

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



**МАТЕРИАЛЫ**  
**IX Российской (итоговой) научно-практической**  
**конференции с международным участием студентов**  
**и молодых ученых «АВИЦЕННА-2018»**  
**посвященной 100-летию со дня рождения**  
**член-корр. АМН СССР, профессора А.А. Дёмина**  
**(1918–1977)**

**Т о м I**

НОВОСИБИРСК  
2018

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*

А20      **Материалы IX Российской (итоговой) научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна-2018» : в 2 т. — Новосибирск : ИПЦ НГМУ, 2018. — Т. 1. — 608 с.**

Настоящий сборник включает тезисы докладов IX 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, Перми, Архангельска, Сургута, Кемерово, Оренбурга, Твери, Омска, Томска, Барнаула, Красноярска, Якутска, Читы, Иркутска, Симферополя, Челябинска, Екатеринбурга, Смоленска, Саранска, Улан-Удэ и других регионов России, а также вузов Кыргызстана, Казахстана, 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**

© НГМУ, 2018



К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ  
ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ  
ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НГМИ,  
ЧЛЕНА-КОРРЕСПОНДЕНТА АМН СССР

**АРИСТАРХ  
АЛЕКСАНДРОВИЧ  
ДЁМИНА  
(1918-1977)**

*Николаева И.И., Надеев А.П., Дёмин  
Ал.А., Шамовская-Островская С.Г.  
Новосибирский государственный  
медицинский университет*

Аристарх Александрович Дёмин родился 29 сентября 1918 г. в селе Дергачи Дергачевского района Саратовской губернии. В 1936 г. поступил на лечебный факультет III Московского медицинского института, окончание которого пришлось на начало Великой Отечественной войны. Как и многие выпускники, Ар.А. Дёмин был направлен в действующую армию, начав службу младшим врачом 1085-го стрелкового полка 322-ой стрелковой дивизии Центрального фронта. Все четыре военных года он вместе со своим полком провёл на передовой, пройдя путь от младшего врача до военврача 3 ранга, закончив службу в звании капитана медицинской службы. Ар.А. Дёмин участвовал в боях за Москву, Воронеж, Курск, Киев, Житомир, Тернополь, Львов, сражался в Польше, Чехословакии, Германии, встретив День Победы в Праге. Аристарх Александрович во фронтовых госпиталях провел немало сложных операций, спасая жизни сотням тяжелораненых. Сам имел два ранения. Одно из них – осколочное ранение в руку, он получил прямо во время операции, которую, после извлечения осколка, сумел довести до конца. Фронтовые заслуги Ар.А. Дёмина были отмечены боевыми наградами – орденом «Отечественной войны» I степени (дважды), «Отечественной войны» II степени и «Красной Звезды», медалями – «За оборону Москвы», «За Победу над Германией».

После демобилизации из Советской Армии в 1945 г. Ар.А. Дёмин продолжил обучение в ординатуре факультетской терапевтической клиники Московского медицинского института, а затем с 1948 г., работал ассистентом на кафедре терапии санитарно-гигиенического факультета I Московского медицинского института имени И.М. Сеченова.



*Заседание коллектива кафедры госпитальной терапии*

Начав на кафедре свою научную деятельность, Ар.А. Дёмин стал заниматься изучением гипертонической болезни и уже в 1949 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Влияние бессолевого режима на течение гипертонической болезни». В 1951 г. ему было присвоено ученое звание доцента. С этого времени до марта 1953 г. местом его работы была кафедра пропедевтики и госпитальной терапии санитарно-гигиенического факультета I Московского медицинского института.

В 1953 г. по приглашению директора Новосибирского государственного медицинского института профессора Г.Д. Залесского и по решению Министерства здравоохранения СССР Ар.А. Дёмин был направлен в Новосибирск. Он одновременно возглавил кафедру госпитальной терапии и терапевтическую клинику кафедры, которая располагалась на базе Областной больницы. Фактически сразу после вступления в должность, Аристарх Александрович приступил к выполнению задач, возложенных на него Г.Д. Залесским – подготовить научные кадры, отвечающие требованиям времени, и вывести учебную, научную и лечебную работу кафедры и клиники на новый уровень.

Свой богатый опыт врачевания Ар.А. Дёмин передавал не только студентам, но и всем сотрудникам кафедры и клиники. Терапию он справедливо считал основной медицинской специальностью, подчеркивая необходимость знания разнообразных симптомов болезни, умения их обнаружить и объяснить. Ар.А. Дёмин предложил новые схемы клинических разборов, которые

позволяли отражать динамику течения болезни. Он учил при обследовании больных не только и не столько выяснять степень поражения какого-то органа или системы, но главным образом, глубоко разбираться и уяснять в какой степени функционально способны эти органы и системы и могут ли они полноценно выполнять свои физиологические функции в целостном организме. Эта традиционная область отечественной «функциональной диагностики» неустанно освещалась им в лекциях, клинических обходах, консультациях.

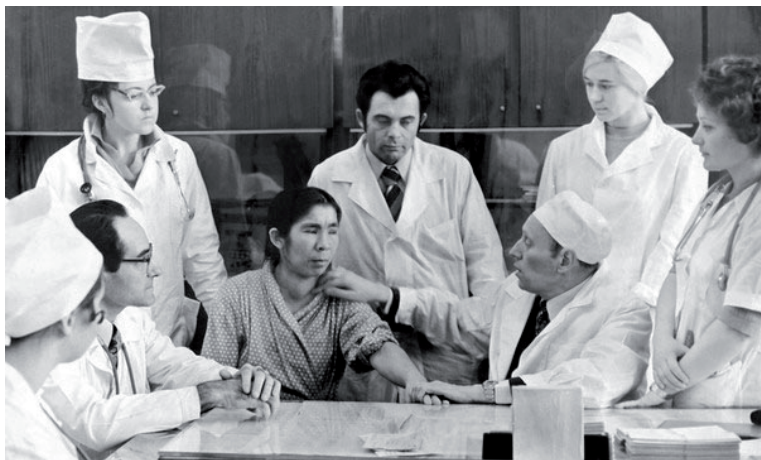
Ар.А. Дёмин большое внимание уделял вопросам деонтологии и врачебной этики. Он всегда с большим вниманием и уважением относился к больным, учил студентов и особенно молодых врачей проявлять максимум доброты и душевного отношения к «чужой боли». Он справедливо считал, что лечащий врач во время обхода должен на память знать историю заболевания своего пациента, анамнез и данные дополнительных методов обследования.

Аристарх Александрович был бессменным руководителем студенческого научного кружка и был отмечен благодарностью администрации института за обеспечение надлежащего уровня докладов студентов на научной студенческой конференции.

Ар.А. Дёмин успешно сочетал педагогическую деятельность с научными исследованиями. Он был исследователем широкого плана. Каждая тема или вопрос изучались им многосторонне, с максимальной добросовестностью с применением новейших тогда методов исследования: электрофизиологических, биохимических, иммунологических, цитологических, гистохимических, генетических и прочих.

Под руководством Ар.А. Дёмина на кафедре на протяжении многих лет велись исследования заболеваний сердца, крови, соединительной ткани, почек, суставов, а также изучались вопросы краевой патологии, курортологии, профпатологии и истории медицины. Результаты исследований нашли отражение в работах, посвященных поражению сердца эхинококком («Электрокардиографические изменения при эхинококкозе сердца», «Эхинококкоз сердца», 1952), миеломной болезни Рустицкого («К вопросу о клинике и распознавании миеломной болезни Рустицкого», 1956), клинической фармакологии грамисола («Применение грамисола в клинике внутренних болезней. Методы введения и дозировка грамисола. Опыт лечения легочных нагноений и септического эндокардита грамисолом», 1951) и пантокрина («Применение пантокрина при сосудистой недостаточности у сыпнотифозных больных», 1951) и др. Все исследования велись с учетом особенностей патологии Сибири и с применением современных методов исследования, включая генетические, иммунологические, биофизические, вирусологические и другие.

Одним из основных направлений научной деятельности профессора Ар.А. Дёмина являлось изучение болезней сердечно-сосудистой системы. Еще в начальный период своей научной деятельности в послевоенные годы Аристарх Александрович приступил к поиску эффективного лечения гипертонической болезни. Он считал важным найти ответ на один из актуальных для практического врача вопрос о том, каков должен быть солевой режим гипертоника, чтобы своевременно выбрать правильный метод лечения и предупредить осложнения гипертонической болезни. С этой целью Ар.А. Дёмин изучил действие бессолевой диеты и диуретика меркузала на некоторые гемодинамические показатели и состояние 55-ти больных с различными формами гипертонической болезни. Результаты и материалы, посвященные клинической оценке и прикладному значению бессолевого режима при гипертонической болезни, были оформлены Ар.А. Дёминым в кандидатской диссертации (1949) и ряде статей («Бессолевой режим при гипертонии», 1949; «О лечении гипертонической болезни бессолевой диетой», 1950; «Лечение гипертонической болезни сном и седативной терапией», 1952 и др.), а также были подробно изложены в обширной статье, напечатанной в сборнике «Лечение гипертонической болезни» (1952).



*Ар.А. Дёмин на клиническом разборе*

С первых дней работы Ар.А. Дёмина в Новосибирском медицинском институте основной тематикой научной деятельности коллектива кафедры стало изучение затяжного септического эндокардита. Этим вопросом Ар.А. Дёмин начал заниматься ещё в 1946 г., когда в послевоенное время стало отмечаться резкое увеличение случаев тогда еще неизлечимого заболевания. Про-



блема затяжного септического эндокардита изучалась глубоко и разносторонне, с использованием микробиологических и патогистологических методов исследования и основывалась на большом количестве наблюдений (более 1000). Такое количество наблюдений являлось в то время уникальным в отечественной и зарубежной литературе.

В отношении сущности этого заболевания Ар.А. Дёмин придерживался концепции нозологической самостоятельности затяжного септического эндокардита от ревматизма. Им была предложена новая клиническая классификация затяжного септического эндокардита, учитывающая формы этой болезни (первичная, вторичная), типы (свежий, рецидивирующий), стадии, течения, фазы, варианты клинического течения («Клиника и лечение затяжного септического эндокардита», 1955; «Актуальные вопросы этиологии, патогенеза и клиники затяжного септического эндокардита», 1956 и др.). Вопрос об этиологии затяжного септического эндокардита был решён Ар.А. Дёминым в пользу признания возбудителем этого заболевания зеленеющего стрептококка.



*Ар.А. Дёмин на кафедре госпитальной терапии НГМИ*

Результатом многолетних и многочисленных исследований стали ценные теоретические обобщения и практические рекомендации, оформленные Ар.А. Дёминым в серии статей и в докторской диссертации на тему «Клиника и лечение затяжного септического эндокардита», защищенной в Учёном совете I Московского медицинского института в 1955 г. Уже через год ему была присуждена ученая степень доктора медицинских наук и присвоено ученое звание профессора. Этой же тематике была посвящена специаль-

ная монография «Септический эндокардит», вошедшая в состав многотомного руководства по внутренним болезням (1962). Посвятив изучению затяжного септического эндокардита более 24 научных работ, профессор Ар.А. Дёмин внес серьёзный вклад в отечественную науку и стал одним из ведущих специалистов по данной проблеме в нашей стране. Его работы в этой области часто цитировались в отечественной и иностранной литературе.



*Профессорский обход. 1960-е годы*

Ар.А. Дёмин одним из первых советских клиницистов начал изучать диффузные заболевания соединительной ткани, такие как системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый артериит, дерматомиозит и другие. Эти исследования отличались многочисленностью клинических наблюдений, широтой изучения с помощью биохимических клинических и иммунологических методов, а также комплексными научными изысканиями с представителями смежных специальностей.

Особое место в исследованиях занимало многолетнее изучение природы системной красной волчанки (СКВ), её этиологии, патогенеза, иммуногенеза, биохимических нарушений, клинической картины, диагностики, лечения и профилактики. Ар.А. Дёмин и коллектив кафедры получили целый ряд доказательств, говорящих об иммунологической сущности системной волчанки. Были изучены патогенез СКВ, LE-клетки, установлено наличие антинуклеарных антител, выявлены антитела к ДНК в сыворотке больных и т.д. Кроме того, были отмечены факты развития системной красной волчанки после применения лекарственных средств, вакцин, сывороток, антибиотиков, сульфаниламидных препаратов и других. Нередко заболевание



возникало у лиц, страдающих аллергией, особенно у женщин. Именно поэтому Аристарх Александрович большое внимание уделял аллергическим болезням и лекарственной непереносимости у пациентов.



*Коллектив кафедры госпитальной терапии НГМИ  
со студентами 6 курса*

Такое углубленное и тонкое исследование этого заболевания было очень актуальным для практического здравоохранения, так как если для волчанки туберкулезной или дискоидной природы уже были разработаны и успешно применялись специфические способы лечения, то для системной красной волчанки многое еще оставалось неясным и требовало изучения.

Ар.А. Дёмин проводил исследования и в области гематологии, интерес к которой также не был случайным. Аристарх Александрович рассматривал патологию крови как системный процесс, на развитие которого оказывают влияние многие факторы, в том числе инфекции, иммунные нарушения, экология. Он изучал лейкозы, лимфогранулематоз, инфекционный мононуклеоз, геморрагический диатез, апластические состояния, в том числе патогенез анемии при бактериальном эндокардите, СКВ, хронической почечной недостаточности и пр. Большое развитие получили исследования патологии гемостаза при ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, сосудистой патологии головного мозга, вибрационной болезни, СКВ. Кроме того, были изучены генетические предпосылки возникновения этих заболеваний, их распространение в Сибири, эпидемиология, морфология, иммуногенез, клиника, а также особенности течения под влиянием терапии, были предложены новые методы лечения.



