве варикозной или посттромбофлебитической болезней нижних конечностей. По данным разных авторов они осложняют течение хронической венозной недостаточности в 15-18% случаев. Венозные трофические язвы составляют около 70% в общей структуре язв нижних конечностей различного генеза, встречаясь у 1-2% взрослого трудоспособного населения и 4-5% пожилых людей. Для них характерно длительное, рецидивирующее течение, ухудшающее качество жизни пациентов, вследствие чего 12,5% из них вынуждены преждевременно прекращать трудовую деятельность. Для лечения Венозных трофических язв предложено огромное количество самых разнообразных хирургических вмешательств на поверхностных, перфорантных и глубоких венах, однако результаты лечения до сих пор не могут удовлетворить ни пациентов, ни врачей. Наряду с этим, следует констатировать, что хирургическое вмешательство по ряду причин (состояние кожных покровов, сопутствующая патология, социально-бытовые условия, возраст пациентов и др.) невозможно у 70-75% больных с открытыми венозными язвами.

Нами предложен и опробован в клинической практике способ местного лечения трофических язв аутоплазмой и одновременной лимфостимуляцией.

Предлагаемый способ местного лечения трофических язв венозной этиологии включает введение пациенту обогащенной тромбоцитами аутоплазмы и регеонарное введение лимфостимулирующих препаратов. Аутоплазму вводят субульцерозно, в мезотерапевтической инъекционной технике, отступая примерно 5 мм от края язвы. Вводится 10 мл обогащенной тромбоцитами аутоплазмы, полученной путем центрифугирования 20 мл аутокрови. С целью восстановления дренажной функции лимфатической системы, и, следова-

тельно, уменьшения локального отека и улучшения тканевой проницаемости в пораженной конечности пациенту вводят лимфостимулирующие препараты. в первый межпальцевой промежуток стопы той конечности, где находится трофическая язва, сразу после субульцерозного введения обогащенной тромбоцитами плазмы подкожно вводится 4 мл 2% раствора лидокаина и 60 ед. гиалуронидазы. Аутоплазму и лимфостимулирующие препараты вводят пациенту один раз в 4 дня. Курс лечения составляет 4-5 процедур.

Материалы и методы. Пациенты были распределены на 2 группы исследования: 1- контрольная группа (30 пациентов), 2 – основная группа (30 пациентов). Контрольную группу составили пациенты с трофическими язвами нижних конечностей на фоне хронической венозной недостаточности с локализацией язв в области нижней трети голени или стопы которые получали местное лечение путем аппликаций обогащенной тромбоцитарными факторами роста аутоплазмы на поверхность трофической язвы и инъекций вокруг язвы. Средние размеры язвы были следующими: площадь - 16 ± 2 см², глубина язвы до $0,8 \pm 0,3$ см. Давность заболевания у пациентов колебалась от 1-го года до 8-ми лет. Средний возраст пациентов равнялся 68 ± 3 лет.

Результат. Скорость уменьшения площади венозной трофической язвы в основной группе в среднем составила $6,64 \pm 0,12\%$ в сутки, в контрольной группе - $4,7 \pm 0,5\%$. Так, скорость уменьшения площади язвы в первые 7 дней была минимальной в обеих группах и составила в среднем $3,1 \pm 0,11\%$ в основной группе и $2,9 \pm 0,2\%$ в контрольной группе.

Вышеперечисленные результаты подтверждают эффективность разработанного способа местного лечения трофических язв венозной этиологии.

У.Н. Сейфуллаева ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАЩЕМЛЕНИЕМ МЕНИСКА С ПОМОЩЬЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. Д. В. Жуков*

Актуальность. Лечение менископатии, то есть лечение травмы мениска, зависит от степени и характера его повреждения. Существует 3 принципиально разных вида повреждения мениска: защемление мениска, его частичный разрыв (надрыв) и отрыв. Чаще всего встречается защемление мениска (примерно 40% случаев) или его надрыв (частичный разрыв) - до 50% случаев. При защемлении мениск обычно всего лишь «заклинивается» между хряща-

ми колена, а при надрыве мениска отрывается его часть. И значит, в большинстве случаев он способен восстановиться. То есть такое повреждение нужно пытаться вылечить терапевтическими методами, без операции. 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 защемлением мениска с помощью мануальной терапии для исключения оперативного вмешательства и более быстрого восстановления функции сустава.

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 и мануальной терапии.

Материалы и методы исследования: амбулаторные карты, истории болезни пациентов с менископатией, находящихся на лечении в отделении восстановительного лечения и мануальной терапии в количестве 60 человек, поделенных на две группы: в первой группе контроля проводилось лечение только медикаментозными средствами, во второй – медикаментозная терапия, только после мануальной терапии и тракции.

Результаты и обсуждение. Использование мануальной терапии и тракции уменьшает количество дней для купирования болевого синдрома с 22 до 8, в отличие от медикаментозной терапии, направленной не на первопричину заболевания, а на его симптомы.

Выводы. Методы мануальной терапии и тракции являются наиболее эффективными методами медицинской реабилитации больных с защемлением мениска.

В.С. Селиванов, А.А. Батарева ПЕРОРАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ МИОТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ

*Кафедра госпитальной и детской хирургии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., профессор Е. А. Дробязгин,
к.м.н. И. Е. Судовых*

Актуальность. В структуре хирургических заболеваний пищевода ахалазия кардии занимает 3е место после онкологических заболеваний и рубцовых стриктур, составляя до 20 % всех заболеваний органа. Существующие методики лечения ахалазии имеют свои недостатки и во многом их результа-

ты не оправдывают возложенных на них ожиданий. Пероральная эндоскопическая миотомия (ПОЭМ) – концептуально новый, патогенетически обоснованный, эндоскопический метод лечения ахалазии пищеводно-желудочного сфинктера, заключающийся в формировании канала в подслизистом слое пищевода и желудка и дальнейшим рассечением поперечного слоя мышц.

Цель работы. Представить результаты клинического использования методики в ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница».

Материалы и методы. ПОЭМ выполнена на базе клиники кафедры госпитальной и детской хирургии НГМУ, в отделении торакальной хирургии ГНОКБ 7 пациентам женского пола в возрасте от 32 до 61 года. В прошлом каждый из пациентов перенес от 1 до 3 курсов баллонной дилатации кардии. У 5 пациенток диагностирована 2 стадия ахалазии по классификации В.Б. Петровского (1962), у 1 пациентки - 3 стадия, у 1 пациентки 4 стадия. Для оценки клинической выраженности заболевания использовалась шкала Eckardt в диапазоне от 0 до 12 баллов, где наиболее тяжелая степень расстройств, сопровождающаяся дисфагией, регургитацией, снижением массы тела более чем на 10 кг и ретростернальными болями после каждого приема пищи оценивалась в 12 баллов. По данной шкале степень выраженности заболевания в предоперационном периоде составила 9-12 баллов. ПОЭМ проводилась в операционной, под интубационным наркозом, с использованием гастроскопа с торцевой оптикой высокого разрешения и съемным коническим прозрачным колпачком для диссекции на его дистальном конце, эндоскопических иглы, ножа и гемостатических щипцов. Этапы операции соответствовали стандартному протоколу, описанному Н. Иное, и заключались в ограниченной мукотомии пищевода, формировании методом диссекции продленного туннеля в его подслизистом слое с переходом на желудок, миотомии и закрытии операционной раны слизистой оболочки пищевода. Общая длина миотомии, включая переход на проксимальный отдел желудка, составила 10 - 11 см. Рана слизистой оболочки пищевода в месте оперативного доступа закрывалась эндоскопическими гемостатическими клипсами (от 4 до 7 штук). Пациенты были экстубированы в операционной и после наблюдения в постнаркозной палате переведены в палату профильного отделения. На следующие сутки после вмешательства выполнялась рентгеноскопия пищевода с водорастворимым контрастом для исключения экстраорганного распространения контраста за пределы пищевода и подтверждения свободного поступления контраста в желудок на первом глотке. С помощью фиброзофагогастроскопии (ФГС) была подтверждена целостность слизистой оболочки пищевода и желудка по ходу формирования подсли-

зистого туннеля и миотомии. После этого пациенты начинали пить воду, с третьих суток разрешалось щадящее пероральное питание. При выписке пациенты имели возможность полноценного перорального питания.

Результаты и их обсуждение. Оценка результатов производилась при плановой контрольной явке (от 1 до 6 мес) путем опроса, рентгеноскопии пищевода и желудка, ФГС. У пациентов, со 2-3 стадией ахалазии оценка дисфагии по шкале Eckardt уменьшилась до 0-1 балла. У пациентки с 4 стадией дисфагия уменьшилась до 3 баллов.

Выводы. Полученные результаты обнадеживают и дают основания полагать, что РОЕМ – достаточно эффективный, патогенетически обоснованный, малоинвазивный метод лечения ахалазии кардии у больных, страдающих II–IV стадией заболевания. Пероральная эндоскопическая миотомия – метод требующий накопления и обобщения опыта, отдаленных результатов, уточнения показаний, противопоказаний, оптимальной индивидуализированной техники вмешательств. Он становится широко доступным как альтернатива пневматической дилатации или эзофагокардиомиотомии по Геллеру.

М.В. Сементеева, В.Е. Гончарова, И.И. Калмыков*
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОПЕРАЦИЙ
ДЕКОРТИКАЦИИ И ПЛАСТИКИ КОСТНЫМ
АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ПСЕВДОАРТРОЗА**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин*

.....

Актуальность. В настоящее время количество травм непрерывно растет. С увеличением кинетической энергии травм, несмотря на использование самых разнообразных методов консервативного и оперативного лечения переломов, заметно возрастает процент несращения переломов и образования ложных суставов. Индивидуальный характер нарушений в зоне ложного сустава требует изучения морфологических изменений и выявления признаков различных видов несращения кости, что позволяет определять выбор и объем оперативно-восстановительных мероприятий. Вид несращения кости определяет состояние кровообращения в очаге ложного сустава кости. Чаще

всего методом оперативного лечения является костная пластика: декортикация или пластика костным аутооттрансплантатом.

Цель работы: определить показания и эффективность методов оперативного вмешательства декортикации и пластики костным аутооттрансплантатом при псевдоартрозе.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ результатов оперативного лечения 50 больных травматологического отделения ГНОКБ с ложными суставами костей опорно-двигательного аппарата, возникших в результате различных повреждений (открытые и закрытые переломы, разможжения), осложнений и ошибок в процессе лечения повреждений в период за 2014-2016гг. (22% – лица женского пола, 78% – мужского, в возрасте от 18 до 66 лет (средний возраст $44,7 \pm 0,3$ года). Определялись показания к операции конкретным методом, эффективность, длительность операции, осложнения. Статистическая обработка данных осуществлялась методом χ^2 -Пирсона.

Результаты. В ходе исследования было выделено две группы: в 1-ю группу включены пациенты, которым проведен синтез с костной декортикацией (31 человек – 62%), во 2-ю – пациенты с пластикой костным аутооттрансплантатом (19 человек – 38%). Пластика костным аутооттрансплантатом выполнялась в большинстве случаев в связи с наличием дефекта кости, при атрофическом и инфицированном (единичный случай) псевдоартрозах. При нормотрофическом псевдоартрозе в связи с нанесением дополнительной травмы больному данный метод не показан. Костная декортикация являлась методом выбора при нормопластическом псевдоартрозе. Оба метода использовались при гипертрофическом ложном суставе (по 25%). Наиболее часто встречаемым является ложный сустав костей голени (15 случаев псевдоартроза большеберцовой кости и 5 – обеих костей голени), на втором месте – псевдоартроз плечевой кости (13 случаев), по 7 случаев ложных суставов бедренной и локтевой костей, по 1 случаю псевдоартроза надколенника, ключицы и ладьевидной кости кисти. Помимо псевдоартрозов за исследуемый период было выявлено 58 неконсолидированных переломов, лечение которых проводилось синтезом с костной декортикацией или внеочаговым чрескостным компрессионно-дистракционным остеосинтезом аппаратом Илизарова. При анализе ближайших результатов лечения выявлено, что хороший результат получен у $96,4 \pm 0,8\%$ в 1-й группе, во 2-й – $97,8 \pm 1,1\%$ больных.