*Вручение профессору Ар.А. Дёмину символического стетоскопа  
на праздновании юбилея. 1968*

В сферу научных интересов Ар.А. Дёмина входили исследования, посвященные малоизученным болезням. Важным вкладом в науку являлась его разработка учения о затяжном септическом эндокардите, развивающемся аналогично затяжному септическому эндокардиту, но в сосудах, имеющих нарушения при врожденных пороках или при травматических состояниях (врожденные и травматические артериовенозные аневризмы). Большой интерес для науки представляло описание Ар.А. Дёминым клинических вариантов течения диффузного нефрита при затяжном септическом эндокардите. Впервые в литературе им были приведены примеры полного излечения тяжелых почечных заболеваний, диффузного нефрита с азотемией после активного лечения антибиотиками.

Проявляя большой интерес к области клинической казуистики, Ар.А. Дёмин любил повторять слова С.П. Боткина: «Казуистика есть основание практической медицины и лучшая школа для практических врачей». Благодаря искусству врачевания Аристарха Александровича, был выявлен ряд редких и трудных для распознавания болезней. Впервые в отечественной литературе им были описаны множественные врожденные артериовенозные аневризмы конечностей (или местные расширения просвета артерий и вен из-за изменений их стенок); распознана полная врожденная блокада сердца при болезни Толочинова-Роже; диагностированы многие случаи клинической казуистики (эхинококкоз сердца, бактериальный эндартериит Боталлова протока и др.).

С 1970 г. Аристарх Александрович начал работать над проблемой профессиональной патологии. При непосредственном его участии впервые в истории здравоохранения Сибири в Новосибирске были начаты широкие клинические исследования в области профессиональных болезней, связанных с постоянным воздействием на человека фактора вибрации и пылевого фактора (вибрационной болезни и пневмокониозов). Ар.А. Дёмин принимал участие в выявлении ранних проявлений, а также в разработке способов лечения и профилактики этих заболеваний. Исследования велись в тесном контакте с органами здравоохранения и НИИ (Институт Горного дела СО АН СССР, Новосибирский санитарный институт Минздрава СССР). Ещё в 1965 г. Ар.А. Дёмин специально посещал кафедру терапии и профпатологии санитарно-гигиенического факультета I Московского медицинского института для ознакомления с процессом преподавания профпатологии, чтобы применить этот опыт преподавания в НГМИ.

О широте научных интересов Ар.А. Дёмина свидетельствует его интерес к истории медицины. Он неоднократно, особенно на лекциях, подчеркивал, что история медицины помогает лучше понять настоящее, служит орудием его познания. Его интересовали вопросы и истории отечественной медицины: история развития учения об аускультации и перкуссии («К вопросу об истории аускультации и перкуссии в России», 1953), история развития учения об эндокардитах («К истории развития учения о септическом эндокардите», 1950). В библиографии Ар.А. Дёмина есть работы, которые носят характер историко-литературных изысканий, в которых воздаётся должное заслугам отечественных учёных. Под руководством Ар.А. Дёмина была издана монография, посвящённая историческим аспектам деятельности профессора М.Г. Курлова, описана история открытия перитонального симптома Д.С. Щёткина («О перитональном симптоме Д.С. Щёткина», 1953). Первую лекцию по курсу госпитальной терапии Ар.А. Дёмин всегда посвящал истории развития отечественных терапевтических школ.

Следуя традициям лучших клиницистов-терапевтов Сибири, Ар.А. Дёмин совместно с практическими врачами уделял большое внимание актуальным вопросам краевой патологии и развитию санаторно-курортного дела в Западной Сибири, использованию местных курортных факторов, климатотерапии сердечно-сосудистых заболеваний и болезней крови. В 1959 г. по инициативе Ар.А. Дёмина был открыт пригородный кардиологический санаторий «Речкуновка», где сотрудниками кафедры проводилась большая консультативная и научно-исследовательская работа, что способствовало повышению эффективности лечения и появлению новых схем санаторно-курортной терапии. Правительство по достоинству оцени-

ло вклад профессора Ар.А. Дёмина в практическое здравоохранение, отмечив нагрудным знаком «Отличнику здравоохранения» (1971).

Ар.А. Дёмин автор более 300 научных работ, в том числе двух монографий: «Септический эндокардит» (1962), а также «Клинико-иммунологические аспекты коллагеновых заболеваний», написанной в соавторстве с А.В. Николаевским (1971). Под редакцией Аристарха Александровича и с его предисловиями вышли сборники «Вопросы гематологии и иммунологии» (1967), «Вопросы курортологии и физиотерапии» (1967), «Клиническая казуистика», в котором он выступил как соавтор и член редколлегии (1972), «Эпидемиология, генетика, клиника и терапия гемобластозов» (1976), «Клиническая фармакология» (1977) и другие. Эти сборники получили широкую известность и стали настольными справочными пособиями для многих специалистов-врачей. Три научные работы Ар.А. Дёмина были опубликованы в Германии и Чехословакии. Аристарх Александрович был членом редакционного совета журнала «Терапевтический архив», редактором раздела «Артрология и ревматология» в Большой Медицинской энциклопедии (3-е издание).

Признанием заслуг Ар.А. Дёмина и его вклада в развитие отечественной терапевтической науки, его авторитета ученого стало присвоение ему в 1974 г. звания члена-корреспондента АМН СССР.

Профессора Аристарха Александровича Дёмина по праву можно считать создателем оригинальной сибирской терапевтической научной школы, которая и сейчас продолжает успешно решать современные задачи теоретической и практической медицины. Его ученики возглавляли и сегодня возглавляют клинические кафедры в Новосибирском медицинском университете, и уже имеют своих учеников. Они продолжают развивать научные направления, заложенные учителем с учетом новых требований, продиктованных жизнью.

Аристарх Александрович является основателем династии врачей Дёминых. Его сын доктор медицинских наук, профессор Александр Аристархович (1947 г.р.), окончив в 1970 г. лечебный факультет НГМИ, также связал свою жизнь с медициной. В 1979 г. он возглавил кафедру госпитальной терапии клинической фармакологии. Жена Ал.А. Дёмина, Лариса Михайловна – выпускница НГМИ 1980 г., кандидат медицинских наук, главный нефролог Управления здравоохранения мэрии (2004-2015), главный врач центров амбулаторного гемодиализа Б. Браун. Третье поколение – внучка родоначальника династии Дёминых, Наталья Александровна – выпускница НГМА 2001 г., после окончания аспирантуры защитив кандидатскую диссертацию, работает врачом.

Тяжелая болезнь прервала жизнь ученого на 59-ом г. жизни. Аристарх Александрович Дёмин скончался 3 января 1977 г. и был похоронен на Залцовском кладбище Новосибирска.

В судьбе Аристарха Александровича Дёмина отразилась непростая история нашей страны, а его имя и дела стали достоянием отечественной медицины. Характер, воля и любовь к науке помогли Ар.А. Дёмину стать одним из самых известных в стране терапевтов. Его жизнь – пример служения людям, ориентир для молодого поколения медиков, которому он оставил большое научное наследие. В память о выдающемся враче, профессоре, члене-корреспонденте АМН СССР, участнике Великой Отечественной войны Аристархе Александровиче Дёмине в 2016 г. на здании городской клинической больницы № 2 была открыта мемориальная доска.

*Использованные источники:*

1. Дёмин Аристарх Александрович // История здравоохранения Новосибирска. – Новосибирск, 2005. – С. 539–540.
2. Династии Новосибирского государственного медицинского университета. – Новосибирск: издательско-полиграфический центр НГМУ, 2017. – С. 47-54
3. Ефремов А.В. Ученые Новосибирского медицинского института в XX веке / А.В. Ефремов, В.Д. Новиков, А.Н. Евстропов. – Новосибирск. – 2001. – С.82.
4. Календарь знаменательных и памятных дат по Новосибирской области, 2018 год. – Новосибирск, [Изд-во Новосиб. гос. обл. науч. б-ки], 2017, – С. 130-131.
5. Материалы архива НГМУ /Личное дело Аристарха Александровича Дёмина.
6. Новосибирский государственный медицинский университет (1935-2015): Время и люди: Сохраняя традиции и созидая настоящее, стремимся в будущее! – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2015. – С. 84.
7. Сидорова Л.Д. Аристарх Александрович Дёмин : (к 75-летию со дня рождения) // Новые методы диагностики, лечения заболеваний и менеджмента в здравоохранении : материалы докл. науч.-практ. конф., 15 марта 1994 г. – Новосибирск, 1994. – С. 3–6.

# АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

---

И.С. Анохин, М.А. Белова,  
И.А. Беляева, Н.А. Щеголькова  
**РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ТРУДОВЫХ  
МИГРАНТОВ В СРАВНЕНИИ С КОРЕННЫМ  
НАСЕЛЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ  
МЕГАПОЛИСА**

*Кафедра акушерства и гинекологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Якимова*

---

**Актуальность.** В настоящее время наблюдается рост миграции граждан ближнего зарубежья в Россию, в связи с чем российские врачи все чаще сталкиваются с этническими особенностями здоровья. Особенно остро этот вопрос стоит в области акушерства и гинекологии, что обуславливает необходимость анализа гинекологического здоровья разных групп населения.

**Цель исследования.** Сравнить структуру гинекологической заболеваемости местного населения и женщин-трудовых мигрантов из республики Кыргызстан.

**Материал и методы.** Объектом исследования выступили 63 амбулаторные карты коренных жительниц г. Новосибирск (группа А) и 63 амбулаторные карты мигранток из республики Кыргызстан, проживающих на территории г. Новосибирск не менее 1 года (группа Б). Были изучены: возраст, возраст менархе, характеристики менструального цикла, способ контрацепции, акушерско-гинекологический анамнез, соматический анамнез. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы SPSS Statistics 24.0.



**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст в группах не отличался и составил  $27,72 \pm 4,56$  и  $29,2 \pm 6,94$  соответственно. Возраст менархе статистически значимо отличался в группах и был более ранним в группе Б ( $11,8 \pm 1,37$  лет) ( $p=0,05$ ). У женщин-мигрантов чаще, чем у коренного населения, менструации были болезненными (у 73% в сравнении с 42,8% группы А), ( $p=0,0008$ ), различий в обильности и длительности менструации, продолжительности и регулярности менструального цикла выявлено не было. Обе группы в равной степени использовали различные методы контрацепции. Общее число беременностей преобладает в группе Б (218 по сравнению со 149 в группе А), однако, основываясь на критерии U Манна-Уитни, распределение беременностей является одинаковым для обеих категорий. Количество родов преобладает в группе Б ( $p=0,04$ ), различия по частоте медицинских абортосов статистически незначимы. В среднем на одну женщину группы А пришлось 1,86 беременностей и 1,35 родов; в группе Б – 3,46 беременностей и 2,38 родов. Статистических различий не было выявлено по следующим заболеваниям: полип шейки матки, сальпингоофорит, миома тела матки, АМК, кисты и опухоли яичника, пузырьный занос. В группе Б достоверно чаще, чем в группе А, встречаются: невоспалительные заболевания шейки матки ( $p=0,02$ ), цервицит ( $p=0,0007$ ), бактериальный вагиноз ( $p=0,009$ ), эндометриоз ( $p=0,007$ ). Статистически значимых различий по частоте инфекций, передаваемых половым путем, не выявлено. Более чем у 2/3 группы А соматический анамнез был отягощен гипертонической болезнью, болезнями мочевыделительной системы, хроническим тонзиллитом и гастритом, гипотиреозом и сахарным диабетом. В группе Б наиболее часто наблюдается анемия, среднее значение Hb -  $102,86 \pm 11,03$  г/л, различия по соматической заболеваемости статистически значимы ( $p=0,0007$ ).

**Выводы.** В структуре гинекологической заболеваемости у мигрантов преобладают невоспалительные заболевания шейки матки, цервицит, бактериальный вагиноз, эндометриоз, что отличается от заболеваемости коренного населения. Высокая частота патологических процессов шейки матки, вероятно, обусловлена травмами шейки матки при прерывании беременностей, или в родах, учитывая преобладание количества родов на одну женщину в исследуемом контингенте. Преобладание анемии в группе Б может быть связано со сменой места проживания, высоты над уровнем моря и изменения питания.

Н.А. Василенко, Е.А. Кунгурова, М.А. Егунова  
**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СПЕЦИФИЧНОСТЬ  
СОВРЕМЕННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ И  
ИХ КОМБИНАЦИЙ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ  
ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ**

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Сибирский государственный медицинский университет, Томск*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Г. Куценко*

---

**Актуальность.** Объемные образования яичников диагностируют у 7,8% пациенток репродуктивного возраста и 2,5—18% в постменопаузе. Рак яичников находится на 3 месте среди онкогинекологических заболеваний и не диагностируется до достижения распространенной стадии в 70% случаев. Со случаями ранних стадий рака яичников чаще встречаются специалисты общегинекологического профиля, но стадирование и лечение часто проводится неадекватно. Как следствие, 5-летняя выживаемость составляет менее 30%. Используемые диагностические тесты имеют сравнительно низкую чувствительность и специфичность на ранних стадиях процесса.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ чувствительности и специфичности методов СА-125 (cancer antigen 125), HE-4 (human epididymis protein 4), RMI (Risk Malignancy Index), ROMA (Risk of Malignancy Algorithm) в дифференциальной диагностике новообразований яичников на этапе предоперационного обследования.