Выводы. Определяя вид ложного сустава и оценивая состояние кровообращения в зоне несращения кости, можно выбрать наиболее эффективный метод лечения для достижения желаемого результата.

Р.В. Ситников, В.П. Вильчинская
**ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. М. З. Шутова*

Актуальность. По данным отечественной и зарубежной литературы, пролежни встречаются у 15-20% больных. В клинических исследованиях у пациентов с инфицированными пролежнями общая частота летальных исходов оказалась равной 55%. Так же инфицированные пролежни иногда приводят к развитию таких системных осложнений, как бактериемия, септический тромбофлебит, остеомиелит и т. п.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения пролежней путем местных перевязок смесью лекарственных препаратов (Трипсин, Химотрипсин) с аэрозольным препаратом «Олазол» и параллельной инфузионной терапией с направленностью улучшения трофики раны.

Материал и методы исследования. В клиническое исследование включены 16 пациентов в возрасте от 40 до 60 лет, из которых 11 мужчин и 5 женщин. У больных были заболевания: перелом позвоночника, перелом шейки бедренной кости и др. с присутствием пролежней различных размеров от 1х1 см до 4х5 см., которые находились на разных стадиях развития. Все пациенты, в зависимости от способа лечения, были разделены на две группы: 1-я группа - 8 больных. В этой группе пациентов предварительно провели очищение раны химотрипсином, а затем проводили местное лечение с помощью перевязок с мазью «Левомиколь», а 2-я группа – 8 пациентов. Больным провели некрэктомию с последующим нанесением порошка химотрипсина, далее применяли марлевые повязки, но с использованием аэрозольного препарата «Олазол». Так же в течение 10 дней обеим группам проводили инфузионную терапию: физ. раствор 200 мл. с 5 мл. Трентала в/в капельно, реополиоглюкин 200 мл. в/в капельно, актовегин 5 мл. в/в струйно, никотиновая кислота 1 мл. в/м.

Результаты. Пролежни локализовались у 10 пациентов в области крестца, у 4 – в области большого вертела и у 2 - в области пяточного бугра. У пациентов из первой группы, где применяли мазь «Левомиколь» гранулирование раны произошло к 20 дню, начальная эпителизация к 30 дню и полная к 60 дню. А у пациентов второй группы, где проводили лечение с помощью аэрозольного препарата «Олазол» - гранулирование раны наступало с 11 дня, а полная эпителизация раны происходила к 30 дню лечения.

Вывод. Аэрозольный препарат «Олазоль» повышает эффективность лечения пролежней, ввиду того, что высокая дисперсность компонентов данного препарата обеспечивает выраженный терапевтический эффект, также в его состав входит бензокаин, который обеспечивает уменьшение боли и жжения у больных, что помогает пациентам безболезненно переносить перевязки.

В.Ю. Соловьев
**ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ
ПАЦИЕНТАМ С ГЕМОФИЛИЕЙ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р. С. Ретин*

Актуальность. Настоящее исследование определяется прежде всего увеличением количества больных гемофилией, количество которых составляет около 500 000 человек в мире. Часто повторяющиеся гемартрозы приводят к появлению у пациентов такой патологии, как хроническая гемофилическая артропатия. Чаще всего страдают коленные, голеностопные и локтевые, реже — плечевые и тазобедренные суставы. Это говорит о необходимости проведения эндопротезирования, в частности коленного сустава, для осуществления полноценной жизни.

Цель исследования. Изучить технику оперативного вмешательства у пациентов с гемофилией и оценить состояние после операции, оценить степень и риск осложнений.

Методы исследования. У двух пациентов в ГНОКБ были выполнены данные операции по эндопротезированию. Пациент К. 46 лет, находился на лечении в гематологическом отделении с 29. 09.2008 г. по 30.10.2008 г. с диагнозом: Гемофилия А, средней степени тяжести. Хроническая гемофилическая артропатия левого коленного сустава, НФС-IV. Оперирован. Выполнено тотальное цементное эндопротезирование левого коленного сустава с установкой эндопротеза «ADVANCE» фирмы “WRIGHT”. Длительность операции составила 2 ч. 30 мин. Объем интраоперационной кровопотери составил ~ 300 мл. Пациент О. 35 лет, находился на лечении в гематологическом отделении с 4.05.2009г. по 2.06.2009 г. с диагнозом: Гемофилия А, средней степени тяжести. Хроническая гемофилическая артропатия коленных суставов НФС II-III ст. Оперирован. Выполнено тотальное цементное

эндопротезирование левого коленного сустава с установкой эндопротеза «ADVANCE» фирмы “WRIGHT”. Длительность операции составила 1 ч. 30 мин. Объем интраоперационной кровопотери составил ~ 700 мл.

Результаты исследования. Оба пациента в течении суток находились в ОРИТ, затем в гематологическом отделении под совместным наблюдением врачей гематологов и ортопедов. Учитывая объем оперативного вмешательства проводилась специфическая заместительная терапия препаратами факторов VIII (Октанат).

Выводы. Послеоперационный период протекал гладко, без осложнений; в обоих случаях дренажи удалены на 3 сутки. Заживление ран первичным натяжением. Пациентам с гемофилией рекомендовано заниматься физическими упражнениями. Они помогают развить сильные мышцы, которые защищают суставы. Упражнения также входят в программу реабилитации. Постоперационная реабилитация создана для уменьшения боли и отёка, а также для увеличения способности нового сустава к движению.

А.А. Сытый ГЕНИТАЛЬНЫЙ ПРОЛАПС И СОСТОЯНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

*2-я кафедра хирургических болезней
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель: д.м.н., профессор Н. А. Нечипоренко*

Актуальность. Среди оперированных пациенток по поводу генитального пролапса отмечается и небольшая частота развития симптомов, которых до операции не наблюдалось у пациенток (de novo). Причинами данных симптомов de novo могут быть нарушения техники операции, гофрирование протеза или его сморщивание. Эти же моменты могут быть предикторами и возникновения болевого синдрома после операций и диспареунии.

Цель исследования: оценить состояние мочеиспускания у женщин с генитальным пролапсом до и после коррекции генитального пролапса протезами по принципу Prolift.

Материал и методы исследования. Изучили состояние мочеиспускания у 56 женщин через 1 месяц и через 1-2 года после кольпопексии протезами по принципу Prolift anterior.

Результаты. Через 1 месяц после операции у всех 56 пациенток положение матки и стенок влагалища соответствовало I-II ст. опущения. Расстройства мочеиспускания были полностью ликвидированы у 82,1% оперированных, а у 17,9% оперированных отмечались различные расстройства мочеиспускания, причем у 7 из них появились такие расстройства мочеиспускания, которых не было до операции (симптомы *de novo*): недержание мочи при напряжении (НМпН) – 5, поллакиурия – 1 и тазовые боли – 1. И у 3 женщин, имевшие место симптомы до операции, сохранились после операции (у 1 пациентки отмечалось сохранение «сухого» гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП) и у 2 женщин, у которых имело место скрытое НМпН, после операции оно стало клинически значимым).

Через 1-2 года после операции анатомическое положение органов малого таза у 22 пациенток по сравнению с дооперационным состоянием расценено как опущение матки и стенок влагалища I ст. у 12 и II ст. – у 7. Опущение купола культи влагалища II ст. – у 2 и цистоцеле II ст. диагностировано у 1 пациентки. Расстройств мочеиспускания не отмечали 50,0% оперированных. В эти же сроки после операции среди 12 женщин, у которых положение матки и стенок влагалища оценено как опущение I ст. только у 2 (16,7%) имели место расстройства мочеиспускания в виде поллакиурии. А среди 10 женщин, у которых положение матки и стенок влагалища оценено как II степень опущения, расстройства мочеиспускания отмечены у 9 (90,0%) (поллакиурия – 6, НМпН – 2 и ГАМП – 1).

Выводы:

1. Частота расстройств мочеиспускания после кольпопексии протезами по принципу Prolift, нарастает по мере увеличения срока после вмешательства: через 1 месяц после операции расстройства мочеиспускания имели место у 17,9% оперированных, а через 1-2 года после операции расстройства мочеиспускания отмечали уже 50,0% прослеженных женщин.

2. Поскольку анатомическое положение органов малого таза после операции оценивалось как близкое к анатомическому, то причину появившихся расстройств мочеиспускания, по-видимому, не следует искать в положении матки и стенок влагалища, а необходимо уточнять состояние мочевого пузыря.

3. Через 1-2 года после кольпопексии сетчатыми протезами отмечено влияние анатомического положения органов малого таза на функциональное состояние нижних мочевыводящих путей

В.Н. Тараканов, В.А. Зверькова
**ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА МЫШЦЕЛКОВ
БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. И. Третьяк

Актуальность. Впервые рассекающий остеохондрит был описан как заболевание, возникающее в результате появления внутрисуставных хрящевых тел нетравматического происхождения с соответствующей клинической картиной. Несмотря на многочисленные исследования, по-прежнему нет четкого понимания этиологии, патогенеза или лечения данного заболевания, что обуславливает актуальность нашего исследования.

Цель исследования. Выявить наиболее эффективные стратегии хирургического лечения рассекающего остеохондрита мыщелков бедренной кости.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 68 карт пациентов с диагнозом рассекающий остеохондрит, прошедших лечение на базе учреждения здравоохранения (УЗ) “6-ая Городская клиническая больница” (6 ГКБ) города Минска с 2010 по 2017 год.

Результаты и их обсуждение. По данным, полученным в ходе исследования, в УЗ “6 ГКБ” с 2010 по 2017 год лечение получили 68 пациентов в возрасте от 9 до 61 года. Средний возраст пациентов составил – 26 лет (23 года у женщин, 27 лет у мужчин). Пик заболеваемости приходится на возраст с 10 до 19 лет (31 пациент), мода – 12 лет (9 пациентов).

Число пациентов до 18 лет – 28 (41,2%), из них 67,9 % – мужского пола, 32,1% – женского пола. Среди взрослых пациентов число мужчин также преобладало – 30 (75%) и 10 (25%) соответственно.

Помимо включенной в исследование группы пациентов было выявлено 8 человек, у которых, по данным МРТ диагностики, диагноз не подтвердился (5 случаев повреждения внутреннего мениска, 1 хондрома, 1 хондроматоз и 1 реактивный артрит области коленного сустава). Также за годы наблюдения был выявлен 1 случай рассекающего остеохондрита таранной кости.

По поводу данного заболевания было проведено 49 оперативных вмешательств:

1. Артроскопия с остеохондроперфорацией – 18 операций (36,7%).
2. Артроскопическое удаление внутрисуставного тела – 16 операций (32,7%).

3. Артроскопия с последующей абразивной хондропластикой – 7 операций (14,3%).

3. Артроскопия + Микрофрактуринг – 3 операции (6,1%).

4. Диагностическая артроскопия – 3 (6,1%).

5. Другие виды оперативных вмешательств – 2 (4,1%).

Выводы. Основными методами лечения являются артроскопическая остеохондроперфорация и артроскопическое удаление фрагментов суставного хряща. Метод микрофрактуринга на данный момент применяется мало, однако имеет большие перспективы для клинического применения, что подтверждается литературными данными.