**Материал и методы.** Проведено проспективное исследование, в котором приняли участие 117 пациенток гинекологической клиники ФГБОУ ВО «СибГМУ» МЗ РФ и ОГАУЗ ТООД в возрасте от 18 до 82 лет, поступившие на хирургическое лечение по поводу объемных образований яичников. В группу исследования вошли 67 (57,3%) женщин репродуктивного периода и 50 (42,7%) – постменопаузального. Возраст пациенток варьировал от 18 до 82 лет (45 [33; 56]). У пациенток был определен уровень онкомаркеров СА-125 и HE-4 в сыворотке крови, проведено УЗИ органов малого таза, осуществлен подсчет индекса малигнизации RMI и алгоритма ROMA. После проведения хирургического лечения были изучены результаты гистологического исследования операционного материала и проведена статистическая обработка полученных данных с использованием статистического пакета IBM® SPSS® Statistics v.24.0.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам гистологического исследования было идентифицировано 98 (83,7%) доброкачественных опухолей яичников (ДОЯ), 1 (0,9%) пограничная опухоль яичника, 17 (14,5%) злокачественных опухолей яичников (ЗОЯ) и 1 (0,9%) мезотелиома брюшины.

Согласно классификации ВОЗ (2013 г.), в числе доброкачественных опухолей выявлены 24 (20,5%) случая серозных цистаденом, 3 (2,6%) серозных аденофибром, 6 (5,1%) муцинозных цистаденом, 24 (20,5%) эндометриоидных кист, 10 (8,5%) зрелых тератом, 5 (4,3%) фибром, 1 (0,9%) текома, 25 (21,2%) опухолеподобных поражений. Среди злокачественных опухолей - 12 (10,3%) серозных карцином, 4 (3,4%) муцинозные карциномы, 1 (0,9%) светлоклеточная карцинома. Чувствительность методов определения СА-125, HE-4, ROMA и RMI в проведенном исследовании составила 76,5%, 53%, 76,5% и 88,2% соответственно; специфичность – 80,8%, 96,9%, 94,9% и 93,9% соответственно. У 50% пациенток с эндометриоидными кистами яичников были выявлены ложноположительные результаты определения СА-125, в то время как уровень HE-4 выходил за пределы референсных значений только у 8,3% из них ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Наиболее информативным методом по результатам данного исследования является расчет индекса малигнизации RMI. Наименее чувствительным является онкомаркер HE-4, тем не менее, он является высокоинформативным в дифференциальной диагностике рака яичников и эндометриоидных кист у пациенток с ложноположительными результатами определения СА-125.

Н.М. Гадирова, К.А. Третьякова,  
Н.Э. Арутюнян, Ю.И. Мудрык  
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
РАДИКАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ С СОХРАНЕНИЕМ  
И БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАБРЮШИННЫХ НЕРВНЫХ  
СПЛЕТЕНИЙ**

*Кафедра акушерства и гинекологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Усова,  
к.м.н. О.В. Стрельченко*

---

**Актуальность.** Рак шейки матки (РШМ) многие годы занимает второе место по частоте среди злокачественных новообразований органов репродуктивной системы у женщин, уступая лишь раку молочной железы. Абсолютное число женщин с впервые в жизни установленным диагнозом в России неуклонно растет и в 2000 г. составило 12 342 женщины, а в 2010 г. – 14 719. На основании знаний в области функциональной нейроанатомии мочеполовой системы женщины разработана и внедрена в практику радикаль-

ная гистерэктомия С1 типа (РГЭ С1), которая успешно предотвращает послеоперационную дисфункцию мочевого пузыря у больных РШМ. Однако, научные исследования, направленные на изучение РГЭ С1 в сочетании с нерво-сохраняющей парааортальной лимфаденэктомией (НСПАЛЭ) немногочисленны.

**Цель исследования.** Выявить нарушения чувствительности мочевого пузыря, изменения урофлоуметрической кривой у больных после операции.

**Материалы и методы.** Объектом нашего исследования стали истории болезни за 2013-2017 г. пациенток, наблюдавшихся на базе ФГБУЗ СОМЦ ФМБА РОССИИ г. Новосибирска. Все пациентки имели диагноз рака шейки матки, подтвержденный данными УЗИ, гистероскопии и в последующем прооперированы по определенному методу.

Основную группу составили 80 больных с морфологически верифицированным РШМ IA1-IV стадий, которым была выполнена единая нерво-сохраняющая операция РГЭ С1 с тазовой лимфаденэктомией (ТЛЭ) и парааортальная лимфаденэктомия (ПАЛЭ). Группу сравнения (2-ую) составили 62 больных РШМ IA2-IV стадий, которым была проведена РГЭ С2 типа с тазовой лимфаденэктомией (ТЛЭ) и ПАЛЭ без сохранения забрюшинных нервных сплетений. Всем женщинам проводилось заполнение опросника «Качество мочеиспускания до и после хирургического лечения». Оценка чувствительности мочевого пузыря проводилась всем пациенткам. Урофлоуметрия выполнялась на аппарате Medical Measurement Systems с целью изучения изменений урофлоуметрической кривой и показателей урофлоуметрии до операции и 1 месяц после операции.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам нашего исследования нормальная чувствительность мочевого пузыря после операции была у подавляющего большинства пациенток основной группы и лишь у 3,4 % была сниженной. В группе сравнения нормальная чувствительность была отмечена у 78%, а сниженная у 22% ( $p=0,005$ ). Нормальная урофлоуметрическая кривая у пациенток основной группы до операции была диагностирована у 91,8%, а у 8,1% был обструктивный тип кривой. Спустя один месяц после операции физиологическая урофлоуметrogramма была у большинства пациенток основной группы 77,5%, а обструктивная у 22,5%. ( $p>0,05$ ). Нормальная урофлоуметрическая кривая у пациенток группы сравнения до операции диагностирована у всех пациенток, в то время как после операции определялась лишь у 16%, а у 84% была обструктивный тип кривой.

**Выводы.** Таким образом, в лечение рака шейки матки (РШМ) нерво-сохраняющий подход позволяет сохранить нормальную мочевыделительную функцию у большинства пациенток РШМ.

В.А. Галиуллина, Д.Ю. Охлопков,  
А.А. Мудров, М.А. Мижурко  
**РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА В  
ПРОГНОЗИРОВАНИИ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и  
стоматологического факультетов  
Читинская государственная медицинская академия  
Научные руководители: к.м.н., доцент М.Н. Мочалова,  
к.м.н. В.А. Мудров*

---

**Актуальность.** По данным ВОЗ преэклампсия (ПЭ) диагностируется у 28% беременных и остаётся одной из ведущих причин материнской, перинатальной заболеваемости и смертности во всём мире. Установлено, что каждая вторая женщина с ПЭ погибает от мозговой комы, каждая четвёртая – от кровотечения. В связи с чем, особенно важна ранняя диагностика преэклампсии и поиск возможных предикторов её возникновения. Осмотр глазного дна с помощью линзы Гольдмана для выявления отёка имеет ряд недостатков и противопоказаний. Кроме того, для расширения зрачка используются мидриатики, которые по данным «Управления по контролю за продуктами и лекарствами Министерства здравоохранения США» относятся к препаратам категории D.

**Цель исследования.** Определить значимость ультразвукового исследования глаза в прогнозировании и диагностике ПЭ.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе ГУЗ «Городской родильный дом» г.Чита. В проспективное исследование были включены 105 беременных, которые были разделены на три группы: 1 группа – 35 беременных женщин с диагнозом ПЭ, 2 группа - 35 беременных, угрожаемых по развитию ПЭ, 3 группа – контрольная, 35 беременных без диагноза ПЭ. Группу угрожаемых по ПЭ составили женщины с патологической прибавкой массы тела, алиментарно-конституциональным ожирением, нейроциркуляторной дистонией, анемией, пиелонефритом (в том числе гестационным), протеинурией и вызванными беременностью отеками. Беременные в исследуемых группах были сопоставимы по возрасту и паритету родов. Всем пациенткам проводилось УЗИ глаз на аппарате экспертного класса Logiq 9(США) с оценкой диаметра диска зрительного нерва (ДЗН) в миллиметрах, характера его контуров и состояния перфузионного кровотока с определением индекса резистентности (ИР), периферического сопротивления сосудов (ПО). Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics V24.0.

**Результаты и их обсуждение.** В контрольной группе при ультразвуковом исследовании ДЗН был  $0,27 \pm 0,05$  ( $p_1 \leq 0,01$ ;  $p_2 \leq 0,01$ )\*; контуры тени зрительного нерва у 100% исследуемых были четкие, ровные; ИР  $0,65 \pm 0,04$  ( $p_1 \leq 0,0001$ ;  $p_2 \leq 0,01$ )\*; ПО  $1,36 \pm 0,11$  ( $p_1 \leq 0,001$ ,  $p_2 \leq 0,0001$ ). Во 2 группе – диаметр ДЗН  $0,41 \pm 0,05$  ( $p_1 \leq 0,001$ ;  $p_2 \leq 0,05$ )\*; контуры и/или нечеткие, неровные; ИР был равен  $0,71 \pm 0,3$ , то есть достоверно не отличался от группы контроля ( $p_2 \leq 0,0001$ ), ПО  $6,4 \pm 2,1$  ( $p_1 \leq 0,001$ ,  $p_2 \leq 0,0001$ ). У 80% беременных этой группы в дальнейшем развилась ПЭ. У всех женщин с ПЭ ДЗН был более  $0,50 \pm 0,16$  ( $p \leq 0,001$ ;  $p_1 \leq 0,05$ )\*, границы ДЗН в 100% случаев были нечеткими, неровными; ИР  $7,67 \pm 3,1$  ( $p \leq 0,001$ ,  $p_1 \leq 0,001$ ), ПО  $23,12 \pm 3,6$  ( $p \leq 0,0001$ ,  $p_1 \leq 0,0001$ ). На основании уравнения линейной регрессии разработана формула:  $P = \text{ИРга} \times \text{ИРма} \times \square_{\text{дзн}}$ , где ИРга – индекс резистентности глазной артерии, ИРма – индекс резистентности маточной артерии,  $\square_{\text{дзн}}$  – площадь диска зрительного нерва. При коэффициенте преэклампсии  $P$  более 0,75 диагностировали доклиническую стадию преэклампсии. Прогностическая точность разработанного метода составляет 85%.

**Выводы.** В силу своей простоты, доступности и информативности метод ультразвукового исследования глаза может быть применён в качестве скринингового обследования беременных высокой степени риска по развитию ПЭ в условиях женской консультации, а также для ранней диагностики и подтверждения диагноза ПЭ.

В. В. Дьякон, В. Э. Баленская,  
Н.А. Кондакова, Б.А. Мирсаидов, Е.А. Нуруева,  
Х.Ф. Алиева, М.А. Андреев  
**ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ШКОЛЬНИКОВ О  
РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ, РЕЗУЛЬТАТЫ  
РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКЦИЙ**

*Кафедра акушерства и гинекологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Усова*

**Актуальность.** Пропаганда репродуктивного здоровья в современном мире является актуальной темой. Молодые женщины недостаточно осведомлены о своём здоровье и не задумываются о планировании беременности. Необходимо проведение просветительских лекций среди школьников, для пропаганды здорового образа жизни.



**Цель исследования:** 1) изучить особенности образа жизни, уровень полового воспитания и репродуктивного образования школьников Ордынского района; 2) разработать комплекс мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного поведения школьников Ордынского района.

**Материалы и методы.** Нами было проведено сплошное анонимное анкетирование 100 школьников, с учетом критериев сформирована исследуемая группа, в которую вошли школьницы 9-11 классов. Для статистической обработки результатов исследования использовали программу STATISTICA 6.0 фирмы StatSoftInc. (США).

**Результаты.** По данным входного тестирования, был оценен исходный уровень знаний учениц 9 и 10-11 классов школ Ордынского района в темах: анатомия и правила интимной гигиены девочек-подростков. Уровень знаний в разделе анатомии и физиологии у учениц 9 классов удовлетворительный, большинство девушек (в среднем 47,7%) отвечали верно. Среди учениц 10-11 класса знания в разделе анатомии и физиологии составили в среднем 53,7%. По данным исследования выявлено, что ученицы 10-11 классов по сравнению с ученицами 9 класса лучше ориентированы в теме анатомии и физиологии женской репродуктивной системы, разница составляет 6%. Выявлено, что уровень знаний в теме анатомия и физиология женской репродуктивной системы у школьниц обеих групп составляет около половины, что говорит о низком уровне информированности в данной теме. По данным исследования выявлено, что ученицы 10-11 классов по сравнению с ученицами 9 класса лучше ориентированы в теме правила интимной гигиены, нижнее белье средства гигиены, разница составляет 17,27%. Уровень знаний в теме правила интимной гигиены, нижнее белье и средства гигиены у школьниц обеих групп составляет меньше половины, что говорит о низком уровне информированности в данной теме и необходимости проведения обучения. После прочитанной студентами нашего ВУЗа лекции о репродуктивном здоровье, и проведенного выходного тестирования, уровень знаний повысился, по всем вопросам правильность ответов составила 99%.

**Выводы.** В данный момент крайне важна углубленная оценка ситуации в области репродуктивного поведения в первую очередь молодых женщин, формирующих репродуктивный потенциал страны. Комплекс мероприятий по коррекции и профилактике нарушений репродуктивного поведения должен включать информационно-образовательную работу с молодыми женщинами с использованием разработанного алгоритма по вопросам анатомии, гигиены, контрацепции.

А.С. Ибрагимова  
**ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АБОРТНОГО  
ХОРИОНА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ  
БЕРЕМЕННОСТИ**

*Кафедра медицинской генетики и биологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: М.В. Серкова*

.....

**Актуальность.** Существует множество причин спонтанного прерывания беременности, среди которых значимое место занимает генетический фактор, особенно, хромосомный дисбаланс. Установление причины невынашивания беременности — одна из главных задач в репродуктологии, акушерстве и гинекологии. Цитогенетическое исследование abortного хориона при спонтанном выкидыше необходимо для установления основной причины неудачной беременности, выбора дальнейшей тактики обследования женщины, планирования последующих беременностей и прогноза здоровья будущих детей.