Д.Ю. Тарновский
**УХОД И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С
ЭПИЦИСТОСТОМОЙ**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. М. З. Шутова*

Актуальность. Вопрос об уходе за эпицистостомой в амбулаторной практике относится к актуальным в связи с увеличением пациентов со злокачественными и доброкачественными новообразованиями мочеполовой сферы, рак и аденома предстательной железы. Не уменьшается число постинсультных нарушений функции тазовых органов.

Цель исследования. Изучение причин осложнений у пациентов после эпицистостомии, находящихся на амбулаторном наблюдении.

Материал и методы исследования. В исследование включено 15 пациентов в возрасте от 65 до 75 лет мужского пола, которым была проведена эпицистостомия, и больные были переведены на амбулаторный режим. 9 пациентов с аденомой предстательной железы, у 6 выявлен рак предстательной железы. Продолжительность наблюдения за пациентами составила от суток до 6 месяцев.

Результаты. У 2 больных с диагнозом аденома предстательной железы и 2 больных с диагнозом рак предстательной железы на 7 сутки после выписки из стационара появились рези в области мочевого пузыря, субфебрильная температура 37,4, сдвиг лейкоцитарной формулы влево в общем анализе крови, лейкоцитурия в общем анализе мочи. У 3 пациентов с аде-

номой предстательной железы вокруг послеоперационной раны на 30-60 сутки появились гранулёмы. С лечебной целью 8 больным было назначено ежедневное промывание катетера и мочевого пузыря 0,02% раствором фурацилина с использованием предложенного нами способа. От системы для внутривенных инфузий необходимо отсоединить порт для дополнительных инъекций (инъекционный узел), разрезать пополам, узкую часть соединить со шприцем, широкую часть соединить с коннектором основного хода катетера Фолея, выполнить промывание. Для купирования воспаления производили замену мочеприемника каждые 7 дней и катетера Фолея каждые 20 дней. Послеоперационную рану ежедневно обрабатывали раствором хлоргексидина и применяли антисептические повязки с пастой Лассара, а также выполняли обработку гранулём ляписом. Проведённое лечение привело к ликвидации воспаления и формированию стомы.

При осмотре через 6 месяцев у 8 пациентов, получавших ежедневный уход за катетером, послеоперационная рана без осложнений, результаты ОАК без признаков воспалительного процесса.

Выводы:

1) Правильный уход за цистостомой значительно снижает риск послеоперационных осложнений, таких как цистит из-за ретроградного заноса инфекции и формирования гранулём послеоперационной раны, а также улучшает качество жизни пациента.

2) При наличии гранулём рекомендуем 1 раз в неделю обрабатывать гранулемы ляписом, 1 раз в неделю менять мочеприёмник, катетер Фолея заменять каждые 20 дней для профилактики инкрустации солями.

3) После смены катетера короткий курс антибиотиков.

А.А. Трапезников, Н.М. Арутюнян АНАЛИЗ ПРИЧИН И ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В РОССИИ ЗА РАЗНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин*

Актуальность. По данным ВОЗ количество заболеваний и повреждений тазобедренного сустава растет с увеличением продолжительности жизни и

общим старением населения. В 2000 году во всем мире количество лиц в возрасте 60 лет и старше составило 590 млн. человек, а к 2025 году — превысит один миллиард человек. Удельный вес заболеваний и повреждений тазобедренного сустава среди патологии опорно-двигательной системы вырастет на 80 %. Растущая потребность в эндопротезировании тазобедренного сустава и широкое внедрение его в клиническую практику закономерно приводят к росту количества осложнений, неизбежно сопровождающих данную операцию. В связи с таким спросом, необходимо максимально снизить частоту ее осложнений и летальность в послеоперационном периоде.

Цель. Изучить характер и частоту осложнений эндопротезирования тазобедренного сустава за разные промежутки времени в России.

Методы. Проведен ретроспективный анализ осложнений и их причин в послеоперационном периоде у 1399 больных, которым были выполнены операции эндопротезирования тазобедренного сустава с 1996 г. по 2006 г., также в настоящее время нами ведется анализ осложнений данной операции, но уже с 2006 г. по 2016 г.

Результаты. Рассмотрев данные по характеру осложнений после эндопротезирования тазобедренного сустава и их частоте в зависимости от возраста, показанию к операции, сопутствующей патологии, а также применяемым имплантатам, отмечается ряд закономерностей. Рост осложнений с возрастом обусловлен, в первую очередь, тем, что у пожилых людей увеличивается количество и тяжесть сопутствующих заболеваний, снижается резистентность к инфекциям. Кроме того, у пожилых пациентов ослабляются репаративно-восстановительные функции, снижается тонус мышечно-связочного аппарата, нарастает остеопороз, повышается риск переломов костей. Все это объясняет значительное увеличение числа гнойно-воспалительных осложнений, а также вывихов головки бедренной кости в 2–4 раза. Тромбоэмболические осложнения, в том числе приведшие к летальному исходу, диагностировались только у больных старше 60 лет.

Вывод. Разумеется, полностью избежать осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава в настоящее время не представляется возможным. Однако за последнее время частота осложнений и летальность в послеоперационном периоде значительно снизились. Мы продолжаем исследование и считаем, что рациональный выбор эндопротеза с применением качественных имплантатов, индивидуальная оценка каждого пациента, предоперационное планирование, адекватный выбор анестезии и тактики послеоперационного ведения пациента позволят по максимуму снизить процент осложнений во время операции и в послеоперационном периоде.

А.И. Чертенков, С.Н. Гусева
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДТАРАННОГО АРТРОЗРЕЗА
В ЛЕЧЕНИИ ПЛОСКОВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ
СТОПЫ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин*

Актуальность. Плоскостопие в той или иной степени проявления можно встретить, по данным разных источников, у 50–65% населения России. Плосковальгусная деформация стопы является общей патологией, как детей, так и взрослых. Помимо консервативного лечения при бессимптомной или слабовыраженной плосковальгусной деформации стопы, для обеспечения адекватной коррекции, снижения степени прогрессии деформации, купирования клинических проявлений, возможно применение хирургических методов коррекции. Одной из современных методик хирургической коррекции «статических» деформаций стоп, является подтаранный артрозрез (артрориз). Основная задача ее состоит в том, чтобы воспрепятствовать смещению таранной кости относительно пяточной и исправить вальгусную деформацию заднего отдела стопы.

Цель исследования. Определить эффективность лечения плосковальгусной деформации стопы при помощи подтаранного артрозреза.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ исследований эффективности подтаранного артрозреза в лечении плосковальгусной деформации стопы.

Результаты. Было предложено немалое количество имплантатов. В 1977 году Subotnick предложил свободно плавающие подтаранные имплантаты. Vogler разделил имплантаты в соответствии с их биомеханическими свойствами (изменяющие ось протезы, импактируемые блокираторы или с самоблокирующимся краем). Наиболее часто используемыми имплантатами, являются импактируемые блокируемые имплантаты или просто к импактируемым напрямую, например техника Flake-Austin. 30 лет документированных успехов применения данной техники, делают данную процедуру, возможно, наиболее физиологичной. В 2001, Forg и соавторы проследили объективные и субъективные результаты лечения 40 пациентов, перенесших процедуру Flake-Austin (с диском и ножкой), имеющих эластичную плоскую стопу. Средний возраст пациентов 7-9 лет. Во всех случаях ухудшения состояния пациента отмечено не было. Рентгенологические исследования продемонстрировали ограничение избыточной пронации под нагрузкой.

Другой имплантат из данной категории – куполообразный полипропиленовый имплантат Domed Subtalar Implant (DSI, Nexa Orthopedics). В 2003, Myerson и соавт., на основании лечения МВА протезами 43-х пациентов (31 ребенок и 12 взрослых), выявили, что 60% таких стоп потребовали дополнительной коррекции типа удлинения Ахиллова сухожилия или удаления gastrocnemius. Он выявил, что для пациентов с выраженной недостаточностью таранно-пяточного покрытия после медиально смещающей пяточной остеотомии артрориз весьма успешен. Likewise в 2003, Viladot с соавт., исследовали артрориз имплантатом Kalix для II-ой стадии дисфункции задней большеберцовой мышцы (PTTD). Авторы сделали вывод, что артрориз при эластичном плоскостопии, вызванном патологией сухожилия задней большеберцовой мышцы, исправляет позицию кости и способствует правильно-му положению таранной кости.

Выводы. Проведенный анализ исследований свидетельствует, что артрориз – успешно применяемая операция, которая улучшает качество жизни пациентов при минимальной травматичности и возможности быстрого восстановления.

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ

В.К. Аронович, Д.А. Рублев

СОПОСТАВЛЕНИЕ ТИПОВ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ КОФЕ 3

Р.Я. Батыралиев, К.М. Хамчиев, К.М. Хасенова, А.К. Жиенгалиева

ПОКАЗАТЕЛИ ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННЫХ ОТНОШЕНИЙ В ЛЕГКИХ БЕРЕМЕННЫХ САМОК КРЫС ПРИ СПОНТАННОМ ДЫХАНИИ 5

*И.А. Беломестнова, А.А. Альшевская, Ю.А. Лопатникова,
Ю.А. Сенникова, С.В. Сенников*

СОЧЕТАННАЯ ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРОВ 1 И 2 ТИПА К TNF- α НА КЛЕТОЧНЫХ ЛИНИЯХ 6

И.В. Борисова, Л.Е. Захаров, Е.В. Козлов

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ АДАПТАЦИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ИНДИВИДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕЖПОЛУШАРНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ МОЗГА 8

И.В. Григорьев

ПРАКТИКА СРЕДНЕВЕКОВОГО УЧЕБНИКА СТУДЕНТОВ «БХАКТИ РА-САМРИТА СИНДХУ» ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ И АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ 9

В.Ю. Дружинин

КРИТЕРИИ ЗДОРОВЬЯ В ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДЕ НА ПРИМЕРЕ «БХА-ВА-ПРАКАША-САМХИТЫ» 10

М.Е. Емельянова, В.Ю. Дружинин

УЧЕНИЕ О ТРЕХ ДОШАХ В ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДЕ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД 12

К.В. Караблина, М.С. Головин

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕВУШЕК С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ИСКЛЮЧЕНИИ РАФИНИРОВАННЫХ УГЛЕВОДОВ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ 13

В.А. Карпова

ГУМОРАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ И ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ВАРИАбельности РИТМА СЕРДЦА ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ ХОЛОДОВОЙ ПРОБЕ У ВАГО И СИМПАТОТОНИКОВ 14

Д.М. Козловский, А.Г. Мамышева, И.В. Григорьев

ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУШЕНИЯ. ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА 16

Е.А. Кулагина, Н.Ю. Кнауэр, Т.Я. Абрамова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ НА 4 ХРОМОСОМЕ В НОРМЕ И ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ 17

К.Ю. Кушнир

СВОЙСТВА КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ-АЛЬПИНИСТОВ 19

Е.А. Леонов, Д.А. Кидяев, Е.А. Хорошавцева

АНАЛИЗ ВАРИАбельности СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ КОГНИТИВНОЙ НАГРУЗКЕ У СТУДЕНТОВ С ПРАВОПОЛУШАРНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИЕЙ МОЗГА 20

А.А. Литвинова, П.В. Тамакова

АМИЛАЗА КАК МАРКЕР ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ 22

С.П. Мелехов, А.А. Нога

СРАВНЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПСИХИЧЕСКИХ ТИПОВ СТУДЕНТОВ ЖИТЕЛЕЙ НОВОСИБИРСКА И ИНОГОРОДНИХ 23

З.М. Моларишвили, М.А. Топорков,

Е.А. Хорошавцева, А.Е. Шестаков

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЭЭГ-ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ КОГНИТИВНОЙ НАГРУЗКЕ 24