**Цель исследования.** Определение частоты и анализ хромосомных аномалий в клетках abortного хориона при неразвивающихся беременностях.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для исследования послужил abortивный материал при неразвивающейся беременности на сроке от 4 до 22 недель, поступивший в лабораторию медицинской генетики АО Медицинский центр «АВИЦЕННА». С помощью стандартного цитогенетического анализа было исследовано 254 случая замершей беременности. Препараты метафазных хромосом получали из клеток ворсинчатого хориона ускоренным «прямым» методом культивирования. Приготовленные препараты окрашивали стандартным дифференциальным методом G-окраски с применением 0,25% раствора трипсина и раствора красителя Гимза. Затем анализировали с помощью микроскопа, оснащенного камерой с использованием программного обеспечения MetaSystems Ikaros. В каждом конкретном случае анализировали от 10 до 15 метафазных хромосомных пластинок.

**Результаты и их обсуждения.** Стандартный цитогенетический анализ был успешно проведен для 244 случаев из 254. В 10 случаях анализ оказался невозможным в связи с количественными и/или качественными характеристиками препаратов. Из 244 проанализированных случаев 217 были представлены абортами первого триместра и только 27 случаев — второго. Большинство замерших беременностей приходилось на срок 4-6 недель. Частота хромосомной патологии составила 51,6% (126 случаев). Наиболее распространенной аномалией кариотипа abortусов оказались трисо-

мии - 74 случаев (30,3%). Среди числовых изменений наиболее часто встречались трисомии по 16-й (27%), 21-й (21,6%) и 22-й (14,9%) хромосомам. Также были обнаружены хромосомные нарушения по количеству половых хромосом, которые во всех случаях были представлены недостаточностью одной из половых хромосом - 13 случаев (5,32%). Полиплоидия встречалась в 27 случаях (11%), а сочетанные аномалии кариотипа в 12 случаях (4,9%). К сочетанным хромосомным патологиям относили комплексные аномалии как одного типа (трисомии с вовлечением двух и более хромосом), так и разных типов (аномалии хромосомного набора, сочетанные со структурными изменениями).

**Выводы.** По результатам проведенного нами исследования было установлено, что значительное место в этиологии неразвивающейся беременности занимают аномалии кариотипа. Самой частой причиной несостоятельности беременности являются трисомии, первое место занимает трисомия 16-й хромосомы. Частота хромосомных нарушений у самопроизвольных выкидышей первого триместра выше, чем у самопроизвольных выкидышей второго триместра. В заключение следует подчеркнуть, что кариотипирование позволяет установить причину остановки развития беременности, оценить повторный риск невынашивания беременности и в каждом конкретном случае определить тактику дальнейших лечебно-диагностических мероприятий при планировании беременности.

Г.С. Карпович, С.С. Козлов  
**РЕЦЕПТОРНЫЙ СТАТУС МИОМАТОЗНОЙ ТКАНИ КАК  
ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ  
МИМОМЫ МАТКИ**

*Кафедра патологической анатомии, кафедра акушерства и  
гинекологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Т.А. Агеева,*

*д.м.н., профессор А.В. Якимова*

---

**Актуальность.** В настоящее время наблюдается общемировая тенденция к увеличению частоты возникновения гормонозависимых заболеваний женской репродуктивной системы, наиболее распространенным из них являются миомы матки (ММ) и эндометриоз (Э) различных локализаций. Хирургическое лечение этих заболеваний не всегда приводит к удовлетвори-

тельным результатом, поэтому разработка методов консервативной терапии, базирующихся на особенностях рецептивного статуса миоматозной ткани в условиях влияния различных факторов, является перспективным направлением в гинекологии.

**Цель исследования.** Изучить экспрессию рецепторов в ткани ММ к эстрогену (ER) и прогестерону (PR), оценить влияние Э, а также некоторых других факторов на рецепторный статус миомы для обоснования выбора наиболее эффективного метода консервативного медикаментозного лечения.

**Материалы и методы.** Проведено исследование 113 препаративиммуногистохимического исследования ММ, полученных после оперативного лечения в следующих группах: ММ- 56 чел., ММ в сочетании с аденомиозом (А) – 25 чел., ММ в сочетании с наружным генитальным эндометриозом (НГЭ) – 18 чел., ММ с дегенеративными изменениями в узле – 14 чел. Пациентки первой группы (с изолированной ММ) были разделены на следующие подгруппы согласно размерам миоматозного узла: до 6 см (12 чел.), 6-8 см (17 чел.), более 8 см (26 чел.); согласно приему комбинированных низкодозированных оральных контрацептивов (КОК): принимающие КОК (16 чел.), не принимающие КОК (40 чел.). Был проведен подсчет процента экспрессии ER, PR с последующей статистической обработкой в программе Statistica 10.0. Сравнение исследуемых групп – t-критерий Стьюдента, при критическом уровне значимости  $p=0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Экспрессия ER в миоматозной ткани у пациенток с ММ составила  $1,6 \pm 0,2\%$ , PR –  $67,8 \pm 3,3\%$ . У пациенток с сочетанием ММ и А, а также ММ и НГЭ наблюдалась достоверно более высокий процент экспрессии ER относительно показателей изолированной ММ, составляющий  $5,2 \pm 0,7\%$  и  $4 \pm 0,4\%$  соответственно ( $p=0,0001$ ). У пациенток с дегенеративными изменениями в миоматозном узле экспрессия PR составила  $36,4 \pm 3,2\%$ , что достоверно ниже чем у пациенток с ММ без таких изменений ( $p=0,0001$ ). У пациенток, принимающих КОК, экспрессия PR составила  $45,9 \pm 4,6\%$ , что достоверно ниже, чем у пациенток с изолированной ММ, которые не принимали КОК ( $p=0,05$ ). В зависимости от размера узла, отмечено достоверное снижение уровня экспрессии PR, а также тенденция к увеличению экспрессии ER с увеличением размера ММ: до 6 см – ER –  $1,8 \pm 0,8\%$ , PR –  $73,3 \pm 5,1\%$ ; 6-8 см – ER –  $2,3 \pm 0,7\%$ , PR –  $73,8 \pm 2,8\%$ ; более 8 см – ER –  $2,6 \pm 0,4\%$ , PR –  $62,6 \pm 4,7\%$ . Различия достоверны для ММ 6-8 см и более 8 см ( $p=0,04$ ).

**Выводы.** В связи с выраженной экспрессией PR и низкой экспрессией ER в ММ можно говорить о преобладающем значении прогестерона и PR в патогенезе изолированной ММ, что обосновывает использование для

консервативного лечения подобного состояния препаратов, имеющих селективное действие в отношении PR. При сочетании ММ и Э, в связи с повышенной экспрессией ER, увеличивается значимость эстрогенов в патогенезе этой коморбидной патологии. Показано снижение экспрессии PR по мере увеличения размеров ММ, что может свидетельствовать об уменьшении чувствительности ММ больших размеров к терапии антипрогестинами и модуляторами PR. Влияние низкодозированных КОК на рост ММ неоднозначно и требует дальнейшего изучения.

А. В. Королева, А.А. Никитчук  
**ФАКТОРЫ РИСКА, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ  
САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША**

*Кафедра акушерства и гинекологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к.м.н. А.В. Усова,  
ассистент К.Ю. Сотникова*

---

**Актуальность.** Самопроизвольный выкидыш (СПВ) является наиболее распространенным осложнением беременности ранних сроков, частота которого колеблется от 8 до 20%. До 80% выкидышей происходит в первые 12 недель беременности. Это порождает необходимость определить возможные факторы риска, влияющие на динамику беременности, и их приоритетность в генезе спонтанных выкидышей у женщин, чтобы предотвратить неблагоприятный исход.

**Цель.** Найти взаимосвязь между наиболее распространенными факторами риска и развитием самопроизвольного выкидыша и определить процент самопроизвольных абортс среди общего числа угроз.

Задачи.

- Проанализировать истории болезни пациентов 1 отделения ГБУЗ НСО «ГБ № 2»;
- Выявить наиболее распространенные и значимые факторы риска УСВ;
- Определить структуру УСВ в зависимости от срока гестации и возраста беременной;
- Провести санитарно-просветительскую работу среди пациентов стационара о методах коррекции факторов риска;
- Сделать выводы о проделанной работе.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО ГБ №2. Были проанализированы данные 177 историй болезни 1 отделения за период октябрь 2017-декабрь 2017г. В учет принимались истории болезней с диагнозом при поступлении «Угроза самопроизвольного выкидыша» и «Начавшийся самопроизвольный выкидыш».

**Результаты.** У 18,6 % женщин в анамнезе имеется мед. аборт, выкидыш в анамнезе у 27%. ИМТ выше 30 кг/м<sup>2</sup> у 9%, выкидышем из них закончились 37% беременностей. 19,7% пациенток старше 35 лет, в данной группе 40% беременностей закончилось самопроизвольным выкидышем. Эндокринная патология: ожирение 3,9%, сахарный диабет 4,5%, СПКЯ 2,2%, патология щитовидной железы 2,2% Выкидышем осложнились 37,5% беременностей при наличии СД, а также 25% беременностей с патологией щитовидной железы в анамнезе. Иммунные факторы: наличие Rh(-) фактора у 6,2% матерей, выкидыш из них у 9%. Миома тела матки 8,5%; эндометриоз 6,2%; наличие рубца на матке 14,1%; эрозия, псевдоэрозия ШМ 45,7%. В стационар поступают женщины со сроком гестации до 22 недель: 73,2% 1 триместр и 26,8% 2 триместр. В первом триместре 11,8% осложнилось выкидышем, во втором 5,6%. Структура пациенток с ЗППП среди УСВ: сифилис (3, 3%), ВИЧ (2,3%), вирусные гепатиты В и С (3,9%), трихомониаз и гонорея (3,9%). Беременность разрешилась выкидышем при сифилисе в 16,6%, ВИЧ - 75%, гепатитах В и С - 42,8%, трихомониазе и гонорее 57%. При этом, в 82,3% наблюдалось сочетание 2х и более ЗППП. В 1 триместре при УСВ часто встречаются хронические воспалительные заболевания и эрозии (85,8 % и 55,8%), во 2 триместре - ИЦН у 36%. Однако самопроизвольный выкидыш чаще обусловлен ОАГА: в 25% - наличием мед. абортов в анамнезе или и в 37,5% -выкидышей. В 61,5% случаев наблюдается сочетание факторов риска(более 3х), что подтверждает полиэтиологическую теорию механизмов развития УСВ.

**Выводы.** Самопроизвольный выкидыш имеет мультифакториальную природу, триггерами которого могут быть различные патологии: соматическая, эндокринная, акушерско-гинекологическая, инфекционная. На сегодняшний день разработаны методы коррекции большинства факторов риска, что предотвращает развитие неблагоприятного исхода беременности.



Е.А. Кунгурова, Н.А. Василенко,  
М.А. Егунова, И.А. Законова  
**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И  
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОБЪЁМНЫХ  
ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

*Кафедра акушерства и гинекологии  
Сибирский государственный медицинский университет, Томск  
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Г. Куценко*

---

**Актуальность.** У 2,5–18% пациенток постменопаузального возраста диагностируют объёмные образования яичников (ООЯ). Ряд зарубежных специалистов (Conway С. (1998), Modesitt S.C. (2006) высказывают мнение о возможности динамического наблюдения за женщинами постменопаузального периода при размерах объемного образования менее 5 см. Рак яичников (РЯ) был и остается актуальной проблемой онкогинекологии, что обусловлено отсутствием эффективных методов ранней диагностики, низкими показателями пятилетней выживаемости (от 30% до 50%) ,высокой частотой рецидивов. Пик заболеваемости РЯ приходится на период постменопаузы. Все перечисленное выше диктует необходимость тщательно анализа сложившегося опыта диагностики, лечения и дальнейшего ведения пациенток с ООЯ.

**Цель исследования.** Изучить распространенность и морфологическую структуру ООЯ у женщин в постменопаузе; оценить прогностическую ценность методов СА-125, HE-4, RMI и ROMA в дифференциальной диагностике доброкачественных (ДОЯ) и злокачественных объемных образований яичников (ЗОЯ) на этапе предоперационного обследования.

**Материалы и методы.** Первым этапом проведен ретроспективный анализ 2177 протоколов аутопсий женщин, умерших в клиниках СибГМУ в 1976– 2016 гг. . Сто (4,6%) протоколов содержали описание макро- и/или микроскопического исследования патологически измененных яичников, из них 2,2% — протоколы секций пациенток постменопаузального возраста (старше 55 лет). Вторым этапом проведено проспективное исследование, в котором участвовали 50 пациенток в постменопаузе, им были определены уровни онкомаркеров СА-125 и HE-4 в сыворотке крови, значения RMI и ROMA.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам анализа протоколов аутопсий, у 83,7% пациенток были выявлены ДОЯ, у 16,3% —ЗОЯ. Размеры ДОЯ варьировали от 3 мм до 160 мм, ЗОЯ — от 30 мм до 200 мм. Среди ДОЯ наиболее часто (24,5%) встречались эпителиальные опухоли. Злокачественные опухоли яичников были представлены следующими гистоло-

гическими вариантами: серозная цистаденокарцинома — 4,1%, муцинозная цистаденокарцинома — 6,1%, эмбриональный РЯ — 2,0%, недифференцированный РЯ — 4,1%. При проведении проспективного исследования в группе было выявлено 72% ДОЯ и 28% ЗОЯ. ДОЯ имели размеры от 4 мм до 200 мм, ЗОЯ — от 50 мм до 300 мм. Более половины (55,5 %) доброкачественных новообразований яичников были представлены эпителиальными опухолями. Все ЗОЯ (28%) также были представлены эпителиальными опухолями. Чувствительность СА-125, HE-4, RMI и ROMA у женщин в постменопаузе в проведенном исследовании составила 71,4%, 50%, 85,7% и 78,6% соответственно, специфичность — 94,4%, 100%, 94,4%, 94,4% соответственно.