А.С. Новикова, Д.С. Жданова

ВЛИЯНИЕ ЛОКАЛЬНОГО ХОЛОДОВОГО ФАКТОРА НА РЕАКТИВНОСТЬ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЕМ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ 26

<i>А.А. Останин, М.У. Уазирханов, А.А. Тулеубаева</i> КРОВООБРАЩЕНИЕ В ЛЕГКИХ И СОСТОЯНИЕ МОНОЦИТАРНО-ФАГОЦИ- ТАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ВЛИЯНИИ ОСТРОЙ КРО- ВОПОТЕРИ И ГИПОТЕРМИИ У КРЫС	27
<i>А.А. Ostanin, Zh. A. Rakhimzhanova, A.Kh. Shandaulov</i> PROBLEM-BASED LEARNING (PBL) IN MEDICAL EDUCATION OF KAZAKHSTAN. . . .	28
<i>А.А. Останин, С.С. Останина, А.Х. Шандаулов</i> РЕОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У КРЫС ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ИММОБИЛИЗАЦИИ И ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ.	30
<i>М.В. Савинова, Л.В. Чаркова, И.В. Григорьев</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ «ЙОГИ-НИДРЫ» НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	31
<i>А.Ю. Фоменков, В.М. Слюнченко, В.Ю. Дружинин</i> ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ГУМОРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	32
<i>О.С. Старченкова, И.А. Козинцева, Ш.Т. Насирова, А.О. Малышева</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА В ОЦЕНКЕ МИКРО- ЦИРКУЛЯЦИИ И ОБРАЗОВАНИЯ АЦЕТОНА У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ.	34
<i>Е.И. Степачев, Ф.К. Работа</i> АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММ У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ БОЕВЫМ САМБО В ПРОЦЕССЕ ТРЕНИРОВКИ	35
<i>М.У. Уазирханов, С.С. Ибраева, Ж.И. Тынысова, Т.А. Коппель</i> ДИНАМИКА ЛЕГОЧНОГО И СИСТЕМНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВО ВРЕ- МЯ КОМПЛЕКСНОГО ЭФФЕКТА ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ И ГИПОТЕРМИИ.	37
<i>М.У. Уазирханов, А.А. Айтуллина</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЛНОВОЙ СТРУКТУРЫ СЕРДЕЧНОГО РИТМА С ИС- ПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ОБРАБОТКИ	38
<i>В.А. Федорук</i> ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ХОЛОДОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ У УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ.	40
<i>К.И. Фурцева, И.А. Полонская</i> СРАВНЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И КАЧЕСТВА СНА У ЛЮДЕЙ РАЗ- НЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.	41
<i>Ю.А. Хан, И.В. Григорьев</i> ПРОБЛЕМА ВЫБОРА У ЛИЦ РАЗНЫХ ТИПОВ ТЕМПЕРАМЕНТА ПО ПАВЛОВУ.	43

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е.С. Алексеева

АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ГЕНЕТИЧЕСКАЯ
КАРТА ЗДОРОВЬЯ» В РАМКАХ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОСИ-
БИРСКОЙ ОБЛАСТИ 45

В.И. Алферова, А.Ю. Добросердова

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЗАРАБОТНОЙ ПЛА-
ТОЙ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЕТСКОГО ПУЛЬМОНО-
ЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕ-
СКОЙ БОЛЬНИЦЫ 47

А.А. Анастасиев, А.И. Чертенков

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-
ИНФЕКЦИЕЙ ЗА ПЕРИОД 2012-2016 гг. НА РЕГИОНАЛЬНОМ И ФЕДЕРАЛЬ-
НОМ УРОВНЯХ 48

С.Г. Бычков, Д.В. Шуманская

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО СИФИЛИСУ В ГОРОДЕ
НОВОСИБИРСКЕ ЗА 2007-2016 ГОДЫ 50

Н.М. Воеводин, Т.Ш. Танташев

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В
СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ (НА ПРИМЕРЕ КУ-
ПИНСКОГО РАЙОНА) 51

К.И. Давлетова, К.С. Чикирева, К.С. Леонов

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА 53

К.И. Давлетова, К.С. Чикирева, К.С. Леонов

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖ-
ДЕННЫХ ПОРОКОВ И МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ В НОВОСИБИР-
СКОЙ ОБЛАСТИ 54

А.А. Демидова

ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРОВ ОКАЗАНИЯ ПЛАТ-
НЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ 56

К.В. Дрожжакова

ДОВЕРИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ПЛАТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ 57

М.А. Жайворон

СЕГМЕНТАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА В РОССИИ 58

<i>К.Н. Жуликова, Э.А. Екмяян</i>	
АБОРТ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА	60
<i>Е.Э. Журавлева, А.Ю. Суханова, А.А. Севастьянов</i>	
АНАЛИЗ РЫНКА РЕАБИЛИТАЦИИ В СФЕРЕ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ	61
<i>О.В. Игнатов</i>	
ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОСНОВЕ СОЗДАНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КЛИНИКИ «ГОЛЛИВУД ДЕНТАЛ»	63
<i>Н.Е. Карманова, А.Н. Байрымов</i>	
РОЛЬ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ ДИАГРАММЫ ИСИКАВЫ ПРИ ПОВЫ- ШЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	64
<i>Н.Е. Карманова, А.М. Чегошев</i>	
СТИМУЛИРОВАНИЕ ТРУДА ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ	66
<i>А.С. Ким, Л.Р. Гайнуллина</i>	
ВЫЯВЛЕНИЕ МАТЕРИНСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	67
<i>О.В. Кузнецов</i>	
РАЗРАБОТКА ПРОГРАММНЫХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПЕРЕНОСА ДАН- НЫХ ИЗ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ «ДЕКАНАТ» В ПРОГРАММНЫЙ ПРОДУКТ «1С: УНИВЕРСИТЕТ ПРОФ»	69
<i>С.А. Кушенова, Ц. Магсаржав, А.Е. Чухарев</i>	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ НГМУ О ФАКТОРАХ ПЕРЕДАЧИ И МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПА- ТИТОВ А, В	70
<i>А.В. Лифанов</i>	
ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЗЕМЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕДИЦИНЫ	72
<i>А.В. Лифанов, А.И. Пучкин</i>	
ОПТИМИЗАЦИЯ ДОКУМЕНТООБОРОТА В ОРГАНИЗАЦИИ	73
<i>Н.А. Лутковская</i>	
К ВОПРОСУ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	75
<i>Ф.Ш. Мухидинова, Т.Г. Самвелян, П.П. Трусов</i>	
ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ И ДОСТУП- НОСТЬЮ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИКО-СО- ЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ	76

<i>Ф.Ш. Мухидинова, Т.Г. Самвелян, П.П. Трусов</i> АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2014-2016 ГГ.	78
<i>И.Ю. Панова</i> ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	79
<i>В.И. Пересыпкина, Т.А. Серикова, Н.С. Смирнова</i> БРАЧНЫЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНТОК НГМУ	81
<i>Ю.В. Петрова, Ю.Ю. Руденских, А.А. Севастьянов</i> МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ.	82
<i>В.Д. Пионко, Ю.А. Пионко</i> УСТАНОВКА РОДИТЕЛЕЙ О ВАКЦИНАЦИИ КАК О МЕТОДЕ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ	84
<i>С.П. Романенко</i> ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ НОВОСИБИРСКА И НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В ВОПРОСАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ	85
<i>Т.В. Санчат-оол</i> САЙТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ПРЕДМЕТ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ	87
<i>Е.Е. Сивак</i> ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ВОПРОСАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ.	88
<i>Д.Е. Сундуева</i> КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ РОССИЙСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ НА МИРОВОМ РЫНКЕ	89
<i>О.Е. Титова</i> ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО И КОММЕРЧЕСКОГО СЕКТОРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	91
<i>У.Ю. Чут</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР И СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ	92
<i>М.Н. Шарипова</i> ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ	94

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

<i>Р.Р. Бобоева, М.Х. Гуламов</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ ГЛАЗ.	96
<i>В.А. Ваицук</i> ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ СКЛЕРЫ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ.	98
<i>Н.В. Гавриленко</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ЛИЦ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.	100
<i>А.О. Гриценко</i> АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ПРОВЕДЕНА ОПЕРАЦИЯ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕФРАКЦИИ LASIK.	101
<i>Э.С. Душенкова, Т.А. Жигальская</i> ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «РЕСТАСИС» НА РЕПАРАТИВНУЮ РЕГЕНЕРАЦИЮ ТКАНЕЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА.	102
<i>Э.С. Душенкова, Н.В. Исайкина</i> РАЗРАБОТКА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОГО КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ.	104
<i>М.А. Коломыйцева</i> ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОБЛАЦИОННОЙ АДЕНОИДЭКТОМИИ.	105
<i>А.Е. Опре</i> КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА.	107
<i>Е.А. Рагозина</i> ЭКСПРЕССИЯ СИНДЕКАНА-1 В КЛИНИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ В СОЧЕТАНИИ С БУЛЛЕЗНОЙ КЕРАТОПАТИЕЙ.	108
<i>А.М. Ханнанова, Н.А. Лисица</i> СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ДАННЫХ ГКИБ №1.	110
<i>Е.В. Щугакова</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭКСТИРПАЦИЮ ГОРТАНИ.	111

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

А.К. Авдеев, М.О. Мантурова, А.А. Афанасьева

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА, САХАРНОГО ДИАБЕТА И ОСТЕОПОРОЗА 113

Х.Ф. Алиева, Я.Ю. Пономарь

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛИКЕМИИ ПРИ ПРИЕМЕ БЕЗГЛЮТЕНОВОГО МУЧНОГО ПРОДУКТА 115

А.А. Василенко, А.Х. Магомедова

ОЦЕНКА РОЛИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ И ПОЛИМОРФИЗМА С677Т ГЕНА МЕТИЛЕНТЕТРАГИДРОФОЛАТРЕДУКТАЗЫ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. 116

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

СПОСОБ БЕЗОПАСНОГО ТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ЖИВОТНЫХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ. 118

Е.Н. Гончарова, А.Е. Башинский, А.И. Трофименко

ОСОБЕННОСТИ НАКОПЛЕНИЯ СЕРЕБРА В ОРГАНИЗМЕ КРЫС ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ЕГО НАНОПРЕПАРАТА. 119

К.И. Давлетова

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МАТРИКСА ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКОЙ СТРОМЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 121

Р.Ю. Заводский, Я.К. Капуцак, Р.А. Тумашев

ВЛИЯНИЕ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ (43,5°C) НА СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА И АПОПТОЗА У ЖИВОТНЫХ ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕЙ. 122

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

МОДЕЛЬ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ФИКСАЦИИ МЕЛКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ В ХОДЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ. 124

А.В. Королева

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВВЕДЕНИЯ СУРФАКТАНТА НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ 126

И.Г. Кошелев, Р.А. Гусейнов

РАЗРАБОТКА БИОДЕГРАДИРУЕМОГО ИМПЛАНТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОСТТРЕПАНАЦИОННОГО ДЕФЕКТА ЧЕРЕПА 127

Н.И. Мелких

ВЛИЯНИЕ ТЭС-ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ МАТКИ НА 5 СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ . . . 129

Е.Д. Могильная

ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ СУПЕРНАТАНТА ОПУХОЛИ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНВАЗИВНОМ ПРОТОКОВОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. 130

А.Е. Пахомова, К.Ю. Иванюков, Е.Е. Пахомова, И.С. Голендухин

СПОСОБ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРИИ . . . 132

Е.Т. Ратушняк

КАРДИОТОКИЧНОСТЬ АНТРАЦИКЛИНОВ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПАТОГЕНЕЗ 133

К.А. Сароян, О.Н. Тимофеева

ВЛИЯНИЕ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ НА СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ КРОВИ У КРЫС С ПРИВИТОЙ КАРЦИНОСАРКОМОЙ WALKER 256 135