**Выводы.** В структуре ООЯ у женщин в постменопаузе в группе исследования преобладали истинные доброкачественные эпителиальные опухоли яичников. Наиболее ценным методом для дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований яичников на предоперационном этапе оказался индекс малигнизации RMI, наименее ценным - HE-4. Размер ООЯ, определенный при УЗИ или ином визуализационном исследовании, не должен являться критерием дифференциальной диагностики между доброкачественными и злокачественными ООЯ.

А.В. Михайлова, А.А.Путова  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
АКТИВНОЙ И ВЫЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКИ У  
БЕРЕМЕННЫХ С ИСТМИКО–ЦЕРВИКАЛЬНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ПРОЛАБИРОВАНИИ  
ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ НА БАЗЕ КРАСНОЯРСКОГО  
КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ОХРАНЫ  
МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

*Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии  
лечебного факультета*

*Красноярский государственный медицинский университет  
им. профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого*

*Научный руководитель: ассистент А.Ю. Дудина*

---

**Актуальность.** Истмико–цервикальная недостаточность (ИЦН) – одна из самых частых причин ранних и сверхранних преждевременных родов. ИЦН может осложняться пролабированием плодного пузыря, что повышает риск инфекционных осложнений и разрыва плодных оболочек.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ акушерских и перинатальных исходов у беременных с диагнозом ИЦН с пролабированием плодного пузыря в зависимости от тактики ведения.

**Материалы и методы.** В исследование приняли участие 92 пациентки, с ИЦН и пролабированием плодного пузыря в сроке гестации 20–26 недель. В первую группу вошли 64 пациентки, выполнена хирургическая коррекция ИЦН по методике Mac–Donaldc предварительной амниоредукцией и тугим наполнением мочевого пузыря катетером Фолея. Во вторую группу – 32 беременные, консервативное лечение (постельный режим, медикаментозная сохраняющая терапия).

**Результаты.** При поступлении в стационар, в первой группе беременных среднее значение уровня лейкоцитов  $11,95 \pm 5,25 \times 10^9/\text{л}$ , а во второй –  $11,7 \pm 9,3 \times 10^9/\text{л}$ . Уровень СРБ в первой группе –  $1,05 \pm 9,3$  мг/л, во второй –  $3,15 \pm 3,15$  мг/л. Средний срок гестации в котором произошли роды в первой группе –  $33 \pm 8$  недель, во второй –  $26 \pm 4$  недели. Средняя масса новорожденных в первой группе –  $2215 \pm 1615$  гр., средний рост  $42 \pm 15$  см., во второй –  $1272,5 \pm 782,5$  гр.,  $33,5 \pm 7,5$  см. соответственно. Средняя оценка по шкале Апгар в первой группе на 1–й минуте  $4,5 \pm 4,5$  баллов, на 5–й –  $5 \pm 5$  баллов, во второй – на 1–й минуте  $4 \pm 3$ , на 5–й –  $8 \pm 0$  баллов ( $p < 0,05$ ). Частота перинатальных потерь преобладает во второй группе 63 %, против 9% в первой ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Активная тактика ведения пациенток с ИЦН и пролабированием плодного пузыря позволяет на более длительный срок пролонгировать беременность (в среднем на 7 недель), что приводит к снижению показателей перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных.

А.А. Мудров, С.А. Микайлова,  
Б.М. Набиев, Р.В. Семенов  
**ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УГЛА ЛОННОЙ  
ДУГИ ПУТЕМ АНАЛИЗА ДАННЫХ НАРУЖНОЙ  
ПЕЛЬВИОМЕТРИИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и  
стоматологического факультетов  
Читинская государственная медицинская академия  
Научный руководитель: к.м.н. В.А. Мудров*

---

**Актуальность.** В настоящее время акушерская тактика направлена на предупреждение акушерских и перинатальных осложнений. Частота опе-

ративного родоразрешения и неблагоприятных интранатальных исходов значительно возрастает при значениях угла лонной дуги менее  $90^\circ$ . Однако мануальный способ определения угла лонной дуги носит субъективный характер, его достоверность зависит от большого числа параметров, таких как: ожирение женщины, стереометрическое ощущение и опыт врача. Определение лонного угла с помощью ультразвуковой и рентгенпельвиометрии общедоступно и достоверно, однако, требует специального обучения специалиста.

**Цель исследования.** Разработка общедоступного, достоверного и простого способа определения угла лонной дуги путем анализа данных наружной пельвиометрии.

**Материалы и методы.** I этап исследования включал про- и ретроспективный анализ 86 историй родов на базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы за 2017-2018 гг., которые были разделены на 2 группы: 1 группа - 36 женщин, имеющих алиментарно-конституциональное ожирение, 2 группа - 50 женщин, имеющих нормальный индекс массы тела. Накануне родов проводилась наружная пельвиометрия, мануальный способ определения угла лонной дуги между большими пальцами обеих рук акушера, расположенными вдоль нисходящих ветвей лонной кости, и пельвиометрия трансабиальным датчиком. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics V24.0. II этап исследования включал математическое моделирование значения угла лонной дуги от параметров наружной пельвиометрии.

**Результаты и их обсуждение.** Индекс массы тела по Кетле до беременности в 1 группе составлял  $34,6 \pm 3,5$  кг/м<sup>2</sup>, во 2 группе -  $21,4 \pm 2,8$  кг/м<sup>2</sup>. Средняя масса новорожденных в 1 группе составила  $3325 \pm 29$ г, во 2 группе -  $3458 \pm 32$ г. В 1 группе угол лонной дуги, определенный мануальным способом, составлял  $92,2^\circ \pm 10,7^\circ$ , во 2 группе -  $102,6^\circ \pm 14,2^\circ$ . При проведении ультразвуковой пельвиометрии значение угла лонной дуги в 1 группе составило  $99,8^\circ \pm 12,3^\circ$ , во 2 группе -  $100,4^\circ \pm 13,8^\circ$ . Таким образом погрешность мануального способа определения угла лонной дуги в 1 группе составила 7,6%, во 2 группе - 2,15%.

II этап исследования: Наружная пельвиометрия включала такие стандартные измерения, как: *Distantia spinarum*, *D. cristarum*, *D. trochanterica*, *conjugata externa*, прямой и поперечный размеры выхода, кроме того с помощью тазомера Мартина измерялись высота лона, расстояние между передней верхней остью подвздошной кости до бугра противоположной седалищной кости и расстояние между передней верхней остью подвздош-

ной кости до нижнего края лонного сочленения. На основании математического моделирования данных наружной пельвиометрии определена закономерность, выражающаяся формулой:  $УЛД = 180^\circ - \arccos(DS/2PSR) - \arccos(PRE/2(BSR-PSR))$ , где УЛД – угол лонной дуги ( $^\circ$ ), DS – Distantia spinarum, PSR – расстояние между передней верхней остью подвздошной кости до нижнего края лонного сочленения, BSR – расстояние между передней верхней остью подвздошной кости до бугра противоположной седалищной кости, PRE – поперечный размер плоскости выхода малого таза. Площадь под ROC-кривой составляет 0,93.

**Выводы.** Мануальный способ определения угла лонной дуги имеет большую погрешность. Математическое моделирование данных наружной пельвиометрии позволяет с высокой долей достоверности определять значение угла лонной дуги.

Б.М. Набиев, Е.С. Набиева,  
А.Е. Дружинина, А.А. Эдуардова  
**ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И  
ХРОНОТИПИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРАЧЕЙ  
АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и  
стоматологического факультетов  
Читинская государственная медицинская академия  
Научный руководитель: к.м.н. В.А. Мудров*

---

**Актуальность.** Работа по специальности «Акушерство и гинекология» сопряжена с высоким уровнем профессионально-обусловленного психоэмоционального стресса, который определяет качество жизни и психологический статус работников. В основном, это связано с нарушением режима сна и бодрствования. Возможно, в целях оптимизации рабочего процесса и повышения результативности, некоторые устоявшиеся временные параметры продолжительности рабочего дня требуют пересмотра.

**Цель исследования.** Изучить некоторые психологические, хронотипические и психотипические особенности врачей акушеров-гинекологов.

**Материалы и методы** Исследование проводилось на базе акушерских и гинекологических отделений медицинских учреждений Забайкальского края в 2015-2017 гг. На первом этапе исследования использовалась социальная анкета, содержащая 25 вопросов, связанных с выполняемой ра-

ботой, способом проведения свободного времени, привычным распорядком дня. Далее нами проводилась оценка темперамента, психологического типа личности и хронотипа. Объем респондентов – 106 врачей акушеров-гинекологов в возрасте от 21 до 71 года. Распределение по гендерным признакам было следующим: 77,4% женщин и 22,6% мужчин. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics V24.0.

**Результаты и их обсуждение.** Среди респондентов распределение по стажу было следующим: 1-5 лет – 26 человек (24,5%), 5-10 лет – 24 (22,6%), 10-15 лет – 18 (17%), 15-20 лет – 8 (7,6%), более 20 лет – 30 человек (28,3%). Общая сумма дежурств на всех опрошенных: 16 часов – 56 в месяц, 24 часа – 72 в месяц. Наиболее оптимальным рабочим днем врачи считают 8-часовой – 74 человека (69,8%), далее следует 16-часовой – 16 человек (15,1%) и 24-часовой – 14 человек (13,2%). Двое опрошенных (1,9%) считают оптимальным 6-часовой рабочий день. Удовлетворены работой 88 респондента (83%), не удовлетворены – 10 (9,4%), затрудняются ответить – 8 (7,6%). 24 человека (22,6%) имеют одно или несколько дополнительных мест работы: по профилю акушерства – 6 (25%), гинекологии – 12 (50%), ультразвуковой диагностики – 8 (33,3%) и иной профиль – 2 человека (8,3%), на которых работники проводят, в среднем, 92 часа в месяц. В свободное время опрошенные читают художественную литературу – 54 человека (50,9%), смотрят телевизор – 44 человека (41,5%), встречаются с друзьями – 36 человек (33,9%), предпочитают активный отдых – 26 человек (24,5%). Не имеют свободного времени – 32 человека (30,2%). 48 опрошенных (45,3%) хватает времени, проведенного с семьей, а 58 (54,7%) – не хватает. Интроверты – 44 респондента (41,5%), экстраверты – 62 (58,5%). Опрошенные преимущественно сангвиники – 52 человека (49%), холерики – 28 человек (26,4%), флегматики – 20 человек (18,9%), меланхолики – 6 человек (5,7%). По хронотипам выявилось следующее распределение: «голуби» – 42 человека (39,6%), «жаворонки» – 30 (28,3%), «совы» – 34 (32,1%).

**Выводы.** Подавляющее число респондентов (83%) получают удовлетворение от проделанной работы. Несмотря на воздействие чрезвычайных по интенсивности нагрузок и профессионально детерминированных нарушений биологических ритмов, к которым более адаптированы «совы», подавляющее число респондентов составили «голуби» (39,6%). Большинство опрошенных являются сангвиниками (49%), в силу чего наиболее адаптированы к высокому уровню стресса. Наиболее оптимальным респонденты считают восьмичасовой рабочий день, что опосредует необходимость пересмотра продолжительности рабочего времени.

Е.С. Набиева, Б.М. Набиев,  
А.Е. Дружинина, А.А. Эдуардова  
**ВОЗМОЖНЫЕ МАРКЕРЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ  
ФЕТОПАТИИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и  
стоматологического факультетов  
Читинская государственная медицинская академия  
Научный руководитель: к.м.н. В.А. Мудров*

---

**Актуальность.** Нарушение толерантности к глюкозе, возникающее во время беременности, может сопровождаться развитием гестационного сахарного диабета и фетопатии. При фетопатии увеличивается частота родового травматизма, перинатальной смертности и заболеваемости. Типичными проявлениями фетопатии являются задержка роста и макросомия плода. Перспективным в отношении прогнозирования осложнений беременности и родов является изучение содержания адипокинов.

**Цель исследования.** Совершенствование методов прогнозирования фетопатии.

**Материалы и методы.** На базе перинатального центр ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы в период 2016-2017 гг. было проведено проспективное исследование 55 случаев родов. Накануне родов забиралась и центрифугировалась венозная кровь. В сыворотке крови методом ИФА определяли концентрацию оментина, инсулина и проинсулина. Ретроспективно участники исследования были разделаны на три группы: 1 группа – 35 беременных без фетопатии, 2 группа – 10 беременных с макросомией плода, 3 группа – 10 беременных с задержкой роста плода. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Статистическая обработка результатов осуществлялась программой IBM SPSS Statistics V24.0.

**Результаты и их обсуждение.** Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила  $3315 \pm 43$ г, во 2 –  $4320 \pm 34$ г ( $p < 0,05$ ), в 3 –  $2444 \pm 23$ г ( $p < 0,05$ ). Среди беременных 2 группы диагноз гестационного сахарного диабета имели 50% (5) женщин, 1 и 3 группы – 11,4% (4) и 20% (2) соответственно. При изучении структуры экстрагенитальных заболеваний во 2 группе превалировало алиментарно-конституциональное ожирение (АКО) – 60% (6), в 1 и 3 группах АКО составило 48,5% (17) и 10 % (1) соответственно ( $p < 0,05$ ). Частота гипертонической болезни в 3 группе составила 60% (6), в 1 группе – 28,5% (10), во 2 группе – 10% (1) ( $p < 0,05$ ). Среди осложнений беременности преэклампсия встречалась у 10 % (1) пациенток с задержкой роста плода, у 5% (2) женщин без фетопатии, у беременных 2 группы – не встречалась ( $p < 0,05$ ). Стоит отметить, что у беременных 3



группы преэклампсия носила преимущественно тяжелое течение, в 1 группе встречалась только умеренная преэклампсия. Частота гестационных отеков была наибольшей во 2 группе обследуемых - 30% (3), в 1 группе – 26% (9), в 3 группе – 10% (1) ( $p<0,05$ ). Содержание оментина, в группе женщин с задержкой роста плода составляло  $588\pm14$  нг/мл ( $p=0,006$ ), у беременных без фетопатии -  $503\pm13$  нг/мл, в группе с макросомией плода  $418\pm8$  нг/мл ( $p=0,012$ ). Концентрация инсулина достоверно отличалась у беременных крупным плодом -  $26,6\pm11$  мкЕД/мл ( $p=0,036$ ). В 1 и 3 группе концентрация инсулина составила  $15\pm7$  мкЕД/мл и  $15,4\pm10$  мкЕД/мл соответственно. Содержание проинсулина во 2 группе составляло  $3,9\pm2,7$  пмоль/л, в 1 и 3 группах -  $1,7\pm1,3$  пмоль/л и  $1,2\pm1,1$  пмоль/л соответственно ( $p<0,05$ ). Средний уровень глюкозы венозной крови натощак у пациенток 1 группы накануне родов составил  $4,3\pm0,6$  ммоль/л, во 2 группе –  $4,6\pm0,35$  ммоль/л, в 3 группе –  $4,8\pm0,5$  ммоль/л ( $p>0,05$ ). С целью оптимизации прогнозирования задержки роста и макросомии плода у беременных группы риска разработана формула, определяющая вероятную конечную массу плода:  $M = 4670 - 3,5 \times Om + 19 \times IMT$ , где  $Om$  – концентрация оментина сыворотки крови (нг/мл),  $IMT$  – индекс массы тела беременной. Коэффициент детерминации полученной математической зависимости  $g^2$  составляет 0,72.

**Вывод.** Определение концентрации оментина наряду с клиническими данными позволяет прогнозировать фетопатию у беременных группы риска.

В.С. Пак, З.Н. Федорова, Д.А. Бражникова,  
А.Е.Шеховцева, К.А. Швец, А.О. Ткаченко,  
В.Э. Баленская, Б.А. Мирсаидов, В. В. Дьякон,  
М.А. Андреев, Н.А. Кондакова

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ**

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Усова*

---

**Актуальность.** Современный мир диктует свои правила, внедрение в широкую практику большого количества методов контрацепции явилось важным достижением в защите человечества. Современные контрацептивы при правильном применении могут обезопасить человека от заболева-

ний передающимся половым путем. Знают ли молодые люди об инфекциях и способах защиты от них?

**Цель исследования:** 1) изучить осведомленность студентов об инфекциях передаваемых половым путём 2) разработать комплекс мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного поведения студентов.

**Материалы и методы.** Нами было проведено сплошное анонимное анкетирование 40 студентов, с учетом критериев сформирована исследуемая группа, в которую вошли студенты живущие половой жизнью. Для статистической обработки результатов исследования использовали программу STATISTICA 6.0 фирмы StatSoft Inc. (США).

**Результаты.** Среди студентов, средний возраст которых составил 18-19 лет, примерно половина сексуально активны. Свой половой дебют связывают с приёмом алкоголя 5%, интересом 5%, остальные же указали вариант ответа по любви (90%). Из контрацептивов используют преимущественно презерватив – (60%) и оральные контрацептивы используют (30%). Данный метод студенты стали применять после рекомендаций родителей (45%), после совета врача (25%) и начали самостоятельно (25%). При анкетировании на знание инфекций передаваемых половым путём, о всех предложенных ИППП знают (17%), (69%) знают менее 4 предложенных ИППП. Большинство людей (100%) ответили верно про половой контакт без защиты, но и ошибочные мнения присутствуют, так (14,3%) указали что можно заразиться при использовании одной посуды и рукопожатии (11,4%). Всего (22,8%) в полной мере оценивают последствия для организма от ИППП. Ошибочно полагают что защита от ИППП постоянный половой партнер (77,1%) Оральные контрацептивы (17,1%), но использование презерватива ответили все (100%).

Обследование на ИППП при планировании беременности будут делать (77%) остальные такую не планируют

**Выводы.** В современном мире крайне важна углубленная оценка осведомленности молодого поколения о способах защиты и предотвращении заражения инфекциями передаваемыми половым путём. Формирование здорового представления о своём здоровье и будущем. Исследования репродуктивного здоровья единичны и требуют совершенствования. Комплекс мероприятий по коррекции и профилактике нарушений репродуктивного поведения студентов, в ВУЗах г. Новосибирска должен включать информационную-образовательную работу с молодыми людьми с использованием разработанного алгоритма по вопросам контрацепции.

В.В. Паненкина, Е.И. Сак  
**ПРИЗНАКИ СИНДРОМА НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ  
УСТАЛОСТИ (ADRENAL FATIGUE SYNDROME) У  
СТУДЕНТОК НГМУ**

*Кафедра акушерства и гинекологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Усова*

---

**Актуальность.** Частыми жалобами в учреждениях первичной медико-санитарной помощи являются усталость без выраженной соматической патологии. В последнее время многие исследователи (Г. Холмс, Д. Каплан, Э. Ллойд) говорят о синдроме надпочечниковой усталости (Adrenal Fatigue Syndrome) – синдром, характеризующийся необъяснимым чувством выраженной слабости, длящейся более 6 месяцев.

**Цель исследования.** Изучение влияния различных провоцирующих факторов на изменения гормонов надпочечников в качестве маркеров синдрома усталости надпочечников.

**Материалы и методы.** В добровольном исследовании приняли участие студентки НГМУ – 3-5 курсов (n=50) с жалобами на усталость сразу после пробуждения и необъяснимую слабость даже после отдыха. На первом этапе исследования всем участницам предлагалось заполнить опросник «Анкета для оценки усталости надпочечников», из 100 вопросов и высказываний, включающую в себя несколько блоков: 1 - образ жизни, 2 - психологический, 3 - гинекологический анамнез, 4 - соматический статус. Далее женщины были поделены на 3 группы, в соответствии с полученными данными, в которых мы оценивали анкеты с использованием шкалы, где провоцирующий фактор кодировался как 1 балл, положительный фактор - 0 баллов, что соответствовало: 0 - ≤ 30 баллов - не предполагает стресса надпочечников (контрольная группа, n=38); группа 1- 31-60 баллов - мягкий стресс надпочечников (n=7); группа 2 - 61-99 баллов - усталость надпочечников (n=5). После этого женщины 1 и 2 групп были подвергнуты дополнительному обследованию, где мы оценивали гинекологический и гормональный статусы (17ОН, АКТГ, кортизол, ТТГ), общеклиническое обследование (ферритин).

**Результаты.** Среди женщин 1 группы выявлены провоцирующие факторы: курение, прием КГК, злоупотребление кофе, исключив которые можно качественно изменить образ жизни. Значительное увеличение уровней кортизола (p = 0,001) и АКТГ (p = 0,001), маркеров надпочечниковой усталости, выявлено во 2 группе. В обеих группах обнаружены гормональные маркеры гипотиреоза у 2 пациенток (рекомендована консультация эндокринолога), у 8 выявлен латентный дефицит железа.

**Выводы.** Наши результаты показывают, что уровень физической активности, психоэмоциональные и социальные факторы влияют на статус усталости надпочечников. Кроме того, биомаркеры АКТГ и кортизола могут быть полезны в качестве маркеров, измеряющих тяжесть усталости надпочечников.

К.И. Погодаева, А. Ж. Мамараджабова, Д. А. Бражникова, В. С. Пак, И. В. Музаева, Е.Г. Ефимова  
**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА  
РАЗВИТИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ**

*Кафедра акушерства и гинекологии  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Усова,  
к.м.н., доцент Е. Ю. Леберфарб, к.м.н., доцент Д.В. Чебыкин*

---

**Актуальность.** У женщин новообразования молочной железы находятся по статистике на 1-м месте, но при этом часто обнаруживается на 2,3,4 стадиях, когда ухудшается прогноз и возникает необходимость применять наиболее радикальное лечение. Известно, что на развитие новообразований молочной железы влияет множество факторов, касающихся питания, образа жизни, перенесенных заболеваний, однако в последние годы большее внимание уделяется зависимости рака молочной железы от онкогенных типов ВПЧ. При этом на долю 16 и 18 типов приходится 70% всех случаев инфицирования ВПЧ, и именно данные типы характеризуются высоким канцерогенным потенциалом.

**Цель исследования.** Определить зависимость развития доброкачественных и злокачественных новообразований молочной железы от носительства ВПЧ 16 и 18 типов, образа жизни и данных анамнеза.

**Материалы и методы.** Исследуемую группу составили пациентки 3-го онкологического отделения (ГБУЗ НСО ГКБ № 1) в возрасте от 23 до 80 лет с подтвержденным гистологически диагнозом злокачественного или доброкачественного новообразования молочной железы после проведенного хирургического лечения. Было проведено собеседование путем анкетирования 85 пациенток, в ходе которого были собраны данные об особенностях их образа жизни и анамнеза. А также был взят соскоб буккального эпителия для определения ВПЧ (16,18) методом ПЦР Real-time.

**Результаты и их обсуждения.** В результате анализа данных было выявлено: факторы, связанные с питанием, т.е. наличие ожирения 53,3%, недостаточное употребление воды в сутки 52,3%, несоблюдение режима питания 44%, употребление кофе 77,4% и алкоголя 70,2% отмечают у себя большая часть респондентов. Стресс за год до постановки диагноза выявлен у 64,3%, при этом 56% респондентов не соблюдают режим сна и отдыха, что в большинстве случаев связано с работой в ночное время. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез встретился у 84,5%, нарушение лактации 66,7%, гормональные контрацептивы использовали 52,4%, отягощенная наследственность у 44%. Во всех образцах биологического материала не было выявлено ВПЧ (16,18). При сравнении групп пациентов с доброкачественными и злокачественными новообразованиями с помощью критерия Фишера, были выявлены достоверные уровни различия по распространению таких факторов, как употребление алкоголя, стресс, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез ( $p<0,01$ ) и употребление кофе ( $p<0,05$ ). С помощью критерия Манна-Уитни достоверные уровни различия были выявлены по такому фактору, как возраст и наступление менопаузы ( $p<0,05$ ). При сравнении групп пациентов с отягощенной наследственностью по онкологическим заболеваниям и без нее были выявлены достоверные уровни различия для такого фактора, как использование гормональных контрацептивов ( $p<0,05$ ).

**Выводы.** На основании полученных данных можно утверждать, что такие факторы как употребление алкоголя, кофе, стресс за год до постановки диагноза, ОАГА и отягощенный наследственный анамнез по онкологическим заболеваниям, являются факторами, которые определяют с большой долей вероятности развитие новообразований молочной железы. Кроме того достоверно не доказано, что наличие ВПЧ (16,18) влияет на развитие новообразований молочной железы.

М.Ю. Романова  
**ФАКТОРЫ РИСКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ  
МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ  
САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВЫКИДЫШЕ**

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом  
гинекологии детей и подростков*

*Иркутский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Е. Баряева*

**Актуальность.** По статистике специалистов каждая пятая беременность заканчивается выкидышем. Из них 70-75% случаев приходится на

38

время до 7-8 недели. С практической точки зрения, выяснение причин и факторов риска прерывания беременности является чрезвычайно важным, так как, зная факторы риска, и, понимая патогенез прерывания беременности, можно более успешно проводить патогенетическое лечение.

**Цель.** Изучить акушерско-гинекологический анамнез, выявить наиболее значимые факторы риска невынашивания беременности у женщин с угрожающим выкидышем, оценить эффект медикаментозной терапии.

**Материалы и методы.** Проспективное исследование 30 женщин (n=30), госпитализированных в гинекологический стационар г. Иркутска с диагнозом «Угрожающий выкидыш» (код МКБ О20.0) в период с ноября 2017 г. по январь 2018 г. Критерии включения: письменное согласие женщины на участие в исследовании, срок беременности до 20 недель (задержка менструации на 1 месяц и более), кровянистые выделения из половых путей, ноющие боли внизу живота, УЗ-признаки отслойки плодных оболочек и образования ретрооболочечной гематомы. Проводился анализ акушерско-гинекологического анамнеза, результатов клинко-лабораторного и инструментальных методов исследования, эффекта проводимой медикаментозной терапии. Статистическая обработка проведена с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0.

**Результаты.** Средний возраст всех женщин составил 27,8 лет. Срок беременности в среднем составлял 9-10 недель. Первобеременные встречались в 33,3% (n=10) наблюдений. Большинство женщин (n=20) имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: в 53,3% случаев – медицинские аборт (более 2), у 11 (36,6%) – самопроизвольные выкидыши на ранних сроках, у 13 (43,3%) – неразвивающиеся беременности сроком до 10 недель. Вторичное бесплодие отмечено в 17% случаев (n=5), у 2-х пациенток – настоящая беременность наступила после искусственного оплодотворения. В ходе обследования в стационаре в 27% случаев впервые была диагностирована миома матки, в 16,6% – железодефицитная анемия, признаки ОРВИ отмечены в 33% случаев. В 56,6% (n=17) беременных диагностирована вагинальная инфекция и бактериальный вагиноз: у 3-х пациенток выявлен кандидоз влагалища, у 4-х – бактериальный вагиноз, у 10-ти – неспецифический вагинит, вызванный преимущественно микроорганизмами семейства *Enterobacteriaceae*. В половине случаев по данным УЗИ размер отслойки плодных оболочек составлял 50% от КТР плода. Все беременные в качестве сохраняющей терапии получали гестагены, транексамовую кислоту в соответствии с Клиническими рекомендациями МЗ РФ. Лечение вагинитов и бактериального вагиноза проводилось с использованием местных антимикробных интравагинальных средств с учетом выявленных возбудителей. У 96,6% пациенток отмечен положительный эффект

проводимой терапии, подтвержденный клинико-лабораторными и инструментальными методами исследования.