Р.А. Тумашев, Я.К. Капушак, Р.Ю. Заводский

ДИАГНОСТИКА ГЛИОБЛАСТОМ С УЧЕТОМ СОВРЕМЕННЫХ ВЗГЛЯДОВ НА МОРФО- И ПАТОГЕНЕЗ 136

А.В. Яковлев, Д.О. Панов, Э.А. Крымов

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА-G308A ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ TNF- α И НАРУШЕНИЯ СНА В ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДИ МУЖЧИН 25-64 ЛЕТ МЕГАПОЛИСА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ 138

ПЕДИАТРИЯ

А.М. Валеева, Д.В. Трутнев, В.Г. Кайнара

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОБИОУПРАВЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 140

Э.В. Вечирко, Е.В. Задорина-Хуторная, Н.А. Курочкина

ОСОБЕННОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ . 141

О.О. Глубокая, Е.А. Лебедева, Д.В. Трутнев,

М.В. Коновальчук, А.Г. Магомедова, А.В. Мышкина

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СРАВНЕНИИ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ. 143

Т.А. Горбатых, К.С. Чикирева

ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА 144

<i>Д.С. Гордиевич, Е.Г. Молодой, А.А. Романюк, К.О. Астапчук</i> ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ	146
<i>Т.О. Грабельникова, К.А. Ким, Г.А. Коваленко, Е.В. Задорина-Хуторная</i> ЭТИОЛОГИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД	147
<i>В.В. Гревцова, Е.В. Махно</i> ТЕРАПИЯ КАШЛЯ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕ- ТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	148
<i>М.С. Грицев, С.В. Грицева, Э.Л. Курносова, Е.В. Задорина-Хуторная</i> ЕСТЬ ЛИ РАХИТ СЕГОДНЯ?.....	150
<i>В.Д. Дороженко, К.А. Юркова</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	151
<i>А.Н. Зорина</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	153
<i>В.Н. Кабакова</i> ОБОСНОВАННОСТЬ И РАЦИОНАЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИ- АЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	154
<i>К.А. Кадочникова</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРА- ТИВНОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА	156
<i>Е.А. Калинина, О.А. Голубева</i> АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ИНВАЛИДНОСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	157
<i>А.А. Конончук, Ф.И. Мирзоева, К.Д. Яковлева</i> АНАЛИЗ ПРИЧИН РАННЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВА- НИЯ В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ Г. КРАСНОЯРСКА	159
<i>О.Г. Курская, М. Цжен, Е.А. Казачкова, Д.Ф. Зейналов, Е.С. Смирнова, Е.В. Вильцева</i> ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ГО- СПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ	160
<i>А.В. Лебедева, А.А. Салахова</i> ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ОПЕРИРОВАННЫХ НОВОРОЖ- ДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ	162

<i>Ф.И. Мирзоева, А.А. Конончук, К.Д. Яковлева</i> АНКЕТИРОВАНИЕ МАТЕРЕЙ ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВА- НИЯ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Г. КРАСНОЯРСКА	163
<i>Ф.И. Мирзоева</i> ФЕТАЛЬНЫЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ В АНАМНЕЗЕ, КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	165
<i>М.Н. Петрова, Л.С. Сергейчик</i> ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ГИПОТРОФИЕЙ	166
<i>А.В. Половникова</i> ХАРАКТЕРИСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В УСЛО- ВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РАННЕГО ВОЗРАСТА	168
<i>К.А. Пономарева</i> ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 20 ЛЕТНИЙ ПЕРИОД	169
<i>Е.С. Путренко, О.С. Скотникова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ	171
<i>В.И. Солодова</i> ФАКТОРЫ РИСКА НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕН- НЫХ, ПОТРЕБОВАВШИХ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	172
<i>Т.И. Таскаева</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ	174
<i>А.К. Турар</i> ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ВПР В КАРАСАЙСКОМ РАЙОНЕ Г. АЛМАТЫ	175
<i>А.А. Фисюк</i> ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ . .	176
<i>Д.В. Чигжит</i> МАРКЕРЫ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	178

ПСИХИАТРИЯ

<i>З.К. Бекбулатова, Д.П. Фоменко</i> АЛЕКСИТИМИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВА- НИЯМИ	180
--	-----

<i>Д.А. Василевская</i> СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	181
<i>А.В. Винокуров</i> СВЯЗЬ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ С ПРОЦЕССАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	183
<i>Д.В. Гарилева</i> ФЕНОМЕН «ПОДРАЖАНИЕ ПРЕСТУПНИКУ» КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ	185
<i>Е.В. Горбунова, Р.А. Гуляев, А.К. Исакова</i> ВЫЯВЛЕНИЕ АНОМАЛЬНОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ	186
<i>И.А. Горин, М.А. Плешков</i> ФОРМИРОВАНИЕ МЕЖЭТНИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ СТУДЕНТОВ НГМУ	188
<i>В.В. Гревцова</i> НЕВРОТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ	189
<i>Е.Е. Ерошенко</i> ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ РЕБЕНКА С АНОРЕКСИЕЙ	191
<i>А.К. Жантаева, Ш. Акулуев, С.С. Шакиров</i> ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПСИХОСОМАТИЗАЦИИ И СНИЖЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ.	192
<i>К.В. Иванов</i> ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ ОНКОПАЦИЕНТОВ НА ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ.	194
<i>М.А. Ильиных, А.Д. Еськов</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ИНТРАПСИХИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СУБЛИЧНОСТЕЙ В РАМКАХ МОДЕЛИ Р. ШВАРЦА У НАРКОЗАВИСИМЫХ	195
<i>Е.О. Илюхина</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ТРАВМАТИЗМА.	197
<i>И.Е. Кириллова</i> ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ	198
<i>И.Ю. Климова</i> КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ	200

<i>И.Ю. Климова, А.Ш. Кузибоев, Ю.Д. Дробот</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ТЕ- РАПИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ.	201
<i>И.Ю. Климова, И.А. Алишеров, Ш.В. Пулотов</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕШТАЛТ-ТЕРАПИИ КАК МЕТОДА ПРОФИ- ЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА СРЕДИ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИ- СИМОТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ	202
<i>И.Ю. Климова, М.А. Грабов, А.Б. Полтавская</i> ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА БИОЛО- ГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УНИПОЛЯРНЫХ ДЕПРЕССИЙ.	204
<i>И.Ю. Климова</i> СКЛОННОСТЬ К СУИЦИДАЛЬНОМУ РЕАКЦИЯМ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗА- ВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ	205
<i>И.Ю. Климова</i> ТРЕВОЖНО ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА СРЕДИ ЛИЦ С СИНДРО- МОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА	207
<i>В.П. Ключева</i> ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО ПРИ СОМАТИЧЕ- СКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	208
<i>Г.А. Колосов</i> ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИЙ МЕЖДУ АКЦЕНТУАЦИЯМИ ХАРАКТЕРА И ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ У СТУДЕНТОВ.	209
<i>Г.А. Колосов</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИ- МОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).	211
<i>К.А. Косачева</i> ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПСИХОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	212
<i>Т.А. Кузнецова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕАКЦИИ ННННА ФРУСТРАЦИЮ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ.	214
<i>А.Д. Левченко</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СКАЗКОТЕРАПИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	215

<i>Д.Д. Мерзлякова</i> СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ПОДРОСТКОВ	217
<i>А.Ю. Неустроева</i> ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ С КРЕДИТНОЙ АДДИКЦИЕЙ. . . .	218
<i>А.Е. Ожеред</i> ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В ГРУППЕ КУРСАНТОВ ВОЕННОГО ИНСТИТУТА	220
<i>Д.В. Пирогова</i> ОБРАЗ ТЕЛА БОЛЬНЫХ СОМАТИЧЕСКОЙ И НЕВРОТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	221
<i>Н.Д. Плюснина</i> ОСОБЕННОСТИ ЭТНИЧЕСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И ЗАЩИТНО-СОВЛАДА- ЮЩИХ СТРАТЕГИЙ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КАЗАХСКОГО, ТАТАРСКОГО И РУССКОГО ЭТНОСОВ.	223
<i>Д.А. Пушных</i> ОБРАЗ СЕМЬИ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	224
<i>Е.Д. Рыжанкова</i> ОСОБЕННОСТИ Я-КОНЦЕПЦИИ И ОБРАЗА ТЕЛА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА.	225
<i>К.В. Сакович</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О МАТЕРИНСТВЕ И СТИЛЯХ ВОСПИ- ТАНИЯ МЛАДЕНЦА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	227
<i>Е.Д. Самулина</i> ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БЕРЕМЕННОСТИ, САМОЧУВСТВИЯ И УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ОТНОШЕНИЯМИ В ПАРЕ У БЕРЕМЕН- НЫХ, ПЛАНИРУЮЩИХ ПАРТНЁРСКИЕ РОДЫ.	228
<i>Д.В. Скрипникова</i> ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С НА- РУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МУ- ЗЫКАЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ЗВУКАМИ ПРИРОДЫ	230
<i>А.С. Станкевич</i> ОСОБЕННОСТЬ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ ГЕН- ДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ	231
<i>И.Н. Строкин</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ВООБРАЖЕНИЯ С УРОВНЕМ ТРЕВОЖ- НОСТИ И СТРАХАМИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.	233

<i>Д.Е. Сундуева, У.Ю. Чут</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ С ЛЮБОВНОЙ АДДИКЦИЕЙ . .	234
<i>Е.О. Хорошавина</i>	
ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ СВЕРХЦЕННЫХ ИДЕЙ	236
<i>Р.Е. Чижиков, С.Д. Сальникова</i>	
ПОСТМОДЕРНИЗМ В КРИМИНОЛОГИИ: ПОСТМОДЕРНИСТКОЕ СТРЕССО- ВОЕ РАССТРОЙСТВО	237
<i>Л.С. Шабанова</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕМЕЙНОГО ПОДХОДА В ПСИХОКОРРЕКЦИИ ИДЕН- ТИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ	238
<i>Е.А. Шабанова</i>	
ТВОРЧЕСТВО БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ	240
<i>О.В. Шатохина</i>	
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫС- ШЕЙ ШКОЛЫ	241
<i>Г.В. Шишкин, А.Б. Полтавская</i>	
РЕТРОСПЕКТИВЫ И ПЕРСПЕКТИВА ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖ- НОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С РЕЗИСТЕНТНЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ	243

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

<i>А.А. Алексеенко</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЧЕРТ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ, ОСТАВИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ	245
<i>С.Е. Анджан</i>	
ВЗАИМОУСЛОВЛЕННОСТЬ СТИЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ	247
<i>Г.М. Биисова</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	248
<i>К.В. Вальтер</i>	
РАЗВИТИЕ ЛОГИЧЕСКИХ УЧЕБНЫХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ ОБ- УЧАЮЩИХСЯ 5-Х КЛАССОВ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ	250
<i>С.Е. Винокурова, С.В. Иванченко</i>	
ОБРАЗ БУДУЩЕГО У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР МОТИВАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	251

А.С. Войтова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИЦИПАЦИОННОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ,
ТОЛЕРАНТНОСТИ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ И ТРЕВОЖНОСТИ У СПЕЦИ-
АЛИСТОВ РАЗНЫХ ПРОФЕССИЙ 252

П.А. Герасимов

ЭТАПЫ АДАПТАЦИИ ОПРОСНИКА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬ-
НОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ. СОЗДАНИЕ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕР-
СИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ВАЛИДНОСТИ..... 253

Е.Е. Глебова

ОБРАЗ ТЕЛА И ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЭН-
ДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ..... 255