**Выводы.** Результаты ранжирования факторов риска УПБ показали, что первые места занимают вагиниты, бактериальный вагиноз при настоящей беременности; аборт, выкидыш и неразвивающиеся беременности в анамнезе. При своевременной госпитализации и адекватной медикаментозной терапии в 97% случаев беременность удастся сохранить. В связи с чем, наряду с гормональной терапией, существует необходимость проведения этиотропного лечения вагинальной инфекции.

Р.В. Ситников, А.О. Ткаченко  
**ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОГО  
ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ  
КОНЕЧНОСТЕЙ И ВЕН МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН  
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра акушерства и гинекологии  
Новосибирский государственный медицинский университет,  
Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр  
им. академика Е.Н. Мешалкина, Новосибирск  
Научные руководители: д.м.н., профессор К.Ю.Макаров,  
д.м.н. В.Б. Стародубцев, к.м.н., доцент А.В. Усова*

---

**Актуальность.** Варикозное расширение вен малого таза – это хроническое заболевание, где доминирующим клиническим симптомом является хроническая тазовая боль. Частота данного заболевания колеблется от 5,4% до 80% у женщин репродуктивного возраста. Данное заболевание приводит к диспареунии, дизурии, дисменореи, бесплодию. В 20-30% случаев наряду с варикозным расширением вен малого таза выявляется варикозное расширение вен нижних конечностей. По данным дуплексного сканирования вен выявляется сафено-фemorальная недостаточность, которая сопровождается рефлюксом крови по наружной срамной вене и приводит к возникновению промежностного варикоза, а также тазовых болей.

**Цель исследования.** Оценить эффективность малоинвазивных методов лечения (эндовазальная лазерная облитерация и склеротерапия подкожных вен) у пациенток репродуктивного возраста с сочетанным варикозным расширением вен нижних конечностей и вен малого таза.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 10 женщин репродуктивного возраста в возрасте  $37,7 \pm 5,5$  лет. По данным дуплексно-

40



го сканирования вен нижних конечностей и вен малого таза выявлена несостоятельность остиального клапана большой подкожной вены (БПВ), варикозная трансформации ствола БПВ, сафено-фemorальная недостаточность сопровождалась рефлюксом крови по наружной срамной вене, что приводило к возникновению промежностного варикоза. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей до лечения и после лечения (в сроки 2, 6 месяцев) проводилось всем пациенткам. Во всех случаях проводилась эндовазальная лазерная облитерация ствола БПВ (лазерный аппарат «ИРЭ-Полус», длина волны 1560 нм), foam-form склеротерапия подкожных притоков БПВ нижней конечности и промежности с использованием 3% раствора полидоканола. Оценка интенсивности тазовых болей проводилась по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

**Результаты и их обсуждение.** В группе малоинвазивной хирургии после лечения у 8 (80%) пациенток отмечено купирование или уменьшение интенсивности тазовых болей по шкале ВАШ от 5,6 до 2,2. По данным дуплексного сканирования через 6 месяцев у всех 10 пациенток эффект операции был достигнут – сафено-фemorальный рефлюкс был устранен, ствол БПВ и подкожные притоки облитерированы.

**Выводы.** Диагностические ошибки, сложности и технические погрешности первичной операции приводят к тому, что 6-25% случаев возникает рецидивирование варикозного расширения вен малого таза. В тоже время недооценка варикозного расширения вен нижних конечностей, а также наличие рефлюкса в вены малого таза может сопровождаться наличие тазовых болей, и неэффективным лечением данных симптомов заболевания.

И. И. Таратынова, Н. В. Хайнацкая  
**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО  
ВАГИНОЗА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ГИНЕКОЛОГА**

*Кафедра акушерства и гинекологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Усова,  
к.м.н., ассистент Ю.А. Пименова*

---

**Актуальность.** В основе успеха лечения любого заболевания лежит своевременная и грамотная диагностика. Ввиду того, что некоторые заболевания протекают под маской другого патологического состояния, немаловажную роль играет соответствие клинических проявлений и результатов

лабораторных методов исследования, а также необходимый объём манипуляций для постановки верного диагноза.

**Цель.** Выявить оптимальные критерии диагностики и лечение цитолитического вагиноза. Разработать меры профилактики данного состояния.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 12 женщин с клиническими проявлениями «вагинального кандидоза», ранее безуспешно получавшие лечение антимикотиками. Лабораторный материал для подтверждения диагноза был исследован двумя техниками: мазок на флору с окраской по Граму и мазок на флору с окраской по Паппенгейму. Был проведён сравнительный анализ полученных результатов.

**Результаты и их обсуждение.** На основании полученных результатов было выявлено различие в лабораторных заключениях, клиника кандидоза не соответствовала лабораторным данным. В 100% случаев мазок на флору с окраской по Паппенгейму на предмет обнаружения грибов рода *Candida* был отрицательным. Была проведена дифференциальная диагностика вагинального кандидоза с цитолитическим вагинозом. В результате пациентки получали лечение БАД в состав которой входила *L. Helveticus*, данный препарат стабилизировал pH влагалища и влиял на её микробный состав, с последующим контролем флоры влагалища и оценкой клинической картины. После курса лечения данным средством жалоб, свидетельствующих о кандидозе, женщины не предъявляли. По данным анамнеза все женщины экспериментальной группы принимали антимикотики, молочнокислые бактерии в виде БАД и подбирали средства по уходу с молочной кислотой без консультации и рекомендаций врача. Также было установлено, что развитие кинической картины кандидоза соответствовало лютеиновой фазе менструального цикла, что в свою очередь является одним из критериев цитолитического вагиноза.

**Выводы.** В настоящее время общедоступность фармацевтических препаратов и недостаточная информированность является огромной проблемой для всего медицинского сообщества. Самолечение антимикотическими препаратами, антибиотиками, пробиотиками и злоупотребление средствами личной гигиены могут приводит к возникновению патологических состояний и отсутствию эффекта от медикаментозной терапии. Необходимо расширить круг диагностических мероприятий при верификации диагноза «вагинальный кандидоз» с «цитолитическим вагинозом», а лечащему врачу учитывать фазу менструального цикла. Также акушерам-гинекологам рекомендуется расширять свои знания в области новых медикаментов, которые способствуют выздоровлению пациентки, не оказывая отрицательного системного влияния. Необходимо проводить беседы с женщинами о вреде бесконтрольного применения лекарственных препаратов, давать ре-

комендации по подбору средств личной гигиены, которые не будут способствовать бурному росту молочнокислых бактерий и развитию «цитолитического вагиноза».

Э.П. Фадеева, А.Д. Казанцев  
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ  
КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ ИЗУЧЕНИИ  
ЦИКЛА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

*Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии  
Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*Научные руководители: д.м.н., профессор В.Б. Цхай,  
ассистент В.Н. Коновалов, к.м.н. Е.В. Дябкин*

---

**Актуальность.** В настоящее время в учебных учреждениях активно внедряются компьютерные технологии, которые позволяют улучшить образовательный процесс, а также повысить качество усвоения материала в различных дисциплинах.

Порой студентам приходится запоминать большой объем информации для того, чтобы стать профессионалами в медицинской области. Именно в наше время большую актуальность приобретают электронные программы, которые помогают не только освоить новые практические навыки и сложный материал, но и произвести контроль качества усвоения материала.

**Цель исследования.** Создание обучающей компьютерной программы по учебной практике «Акушерство и гинекология» для студентов высших учебных медицинских учреждений и внедрение ее учебную практику.

**Материалы и методы.** Компьютерная обучающая программа по учебной практике «Акушерство и гинекология» (Воспалительные заболевания половых органов), выполненная с использованием программного обеспечения Adobe Photoshop CS3 (rus) portable, CorelCAD 2016 (Windows/Mac), CorelDRAW Graphics Suite X7, FlashPlayer 10.1.102.64 (Adobe Systems Incorporated, USA, 2008). Разработанная обучающая компьютерная программа включает образовательный материал, алгоритмы манипуляций, обязательные навыки для студентов, а также теорию по современным клиническим рекомендациям. Электронное издание создано с целью расширения представления, развития и углубления имеющихся у студентов знаний о клинике, диагностике и лечении воспалительных заболеваний поло-

вых органов, обеспечивает доступ обучающихся к дополнительной информации и предназначен для обеспечения углубленного изучения. Студентам предоставляется возможность не только самоподготовки, но и оценки своих достижений с использованием специальных модулей «Тестирование» и «Решение ситуационных задач». Использование компьютерных программ при прохождении учебной практики «Акушерство и гинекология» является необходимым составным элементом, для продуктивного усвоения студентами изученного материала. Благодаря электронной программе, возможно максимально повысить эффективность образовательного процесса и значительно улучшить процесс усвоения материала студентами, что позволяет уделить больше внимания практической части.

**Результаты и их обсуждение.** В результате анкетирования было опрошено 65 студентов. Описательная статистика результатов балльной оценки представлена в виде средних арифметических и стандартных отклонений. При оценке главной сцены Flash-приложения студент должен был оценить оформление программы и её актуальность. При оценке структуры программы студенту было необходимо определить полноценность изложения материала в мультимедийном формате. Максимальную оценку студенты-respondенты поставили за понимание материала ( $4,9 \pm 0,15$ ) и структуру Flash-приложения ( $4,9 \pm 0,21$ ).

**Выводы.** С 2017 года разработанная компьютерная программа активно используется в образовательном процессе на кафедре перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Систематически применяется в аудиторной и внеаудиторной работе и имеет большую эффективность, способствуя повышению уровня преподавания и обучения.

**Н. В. Хайнацкая, А. В. Калина, В. М. Пинегин**  
**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ**  
**ПРИДАТКОВ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ**  
**ВОЗРАСТЕ**

*Кафедра акушерства и гинекологии*  
*Новосибирский государственный медицинский университет*  
*Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. А. Пивень*

---

**Актуальность.** В структуре гинекологических заболеваний детского и подросткового возраста новообразования придатков составляют 5%.

Появление и рост опухоли, как правило, не вызывает никаких жалоб до момента нарушения кровообращения. Профилактические осмотры, адекватная диагностика, грамотно поставленный диагноз определяют верную тактику лечения и его успех, а также снижают процент экстренных обращений.

**Цель.** Выявить морфологическую структуру новообразований, определить частоту встречаемости в каждом возрастном периоде, оценить рациональность выбранного метода и объема лечения в зависимости от поставленного диагноза.

**Материал и методы.** Выполнен анализ 85 историй болезни девочек в возрасте от 11 до 17 лет за 2017 год с новообразованиями придатков. Данные были разделены на 7 групп по возрастному принципу. В каждой группе была оценена морфологическая структура новообразований, рациональность выбранных методов лечения, доступа и объема операции, соответствие предварительного и окончательного диагнозов.

**Результаты и их обсуждение.** Наибольшая частота обращений с новообразованиями придатков отмечается в возрасте 17 лет, что составляет 35,3%, менее часто в возрастных группах от 14 до 16 лет - 17,6% соответственно, в 13 лет – 10,6%, в группе 11 и 12 лет менее 3% от всех возрастных групп. На долю экстренных обращений пришлось 80 (94,1%) поступивших, 5 (5,9%) человек поступили в плановом порядке. В 71,8% случаев предварительный диагноз соответствовал окончательному. Диагноз «киста яичника с нарушением питания» был выставлен в 63,9% случаев, «кистома» была диагностирована у 8,1% девочек, с диагнозом «разрыв кисты яичника» поступило 7% пациенток, «апоплексия яичника» была выставлена у 4,7%, по 3,5% пришлось на диагнозы «перекрут яичника», «АМК» и «персистенция фолликула», на воспалительные заболевания придатков пришлось по 2,3% и в 1,2% был выставлен «острой аппендицит». В оперативном лечении нуждалось 68,6% поступивших, среди них 54 (62,8%) пациенткам была проведена лапароскопия, 5 (5,8%) – лапаротомия. Консервативное лечение проводилось 25 пациенткам, что соответствует 31,4%. В зависимости от выставленного диагноза были определены следующие объемы операции: вылушивание кисты - 58,8% случаев, овариоэктомия и деторсия придатков была выполнена в 2% соответственно, ушивание яичника проведено в 1% случаев, эксцизия – 3,1%. По морфологической структуре данные распределились следующим образом: фолликулярная киста обнаружена у 34 пациенток, что составляет 46,6%, на долю лютеиновой кисты пришлось 34,2%, что соответствует 25 паци-

енткам, серозные образования обнаружены у 8 поступивших - 11%, муцинозная цистаденома подтверждена у 4 (5,5%) пациенток и у 2 девочек, что соответствует 2,7% по данным гистологического исследования, была выявлена тератома. В стационаре поступившие находились в среднем 10 дней. В 100% случаев осложнений не наблюдалось.

**Вывод.** Наиболее часто новообразования придатков встречаются у девушек пубертатного возраста, что можно связать с усилением в этот период гонадотропной стимуляции, которая не всегда является адекватной. Основная масса новообразований приходится на кисты яичников, фолликулярная и лютеинизирующая киста по данным гистологического исследования встречается наиболее часто. В качестве оперативного доступа отдают предпочтение лапароскопии. Исходя из выставленного диагноза, подбирается наиболее оптимальный объем и метод лечения пациенток.

## К. В. Чистякова **ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К МАТЕРИНСТВУ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 25», Новосибирск  
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.Г. Соловьева*

---

**Актуальность.** Традиционным для российской культуры является отношение к материнству как важнейшей духовной ценности. Тем не менее, в последние десятилетия в России регистрируется большое количество абортов, тенденция к росту количества детей, находящихся на попечении государства, частая ориентация супругов на бездетную семью или семью с одним ребенком, что свидетельствует об утрате материнства как главной жизненной цели у современных женщин. В тоже время известно, что отношение к ребенку, способы воспитания являются ведущими факторами, влияющими на становление личности ребенка и его развитие в целом. В связи с чем, формирование материнских качеств и исполнение роли матери являются одной из основных задач в жизни каждой женщины.