Н. Е. Естифеев

ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ УЧЕБНЫМИ МАТЕРИАЛА-
МИ КАФЕДРЫ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТО-
МИИ НГМУ 256

Е.С. Захарова

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ВАЛЬДОРФСКОЙ ПЕДАГОГИКИ В СОВРЕ-
МЕННОЙ ШКОЛЕ..... 258

В.Е. Зенковская

ВЛИЯНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ПОДБОРА ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
НА УСПЕШНОСТЬ РАБОТЫ С ПОСЕТИТЕЛЯМИ В МУЗЕЯХ САНКТ-
ПЕТЕРБУРГА..... 260

В.Е. Зонова

К ВОПРОСУ О МОТИВАЦИОННЫХ АСПЕКТАХ УСЫНОВЛЕНИЯ РЕБЕНКА
ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ РОДИТЕЛЯМИ..... 262

А.Е. Катанакова

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА И УЧЕБНОЙ МОТИВА-
ЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ И ГУМАНИТАРИЕВ 263

К.В. Ким

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ВЫГОРАНИЯ, МОТИВОВ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
ТРУДОМ У СОТРУДНИКОВ ДЕТСКИХ ЛПУ 264

М.А. Колесникова

РОЛЬ ИНТЕРНЕТ-СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ..... 266

<i>А.И. Костюкова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ ФА- КУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ	267
<i>О.В. Кузнецова</i>	
РЕАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОН- ТЕКСТЕ ФГОС ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	268
<i>С.Н. Ларионова</i>	
МУЗЫКА НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ	270
<i>Т.А. Леонова</i>	
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ПЕДАГОГА.	271
<i>К.В. Логвиненко</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ.	273
<i>Е.В. Логинова</i>	
РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТНЫХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ДЕЙСТВИЙ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ.	274
<i>В.А. Луговенко, Н.А. Савинкова</i>	
ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТУДЕНТОВ – КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛО- ГОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ	276
<i>А.К. Мамедова</i>	
ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРИНИМАЮЩИХ УЧАСТИЕ В МАСТЕР-КЛАССАХ НА БАЗЕ ОБЛАСТНОГО ГЕРОНТОЛОГИ- ЧЕСКОГО ЦЕНТРА Г. НОВОСИБИРСКА	278
<i>С.Н. Наквасина</i>	
ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ В ИЗУЧЕНИИ ЛИЧНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ	279
<i>В.С. Нестеров, А.О. Бабенко</i>	
ГРУППА КРОВИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ	280
<i>Т.А. Овсянникова</i>	
РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ УУД ОБУЧАЮЩИХСЯ 5 КЛАССА НА УРО- КАХ МАТЕМАТИКИ СРЕДСТВАМИ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР	282
<i>В.О. Омельченко</i>	
СТЕПЕНЬ ОДОБРЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ОБУЧЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ	283
<i>В.В. Пащенко</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬ- НОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.	284

Е.В. Петрова, С.М. Ерихова

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ В СТРУКТУРЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ 286

О.В. Подъячева

МЕТОДЫ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ 287

А.С. Силищева, И.А. Чистяков

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ ВУЗА ЧЕРЕЗ РЕСПОНДЕНТНОЕ ОБУСЛОВЛИВАНИЕ 289

К.И. Степаненко

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ И ДИСТИМИЕЙ 290

И.А. Суханов, М.А. Байструкова

К ВОПРОСУ О СТАНОВЛЕНИИ ПЕДАГОГОМ АСПИРАНТА КЛИНИЧЕСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 292

Н.С. Уконен

ВАЖНОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ 293

И.В. Устинова

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ПЕДАГОГА 295

Г.Р. Фиткулина

ВИДЫ УРОКОВ МАТЕМАТИКИ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС 296

Ж.А. Храпова

РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ 298

С.В. Цой, С.С. Дземидович

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ 299

К.Г. Черняйкина

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА 301

К.Г. Черняйкина

К ВОПРОСУ О КРЕАТИВНОСТИ И ТВОРЧЕСКОМ ПОТЕНЦИАЛЕ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ 302

О.В. Шатохина

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ 303

Р.К. Шахгяльдиева

РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ОЦЕНКИ УЧЕБНЫХ УСПЕХОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЫ 305

М.А. Шинкаренко

ПОВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В БОЛЬНИЧНЫХ ОЧЕРЕДЯХ..... 306

А.В. Шникс

СТРЕСС У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ: ПРИЧИНЫ, ПРОЯВЛЕНИЯ, СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ 307

СТОМАТОЛОГИЯ

М.З. Абакаров, К.Б. Манышева

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ И ДЕПРЕССИЯ НА ФОНЕ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ 309

М.Д. Абдуллаев, А.С. Чигиренко

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ «КАЛЬСЕПТ» И «МЕТАРЕХ» ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ..... 311

Н.С. Апраксина

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСЩЕЛИН НЕБА..... 312

А.М. Безбородова

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ И ГЛОТАНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ Г. НОВОСИБИРСКА 314

А.М. Безбородова, К.С. Будуева

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОКОВЫХ ГРУПП ЗУБОВ..... 315

З.К. Бугулбаева

АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОТЛОМКОВ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ИЗ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ..... 316

Е.А. Быкова

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛАЙНЕРОВ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ..... 318

Н.М. Воеводин

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ..... 319

Н.М. Воеводин

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ 321

В.Р. Житков

РОЛЬ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ В ПЛАНИРОВАНИИ КОРРЕКЦИИ ОККЛЮЗИ-
ОННОЙ ПАТОЛОГИИ 322

А.М. Минеева

ПРЕИМУЩЕСТВА РАННЕГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЕКЕТ-СИ-
СТЕМОЙ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА 324

А.А. Пагалин, О.С. Пагалин

ИЗУЧЕНИЕ ФОРМЫ КРАЕВОЙ ДЕСНЫ ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕ-
НИЯ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ 325

С.Д. Рымар

ПАРОДОНТИТ И ДИАБЕТ: ДВУСТОРОННЯЯ СВЯЗЬ 326

М.А. Саидова

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И АДЕКВАТНОГО ЛЕ-
ЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ГУБЫ И НЕБА 328

М.А. Саидова, К.Э. Шодмонов

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИ-
ЦЕВОЙ ОБЛАСТИ 331

К.А. Сапунова

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНГИДРОТИЧЕСКОЙ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ
ДИСПЛАЗИИ В ПОЛОСТИ РТА 333

К.А. Сапунова

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИ АНГИ-
ДРОТИЧЕСКОЙ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ 334

М.Х. Суюнова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГАЛИТОЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ С ИСПОЛЬЗОВА-
НИЕМ НАСТОЯ СУХОГО ЭКСТРАКТА СОЛОДКИ 336

А.С. Чигиренко

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СВЕРХКОМПЛЕКТ-
НЫМИ ЗУБАМИ 339

Н.С. Чураков, Д.А. Ушакова, А.А. Соловьев, В.Р. Житков

АНКИЛОЗЫ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА: ОБЗОР ЗАРУ-
БЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ 340

<i>М.М. Швецов, Г.С. Пупышева, Р.М. Нареев, А.Р. Рустамов</i> ЭНДОХИРУРГИЯ ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ	341
<i>А.А. Шкиндер</i> ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ АППАРАТ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НГМУ	342
<i>Т.В. Добрякова</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ	344

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

<i>В.П. Новоселов, С.В. Савченко, В.А. Излева</i> К 120-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ОСНОВАТЕЛЯ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ НГМУ — ПРОФЕССОРА Ф.А. НОВОСЕЛОВА	346
<i>В.В. Авхименко, Е.С. Свидерек, Ю.И. Юлукова, М.А. Кукина, О.А. Белоусова</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ БЯЗИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПРОСТЫМИ ПУЛЯМИ МАССОЙ 0,29 ГРАММ.	348
<i>В.Е. Андреев, О.В. Кубашева</i> ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАКРО-, МИКРО- И НАНОДИАПАЗНОВ ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.	349
<i>Я.В. Бастрон, Р.М. Бондаренко</i> ПРОБЛЕМЫ СОСТАВЛЕНИЯ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОГО ЭПИКРИЗА ВРАЧОМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИМ ЭКСПЕРТОМ	351
<i>М.А. Кукина, Е.С. Свидерек, Ю.И. Юлукова, З.А. Будко, О.А. Никулина</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ БЯЗИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ ЛЮМАН POINT PELLETS МАССОЙ 0,57 ГРАММ	352
<i>Е.А. Мамаева, О.Ф. Климова</i> ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПО МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ	354
<i>С.С. Махнева</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АТОМНО-СИЛОВОЙ МИКРОСКОПИИ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗАХ.	355

<i>А.С. Морозова</i> ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ ДЕСМИНА ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА	357
<i>А.С. Морозова, К.И. Ершов, А.Ю. Малютина, А.С. Малов</i> ЭКСПЕРИМЕНТ ПО МОДЕЛИРОВАНИЮ ОСТРОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У КРЫС .	358
<i>Н.Г. Ощепкова</i> ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕ- НЕНИЙ ПРИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЕ	360
<i>А.И. Попова, Е.С. Свидерек, Ю.И. Юлукова, М.А. Кукина, О.А. Никулина</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ БЯЗИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМА- ТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ ОХОТЫ ШМЕЛЬ МАССОЙ 0,63 ГРАММ.	362
<i>Е.С. Свидерек, Ю.И. Юлукова, М.А. Кукина, О.А. Никулина</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ БЯЗИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМА- ТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ КВИНТОР МАССОЙ 0,53 ГРАММ.	363
<i>Е.И. Сеченев</i> К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕНТГЕНОСПЕКТРАЛЬНОГО ФЛУОРЕС- ЦЕНТНОГО АНАЛИЗА КОСТНЫХ ОСТАНКОВ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПОЛА ЧЕЛОВЕКА.	365
<i>М.А. Шадымов</i> УСТАНОВЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕЗАНИЯ НА СВОДЕ ЧЕРЕПА	367
<i>Ю.И. Юлукова, Е.С. Свидерек, М.А. Кукина, О.А. Белоусова</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ БЯЗИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ПНЕВМА- ТИЧЕСКОГО ПИСТОЛЕТА ПУЛЯМИ БЕТА МАССОЙ 0,52 ГРАММ	368

УПРАВЛЕНИЕ ФАРМАЦИИ

<i>В.И. Андреас</i> АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	370
<i>А.С. Джупаров</i> ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ	371
<i>И.А. Иванова</i> РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СИСТЕМЫ МЕ- НЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	373

Е.В. Митянина

МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ
В ГОСУДАРСТВЕННОМ РЕЕСТРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 374

Е.В. Митянина

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБ-
ЛАДАЮЩИХ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ 375

Ю.У. Нигматуллина

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ
ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ... 377

Ю.С. Орловская

ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ФОРМИ-
РОВАНИЯ МИНИМАЛЬНОГО АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕ-
ПАРАТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 378

А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова

ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ МАЗЕВОЙ ОСНОВЫ ПРОТИВООЖГОВОЙ МАЗИ РЕПАЛЕН 379

А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМПОНЕНТОВ АЗУЛЕНСОДЕРЖАЩИХ ЭФИРНЫХ
МАСЕЛ НА КЛИНИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЗИ РЕПАЛЕН 381

А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова

СТРАТЕГИЯ ПРОДВИЖЕНИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ НОВОГО
ПАРАФАРМАЦЕВТИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ 382

Ю.О. Солдатенкова

ПРОТИВОПРОСТУДНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА АПТЕЧНОГО АС-
СОРТИМЕНТА 384

О.А. Сухаренко

РАЗРАБОТКА СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР ПРИ ОТПУ-
СКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ 385

Т.В. Юдакова

ПЕРСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ ТУРИСТИЧЕСКОГО ФАРМКЛАСТЕРА Г. БАР-
НАУЛА И АЛТАЙСКОГО КРАЯ 386

ФАРМАКОГНОЗИЯ

Н.А. Абрамова

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ ЛИСТЬЕВ ТОЛОКНЯНКИ
ОБЫКНОВЕННОЙ РАЗНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ 388

<i>Л.В. Аксенова, Н.З. Пирова</i> РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АТЕНОЛО- ЛА ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ	390
<i>Д.В. Байкенов, Р.В. Миллер</i> РАЗРАБОТКА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕН- НОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕФОТАКСИМА	391
<i>И.А. Баяджиев, М.С. Гришунин, А.В. Цик</i> ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В МЕДУНИЦЕ МЯГКОЙ В ТЕЧЕНИИ ВЕГЕТАЦИИ	392
<i>С.С. Белокуров</i> МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПОБЕГОВ ВОДЯНИКИ ЧЕРНОЙ	394
<i>А.Ф. Воронина</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНО- СТИ ФИТОПРЕПАРАТОВ ИЗ ТРАВЫ ШАЛФЕЯ.	395
<i>А.Е. Данилюк, А.Ю. Безрукова</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ «ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ ТРАВА»	397
<i>Е.Ю. Жеребцова, В.А. Швецова</i> ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОВ МАКРОЛИДОВ	398
<i>Е.Ю. Жеребцова, Ю.А. Зуева</i> ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ .	400
<i>М.О. Журавлева, Н.А. Некрасова</i> ПОДБОР УСЛОВИЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛИ- ЦИРРИЗИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ	401
<i>Е.В. Зайцева, А.И. Усова, Д.Д. Ягнюков</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПЕКТРОФОТОМЕ- ТРИИ В ВИДИМОЙ ОБЛАСТИ СПЕКТРА В КОЛИЧЕСТВЕННОМ ОПРЕДЕЛЕ- НИИ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА	403
<i>Н.Н. Качалина</i> ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ БЕРЕЗЫ ПОВИСЛОЙ РАЗНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ	404
<i>К.В. Ковальчук</i> ОПТИМИЗАЦИЯ УСЛОВИЙ ВЫРАЩИВАНИЯ МОНОКРИСТАЛЛОВ НЕОР- ГАНИЧЕСКИХ И ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ	406

К.Е. Кошкарева

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАСТАЗНОГО ЧИСЛА МЕДА ИЗ АССОРТИМЕНТА АП-
ТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. НОВОСИБИРСКА 407

А.В. Никитенко

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА Е В МАСЛЯНЫХ ЭКСТРАК-
ТАХ, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ 409

А.А. Протасова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ КРАПИВЫ
ДВУДОМНОЙ РАЗНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ 410

Д.С. Соловьёва

АСПЕКТЫ ФИТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАЗЕМНОЙ ЧАСТИ
AVENA SATIVA L. 412

Т.Г. Шинко

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЦИАНОГЛИКОЗИДОВ В ПЛОДАХ МАЛИ-
НЫ И ЦВЕТАХ БУЗИНЫ 413

В.В. Япланова

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИНЮХИ ГОЛУБОЙ 415

ФАРМАКОЛОГИЯ

Н.А. Алексеева, Д.А. Майер, А.В. Нетёскина, А.В. Оскольская

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ГИАЛУРОНАНА И ГЕПАРИНА НА РОСТ ХОН-
ДРОЦИТОВ БОЛЬНЫХ ГОНАРТРОЗОМ В КУЛЬТУРЕ 417

Р.М. Алиев, Я.М. Евсеева

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ЭФФЕКТЫ СТАТИНОВ 419

В.В. Апокина

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТКАНЕСЕЛЕКТИВНОГО РЕГУЛЯТОРА
ЭСТРОГЕННОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО
СИНДРОМА 420

Г.И. Байкалов

ИССЛЕДОВАНИЕ СПОСОБНОСТИ ТРОМБОВАЗИМА ОКАЗЫВАТЬ ВЛИЯ-
НИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ИЗОЛИРОВАННОГО СЕРД-
ЦА В УСЛОВИЯХ ИЗОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ГИПОКСИИ 422

К.И. Бахарева, О.А. Николаева

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАРДИОПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ
ТРОМБОВАЗИМА 423

<i>А.А. Баширзаде</i> ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОВАЗИМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	425
<i>А.С. Безволенко, Е.И. Зибарева</i> МОДЕЛИРОВАНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В ИЗОЛИРОВАННОМ СЕРДЦЕ КРЫСЫ С ПОМОЩЬЮ ДОКСОРУБИЦИНА	427
<i>А.В. Ерютин, К.Е. Малькова</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКОРОСТИ ВСАСЫВАНИЯ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ОБ- РАЗЦОВ НА ОСНОВЕ ТИМАЛИНА	428
<i>Н.А. Кашина, А. Чингис</i> ВЛИЯНИЕ ЛИПОФУНДИНА НА РАБОТУ ИЗОЛИРОВАННОГО СЕРДЦА КРЫСЫ	429
<i>Д.Е. Козловская, Е.Ю. Лукьяненко, Е.Т. Хожина</i> ВЛИЯНИЕ ДОКСОРУБИЦИНА НА ПОГЛОЩЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ РАБОТАЮ- ЩИМ ИЗОЛИРОВАННЫМ СЕРДЦЕМ КРЫСЫ	431
<i>А.А. Котлярова</i> КОМПЛЕКСНОЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИТИЙ- СОДЕРЖАЩЕЙ КОМПОЗИЦИИ С МОДИФИЦИРОВАННЫМ ВЫСВОБОЖ- ДЕНИЕМ	432
<i>И.А. Кулакова</i> ВЛИЯНИЕ ОМАРОНА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЦНС ПРИ ИС- ПОЛЬЗОВАНИИ ЧЕТЫРЕХЦВЕТНОЙ СЕНСОРНОЙ ТАБЛИЦЫ И КОМПЛЕК- СА «ПЕРЕХОД»	434
<i>К.В. Логвиненко</i> УСПЕХИ СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАКОНУТРИЦИОЛОГИИ.	435
<i>Т.В. Попова</i> ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НОВОГО СЕРЕБРОСОДЕР- ЖАЩЕГО КОМПЛЕКСА НА АЛЮМОКРЕМНИЕВОЙ ОСНОВЕ	437
<i>В.С. Селиванов, А.Ю. Карпов</i> ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ ЭКСТРАКТОВ ШАЛФЕЯ И ЭВКАЛИПТА ПРИ ЛЕЧЕ- НИИ ОЖОГОВЫХ РАН.	438
<i>Е.П. Соколик</i> МОЛЕКУЛЯРНО-БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АКТИВАЦИИ И РЕ- ГУЛЯЦИИ МИТОХОНДРИАЛЬНО-ЦИТОЗОЛЬНЫХ ШУНТОВ ПРОДУК- ЦИИ ЭНЕРГИИ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОК- СИКАЦИИ	440

А.А. Трапезников, Н.М. Арутюнян

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ПЕГИЛИРОВАННОЙ ГИАЛУРОНИДАЗЫ ПРИ ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОМРАГИИ	441
--	-----

ФИЛОСОФИЯ

П.С. Авдеева, В.Е. Посохова

ТРАНСГУМАНИЗМ КАК ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ПРОЕКТ	444
---	-----

Д.А. Капустина, А.Н. Воробьёва

ПРОБЛЕМА СВОБОДЫ ВОЛИ В ФИЛОСОФИИ	445
---	-----

Д.С. Гладких, А.А. Палкина

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ МИРОВОЗЗРЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ В РУСЛЕ МОДЕРНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ.	447
--	-----

Р.А. Дудыкин

СУВЕРЕНИТЕТ ЛИЧНОСТИ.	448
----------------------------	-----

Е.В. Дынер, А.В. Кузнецова

ФИЛОСОФИЯ ГЕНДЕРА. ПРОБЛЕМЫ ГЕНДЕРНОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ. ВОПРОС ТОЛЕРАНТНОСТИ К ТРАНСГЕНДЕРАМ В РОССИИ И США	449
---	-----

Р.Ю. Заводский

СОВМЕСТИМОСТЬ ФИЛОСОФИИ ФРИДРИХА НИЦШЕ С МИРОВОЗЗРЕ- НИЕМ И ПРАВСТВЕННОСТЬЮ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА.	450
---	-----

Е.И. Заседателева

ОСОБЕННОСТИ МИГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ СЕЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ	452
--	-----

Л.Е. Захаров, А.Ф. Юшков

ЗАПАД И ВОСТОК: ГЕНЕЗИС И РАЗВИТИЕ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ	453
---	-----

Е.О. Илюхина

РЕФЛЕКСИЯ КАК МЕТОД РЕАЛИЗАЦИИ СВЕРХАДАПТИВНЫХ ВОЗМОЖ- НОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В НЕЙРОФИЛОСОФСКОЙ ПРАКТИКЕ	455
---	-----

Ф.Н. Иноятова, Ж.М. Юлдашева

ОСНОВА МОРАЛИ ГЛАЗАМИ АРТУРА ШОПЕНГАУЭРА.	456
--	-----

А.С. Казак

«СОСТОЯНИЕ ПОТОКА» В ИГРЕ, ОБУЧЕНИИ И ПРАКТИКЕ.	457
--	-----

Д.В. Ключник

СИМПТОМ В МЕДИЦИНЕ И ДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ.	459
--	-----

<i>К.В. Кузнецова, Е.В. Поднебесная</i> СПРАВЕДЛИВОСТЬ КАК КАТЕГОРИЯ НРАВСТВЕННОСТИ И СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО.	460
<i>Г.В. Лаврик, Ю.С. Кондратьева</i> СОЦИАЛЬНОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ПРОСТРАНСТВА: ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ . .	462
<i>С.Н. Ларионова</i> ПРЕИМУЩЕСТВА ТЕРАПИИ ПЕРЕД ХИРУРГИЕЙ	463
<i>С.Р. Ледовских, М.Е. Шеменкова</i> ТЕЛО ПАЦИЕНТА: ГРАНИЦЫ ВЛАСТИ ВРАЧА.	465
<i>И.А. Максимович</i> ПОЧЕМУ УТОПИЧЕСКИЕ ГОСУДАРСТВА НЕВОЗМОЖНО ВОПЛОТИТЬ В ЖИЗНЬ	466
<i>Ю.А. Мухина, Ф.М. Турсунова</i> АУТОПОЭЗИС И ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ВРАЧА.	468
<i>И.С. Рева, В.А. Спица</i> КОНЦЕПЦИЯ КАРМЫ В ВОСТОЧНОЙ ФИЛОСОФИИ	469
<i>К.А. Сароян</i> ПРОБЛЕМА СМЕРТИ В ФИЛОСОФИИ	470
<i>Ю.А. Сафина, А.В. Мустафева</i> ФИЛОСОФИЯ И НАУКА О ВОЗМОЖНОСТЯХ ЖИЗНИ ПОСЛЕ СМЕРТИ	471
<i>А.Р. Серикпаева, А.В. Попандопуло</i> РАЗВИТИЕ ПОНЯТИЯ ДУШИ В АНТИЧНОЙ И СОВРЕМЕННОЙ ФИЛОСОФИИ НА ПРИМЕРЕ КОНЦЕПЦИИ ДУШИ ПЛАТОНА И ТЕОРИИ ЛИЧНОСТИ ФРЕЙДА	473
<i>Н.С. Сидоровъ</i> ФИЛОСОФИЯ ОБЩЕГО СИМВОЛА МЕДИЦИНЫ В КОНТЕКСТЕ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ВРАЧЕВАНИЯ	474
<i>Н.А. Синюкова</i> ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПОНИМАНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ	475
<i>А.П. Старовойтова</i> ТРАНСЦЕНДЕНТНОЕ СОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА.	476
<i>И.Д. Устьянцева, К.С. Цигулева</i> ЭТИКА КАНТА: ВЫСШИЙ ПРИНЦИП НРАВСТВЕННОСТИ ПРОТИВ ПРИНЦИПА СЧАСТЬЯ	477

<i>Д.Д. Шлегель</i>	
ЕВГЕНИКА КАК ИДЕАЛЬНАЯ ЭТИКА	478
<i>А.С. Яуфман</i>	
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЗДОРОВЬЕ В ИСТОРИИ ФИЛОСОФИИ	480

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

<i>М.С. Алексеенко, Р.В. Вердиев</i>	
РЕГУЛЯЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА В ТОНКОКИШЕЧНОМ АНА- СТОМОЗЕ	482
<i>А.В. Алферов, А.А. Дюбченко, А.П. Гасич</i>	
СКРИНИНГ СУБКЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УС- ЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ	484
<i>И.А. Альянов</i>	
КУМУЛЯТИВНЫЙ ИНФУЗИОННЫЙ БАЛАНС У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ	485
<i>Д.Э. Ашлапов, Н.Е. Естифеев, А.С. Прокопьева</i>	
К ВОПРОСУ О ПРОЕКЦИИ НА КОЖУ ПОДМЫШЕЧНОЙ АРТЕРИИ	486
<i>А.А. Бетяев, А.Н. Зверков</i>	
СОКРАТИТЕЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ И ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕ- РАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪ- ЕМОМ СЕГМЕНТА ST	488
<i>Г.С. Бондаренко</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В СНЯТИЕ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ И СКОВАННОСТИ ПРИ МИОФАСЦИАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА	489
<i>М.А. Буйдук, С.В. Маринова</i>	
ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР РАННИХ И ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОСТОМЫ	491
<i>Е.О. Бутаков, Ю.Е. Левина</i>	
АРТРОСКОПИЯ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДИК ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА	492
<i>И.Ю. Быстрова</i>	
ТИП ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ В МОРФОЛОГИИ ГРЫЖ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	493

<i>Ю.С. Вайнер, М.Б. Буянова, П.Е. Медведев, Н.Л. Шендалёва</i> ОСОБЕННОСТИ АНGIOАРХИТЕКТониКИ ТОНКОЙ киШКИ ПРИ РАЗЛИЧ- ных СПОСОБАХ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ЕЕ СТЕНКИ.	495
<i>С.А. Владимиров</i> ВЫБОР СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ	496
<i>Н.П. Волганова, Ю.В. Гладкова</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	498
<i>Б.Б. Выжигина</i> ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТА ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИ- ЯХ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ.....	499
<i>С.С. Гамаюнова, А.С. Морозова</i> ВЛИЯНИЕ ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ НА ПРОЦЕСС КРОВЕТВОРЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ	501
<i>А.С. Гофер</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ И АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРА- КОПЛАСТИКИ ГЛЕНОИДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ПЕРЕДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА (ОПЕРАЦИЯ BRISTOW - LATARJET).	502
<i>А.В. Грибанов</i> СУБМЕНТАЛЬНАЯ ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ ПРИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЕ ...	504
<i>С.Е. Гурбановский, А.В. Заболотин</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕНОСИМОСТИ АНЕСТЕЗИИ СЕВОФЛЮРАНА И ДЕСФЛЮРАНА	505
<i>М.Ю. Деулина, Д.С. Максименко</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДВУХ МЕТОДИК ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕ- ЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НА БАЗЕ НУЗ «ДОРОЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»	506
<i>А.Ю. Добросердова, В.И. Алфёрова</i> ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ КОКСАРТРО- ЗЕ СИСТЕМНОЙ ЭТИОЛОГИИ	507
<i>Т.Р. Дудов, Э.Х. Жамурзова</i> ПРИМЕНЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ ПЛАСТИКИ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ.....	509

И.А. Ефремов

ТИП ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА И РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ 510

А.С. Евремов, Д.А. Микаилова, Е.П. Сафарова

ОЦЕНКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕ-
ШАТЕЛЬСТВО НА ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ АРТРОСКОПИЧЕСКИМ
МЕТОДОМ 512

Е.В. Жилинский, П.В. Скакун, А.В. Губичева

ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖО-
ГОВОЙ БОЛЕЗНЮ 513

А.Н. Зверков, А.А. Бетяев

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ КОРО-
НАРНОМ СИНДРОМЕ 514

Е.Л. Зырянова, Н.В. Кольченко

ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК 516

Б.Ж. Касенова, И.К. Нотов, Е.В. Шахрай

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОК-
КЛЮЗИИ ДОРЗАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ ВЕНОКОРПО-
РАЛЬНОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ 517

А.А. Каюмова, А.А. Кутарева

РОЛЬ ОСТАТОЧНЫХ РОТАЦИОННЫХ СМЕЩЕНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ
ПОСТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ 519

А.С. Ким, Л.Р. Гайнуллина, Э.С. Халилов

ПОВРЕЖДЕНИЯ СУХОЖИЛИЙ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ НА УРОВНЕ
ДИСТАЛЬНОГО МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА. СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ:
ШОВ СУХОЖИЛИЯ И ТРАНСАРТИКУЛЯРНАЯ ФИКСАЦИЯ. 520

В.А. Колеров, О.В. Молостова, П.С. Шмерко

ЭХОСОНОКОПИЯ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ В ОЦЕНКЕ ВОЛЕМИ-
ЧЕСКОГО СТАТУСА. 522

Г.А. Колосов, Н.А. Лисица, К.В. Канэсиро, Р.В. Герман

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА
ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА. 523

Т.С. Куроптий, Н.Э. Арутюнян, Д.В. Трутнев, В.А. Кузнецов

СРАВНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СПОСОБОВ ПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ПАХО-
ВЫХ ГРЫЖ. 525

Е.В. Макеева

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИ ИМПЛАНТИРУЕМЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ КАТЕТЕРОВ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ГБУЗ НСО ГКБ № 2. 526

Д.С. Максименко, А.А. Охотина

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ПЕРИОД С 2012 ПО 2016гг НА БАЗЕ ГБУЗ НСО ДГКБ № 1. 528

Д.С. Максименко, А.А. Охотина

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБНОГО СПЕКТРА ПОСЕВОВ ИЗ РАН НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ГБУЗ НСО ДГКБ № 1 ПО ПОВОДУ ПАРАПРОКТИТА И ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ В ПЕРИОД С 2012 ПО 2016гг. 529

Е.В. Матвеев

СКОльзяЩИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ УЗЕЛ МАТВЕЕВА – ПЕТРОВА. 530

А.А. Матвеевко

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА. 532

А.Ю. Медвежонкова, П.М. Богдашкин

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ТЕРАПИИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ. 533

Е.Н. Мезенцев

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В КЛИНИКЕ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ЖИВОТА. 535

Е.А. Минин, Ж.К. Рыбакова, Д.В. Сафонов 536

ПЛАСТИКА ПАХОВОГО КАНАЛА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОРТНЯЖНОЙ МЫШЦЫ. 536

А.А. Михайлов, А.Н. Спиридонов

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАННИХ И ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОСТОМЫ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ. 538

Е.Р. Молчанов, В.Б. Мурзаев

СРАВНЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ НАКОСТНОГО И ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ НСО «ГНОКБ». 539

Ф. Насим, Х.К. Хисомов

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КСЕНОПЛАСТИКИ КОСТЕЙ. 541

<i>А.В. Насирова, Т.Н. Бердянова, Т.Н. Сафронова</i> КРИОХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУ- ХОЛЕЙ И ФИБРОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ	542
<i>В.С. Нестеров, А.О. Бабенко</i> ГРУППА КРОВИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ	543
<i>И.К. Нотов, Н.А. Маслацов</i> ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ ПРОСТАТЫ ПРИ ДГПЖ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ	544
<i>Е.А. Оленев</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ТРАВМАЦЕНТРЕ III УРОВНЯ ЗА ПЕРИОД 2012 – 2016 гг.	545
<i>Е.А. Оленев</i> ВОЗМОЖНЫЕ СЛОЖНОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ФИКСАТОРОВ ПОСЛЕ ПО- ГРУЖНОГО ОСТЕОМЕТАЛЛЮСИНТЕЗА (ОМС) ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ..	547
<i>К.Г. Пахомов</i> АНАТОМОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИЛИАРНОГО ПАН- КРЕАТИТА, ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.	548
<i>Е.Ю. Плотникова</i> ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУ- ХОЛЯХ ТРАХЕИ И БРОНХОВ.	549
<i>Д.Ю. Ракович, А.А. Сытый</i> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИМПЛАНТАССОЦИИРОВАННЫХ ОСЛОЖ- НЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА И СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН	551
<i>Г.А. Савватеева, Д.П. Тамбовцева, Е.В. Дубинин</i> СПОСОБЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЦЕМЕНТНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СУСТАВОВ	552
<i>Н.И. Севрюкова</i> НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КО- НЕЧНОСТЕЙ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ	554
<i>У.Н. Сейфуллаева</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАЩЕМЛЕНИЕМ МЕ- НИСКА С ПОМОЩЬЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	555

<i>В.С. Селиванов, А.А. Батарева</i> ПЕРОРАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ МИОТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ	556
<i>М.В. Сементеева, В.Е. Гончарова, И.И. Калмыков</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОПЕРАЦИЙ ДЕКОРТИКАЦИИ И ПЛАСТИКИ КОСТНЫМ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСЕВДОАРТРОЗА	558
<i>Р.В. Ситников, В.П. Вильчинская</i> ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В АМБУЛАТОР- НЫХ УСЛОВИЯХ	560
<i>В.Ю. Соловьев</i> ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ ПАЦИЕНТАМ С ГЕМОФИЛИЕЙ	561
<i>А.А. Сытый</i> ГЕНИТАЛЬНЫЙ ПРОЛАПС И СОСТОЯНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ДО И ПО- СЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	562
<i>В.Н. Тараканов, В.А. Зверькова</i> ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОН- ДРИТА МЫШЦЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ	564
<i>Д.Ю. Тарновский</i> УХОД И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ЭПИЦИСТОСТОМОЙ	565
<i>А.А. Трапезников, Н.М. Арутюнян</i> АНАЛИЗ ПРИЧИН И ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В РОССИИ ЗА РАЗНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ. . .	566
<i>А.И. Чертенков, С.Н. Гусева</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДТАРАННОГО АРТРОЭРЕЗА В ЛЕЧЕНИИ ПЛОСКО- ВАЛГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ	568

МАТЕРИАЛЫ
VIII Российской (итоговой) научно-практической
конкурс-конференции с международным участием студентов
и молодых ученых «АВИЩЕННА-2017», посвященной 120-летию
со дня рождения профессора В. М. Константинова

Т О М II

АВТОРСКАЯ РЕДАКЦИЯ

Компьютерная верстка: *Пустынникова О. В.*

Дизайн обложки: *Студеникина Ю. В.*

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 54. НК.05.953. П.000153.10.03 от 30.10.2003 г.

Подписано в печать 03.04.2017. Формат 60×84/16
Бумага офсетная. Гарнитура Times. Ризография
Усл. печ. л. 36,24. Тираж 100 экз. Изд. № 62/2с.

Оригинал-макет изготовлен
Издательско-полиграфическим центром НГМУ
г. Новосибирск, ул. Залесского, 4
E-mail: sibmedizdat@mail.ru
Тел.: (383) 225-24-29

Отпечатано в типографии
Издательско-полиграфического центра НГМУ
г. Новосибирск, ул. Залесского, 4
Тел.: (383) 225-24-29