**Цель исследования.** Изучение отношения к материнству у беременных женщин.

**Материал и методы.** Выборку составили 19 беременных женщин, госпитализированных в плановом и экстренном порядке в акушерско – об-

сервационное 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 анкеты, теста отношений беременной (ТОБ) (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская), опросника родительских установок - методика PARI (Т.В. Нещерет) и метода цветowych выборов (МЦВ) (модификация восьмицветового теста Люшера по Л.Н. Собчик).

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведенного исследования выявлено, что у обследованных беременных женщин представление о материнстве имеет нечеткий, размытый характер. Так, установлено, что наиболее благоприятный психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) - оптимальный тип - является ведущим лишь в 10,5% случаев, «гипогестогнозический» доминирует у 12,3% беременных, «тревожный» и «депрессивный» – в 7,0% и 1,5% случаев, соответственно. У большей части женщин ведущий ПКГД не выявлен. При этом оказалось, что тревожный тип ПКГД чаще наблюдался у женщин, у которых беременность не была запланирована.

Полученные данные соотносятся с результатами методики МЦВ, при проведении которой выявлено, что у 68,4% обследуемых беременных женщин имеются симптомы физического и психологического дискомфорта, а у 42,1% - психологическая незрелость и неготовность к материнству.

Исследование родительских установок показало, что предполагаемый, наиболее благоприятный для развития младенца, тип отношения «оптимальный эмоциональный контакт» является ведущим только в 26,3% случаев. Для 31,6% обследуемых женщин характерна «излишняя концентрация на ребенке». Хотя такой стиль отношения к ребенку как «излишняя эмоциональная дистанция» ни у одной из обследуемых женщин не является ведущим, тем не менее, у 84,2% обследуемых женщин данный тип отношений имеет среднюю степень выраженности.

**Выводы.** Таким образом, у обследованных беременных женщин выявлен слабый уровень сформированности отношения к материнству, а также амбивалентность в представлениях о воспитании будущего ребенка. Предполагается, что одной из важных задач медицинского психолога является психологическое сопровождение беременных женщин, помощь в формировании оптимальных представлений о материнстве, об адекватных способах взаимодействия с младенцем.



Е.М. Швец  
**ДИНАМИКА ФАКТОРОВ РИСКА У ВИЧ-  
ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН**

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2*

*Кемеровский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор О.Н. Новикова*

---

**Актуальность.** В настоящее время в Российской Федерации отмечается увеличение процента женщин среди вновь регистрируемых ВИЧ-положительных лиц, и если ранее женщины преимущественно отказывались рожать ребенка, то в последние годы наблюдается устойчивое увеличение числа родов у таких женщин.

**Цель исследования.** Изучение динамики факторов риска и оценка степени их влияния на течение беременности, родов, состояние плода и новорожденного у ВИЧ-положительных женщин.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование по типу случай-контроль, в которое включены 288 беременных женщин, родоразрешенных в родильном доме №1 ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского за период 2015 – 2017 гг. и новорожденные от этих матерей. Все беременные были разделены на 2 группы: I группа (основная) – 144 женщины с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции и их новорожденные; II группа (контрольная) – 144 женщины без признаков ВИЧ-инфекции и их новорожденные.

**Результаты и их обсуждение.** С помощью отношения шансов выявлено увеличение количества женщин без образования с  $OR=3,423$  (1,315-8,909) до  $OR=7,750$  (3,075-19,534), беременности вне брака с  $OR=6,382$  (2,321-17,551) до  $OR=11,038$  (4,511-27,012); уменьшилось количество женщин, страдающих никотиновой зависимостью с  $OR=47,250$  (5,840-382,309) до  $OR=21,329$  (7,210-63,103).

Увеличена частота заболевания трихомониазом с  $OR=4,364$  (0,464-41,058) до  $OR=8,244$  (1,760-38,608), развития гестационной анемии с  $OR=1,841$  (0,692-4,897) до  $OR=2,080$  (0,933-4,637), развития родового излития околоплодных вод с  $OR=1,813$  (0,614-5,358) до  $OR=1,960$  (0,611-6,288) и проведения родоразрешения путем экстренной операции кесарева сечения с  $OR=3,937$  (1,324-11,704) до  $OR=6,739$  (2,750-16,513).

Снизилась частота развития синдрома задержки развития плода с  $OR=10,652$  (2,211-51,317) до  $OR=4,266$  (1,693-10,753) и церебральной ишемии с  $OR=6,899$  (1,780-26,733) до  $OR=3,368$  (1,202-9,438).

С помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона отмечено увеличение числа ВИЧ-положительных беременных женщин, проживающих в частном секторе с

$\chi^2=4,886$   $p<0,05$  до  $\chi^2=19,762$   $p<0,01$ , нерегулярно посещающих женскую консультацию с  $\chi^2=21,964$   $p<0,01$  до  $\chi^2=45,900$   $p<0,01$ , зараженных гепатитом С  $\chi^2=31,024$   $p<0,01$  до  $\chi^2=36,585$   $p<0,01$  и сифилисом  $\chi^2=4,229$   $p<0,05$  до  $\chi^2=4,860$   $p<0,05$ .

Однако существенно снизилось количество случаев отказа матери от ребенка с  $\chi^2=11,042$   $p<0,01$  до  $\chi^2=4,154$   $p<0,01$ .

Кроме того, выявлено увеличение ВИЧ-положительных партнеров у таких женщин с 45,9% до 85,2%, доли полового пути передачи инфекции на 1%. Увеличено число беременных с высокой вирусной нагрузкой ( $>1000$  копий/мл) на 20%, снижен их охват антиретровирусной терапией с 62,2% до 61,1%. Отмечено снижение мертворождения на 1%.

**Выводы.** Несмотря на особое внимание общественности проблеме ВИЧ-инфекции среди беременных, наблюдается увеличение количества женщин, не подозревающих о своем диагнозе, что в конечном итоге ведет к прогрессированию ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний, развитию осложнений беременности и ухудшению неонатальных исходов. Необходимо продолжать раннее выявление ВИЧ-инфекции, влияние на модифицируемые факторы риска, что позволит улучшить качество жизни пациентов и их детей.

А.Т. Юнусов, М.А. Мешкова  
**РОЛЬ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ  
РАЗВИТИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Самарский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент С.В. Стулова*

---

**Актуальность.** Несмотря на современные успехи в ранней диагностике и лечении, внематочная трубная беременность занимает четвертое место среди причин материнской смертности в России. Отдаленными последствиями внематочной трубной беременности являются вторичное бесплодие, дисфункция яичников, повторная внематочная беременность. В подавляющем большинстве случаев причиной трубной беременности является острый и хронический сальпингит, ведущий к нарушению транспортной функции маточных труб.

**Целью исследования** является изучение повреждающего фактора герпетической инфекции в развитии трубной беременности.

**Материалы и методы.** Был проведен проспективный микробиологический и морфофункциональный анализ послеоперационного материала в отделении оперативной гинекологии Самарской городской клинической больницы №2 им. Н.А. Семашко за 2017 год. В комплекс исследования входил культуральный анализ микрофлоры шейки матки, ампулярного отдела маточной трубы, плодного яйца и трансудата брюшной полости. Также для определения возбудителей специфических инфекционных заболеваний брался мазок на ПЦР с поверхности плодного яйца, в частности, на *Chlamydia trachomatis* и *Herpes simplex virus 1, 2*. В контрольную группу исследования входило 10 пациенток с диагнозом прогрессирующая трубная беременность. Группа сравнения включала в себя 6 пациенток с диагнозом прервавшаяся трубная беременность по типу разрыва маточной трубы.

**Результаты исследования.** В результате при микробиологическом исследовании микрофлоры шейки матки в контрольной группе были обнаружены такие возбудители специфической инфекции как *Ureaplasma urealyticum* – 2. В биоптатах маточных труб методом ПЦР был обнаружен HSV-1 в трех случаях (30%). При микробиологическом исследовании другой урогенитальной инфекции обнаружено не было. При этом в 70% случаев прогрессирующей трубной беременности возраст женщин был старше 35 лет. В группе сравнения у пациенток в цервикальном канале была выявлена неспецифическая инфекция в 2 случаях – *Staphylococcus aureus*, в 1 случае были обнаружены *Ureaplasma urealyticum*. При микробиологическом исследовании биоптатов маточных труб в качестве специфической инфекции были обнаружены *Chlamydia trachomatis* в 2 случаях. Данный микроорганизм был обнаружен в трансудате брюшной полости у этих же пациенток. В группе сравнения исследования все пациентки находились в раннем репродуктивном возрасте. Морфологической особенностью маточных труб у женщин с прогрессирующей трубной беременностью с герпетической инфекцией была картина острого сальпингита с явлениями миоцитоллиза, формированием тромбов и фиброза стенок сосудов. У женщин с хламидийной инфекцией в маточных трубах была обнаружена следующая морфологическая картина: некротические изменения тканей в зоне расслаивающегося кровоизлияния, пропитывание слоев маточной трубы.

Таким образом, нами было выявлено, что герпетическая инфекция играет значимую роль в развитии прогрессирующей трубной беременности у женщин позднего репродуктивного возраста.

## ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

---

М.М. Агакишиев, С.А. Таирова, М.А. Колесникова  
**СТРУКТУРА ГЕНЕТИЧЕСКИХ АНОМАЛИЙ ПРИ  
ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ В Г. НОВОСИБИРСКЕ**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
Новосибирский государственный медицинский университет  
ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2», Новосибирск  
Научные руководители: д.м.н., профессор И.Б. Ковынев,  
д.м.н., профессор Т.И. Поспелова*

---

**Актуальность.** В настоящее время прогнозирование опухолевой прогрессии при острых лейкозах (ОЛ) и эффективности терапии тесно связано с верификацией молекулярно-генетических аномалий в геноме опухолевой бластной клетки, что определяет чрезвычайную гетерогенность данной нозологии. Эта позиция отражается в пересмотрах ВОЗ-классификации острых лейкозов, выделении особых вариантов, ассоциированных с комплексом цитогенетических и молекулярно-генетических маркеров. В литературе данные о структуре заболеваемости ОЛ с характеристикой указанных аспектов по России освещены недостаточно, что определило цель настоящего исследования.

**Цель исследования.** Оценить цитогенетические и молекулярно-генетические особенности острых миелоидных и лимфоидных лейкозов в соответствии с критериями ВОЗ на территории г. Новосибирска и Новосибирской области за период 2007-2017 гг.

**Материалы и методы.** Проводилось ретроспективное исследование данных первичной документации (истории болезни, амбулаторные карты, выписки, заключения лаборатории цитогенетического и молекулярно-генетического исследования гемобластозов) 410 пациентов городской гематологической службы г. Новосибирска за период с 2007 по 2017 гг. Средний возраст больных, включенных в исследование, составил 48,4 года.

**Результаты и их обсуждение.** Среди 410 пациентов острый миелоидный лейкоз (ОМЛ) составил 80,2% (n=328), больные острым лимфоидным лейкозом (ОЛЛ) – 17,3% (n=82), недифференцированные и бифенотипические варианты – 2,5% (n=11). При цитогенетическом и молекулярно-генетическом (методом FISH) исследованиях опухолевых бластных клеток периферической крови и костного мозга у 277 пациентов (67,6%) были выделены различные генетические нарушения. Нормальный кариотип наблюдался у 96 пациентов (23,5%). Не удалось получить метафаз у 36 больных (8,8%). По данным цитогенетического и молекулярно-генетического исследований периферической крови и костного мозга, рекуррентные генетические aberrации встречаются в 25%(n=102) случаев ОЛ. В 42,6% (n=175) имели место другие aberrации, не связанные с ВОЗ-вариантами острых лейкозов. Из 102 пациентов с генетическими aberrациями в бластных клетках ОЛ, случаи ОМЛ составили 70,6% (n=72), ОЛЛ - 29,4% (n=43). Среди пациентов с ОМЛ наиболее высока встречаемость вариантов с мутациями NPM1 (29,2%) и гена СЕВРА (16,7%). Вариант ОМЛ с транслокацией t(8:21 ) (q22;q22) и возникновением химерного гена RUNX1-RUNX1T1 (AML/ETO,) был обнаружен у 14 пациентов (18,1%). У пациентов с ОЛЛ также были встречены устойчивые, с часто повторяющимися aberrациями варианты, соответствующие комплексным маркерам классификатора ВОЗ. Так, из 43 пациентов, подпадающих под эти критерии, 18,6% больных (n=8) этой группы обнаруживали вариант ОЛЛ с Ph-хромосомой - t(9:22)(q34;q11.2) с экспрессией химерного гена BCR-ABL 1. Гипердиплоидный вариант отмечен у 14 больных (32,6%), гиподиплоидный – у 12 (27,9%).

**Выводы.** Молекулярно-генетическая характеристика ОЛ позволяет проводить дифференциальную диагностику этих опухолей и выделять варианты, различающиеся по прогнозу и эффективности проводимой терапии в соответствии с критериями ВОЗ. Всю полноту генетических аномалий выявляет комплекс диагностических методов, включающий, наряду с рутинными исследованиями, цитогенетическое исследование и FISH-анализ. Определение генетического профиля несколькими методами позволяет одномоментно выявлять широкий спектр клинически значимых генетических аномалий для определения прогноза и тактики лечения пациентов с бластными формами гемобластозов.

Х.Ф. Алиева, А.Ю. Глущенко, М.Д. Таубес  
**НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ.  
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ**

*Кафедра факультетской терапии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н, доцент А.Б. Кривошеев*

---

**Актуальность.** В последние годы наблюдается заметный рост неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). Современная практическая медицина характеризуется неуклонно возрастающим применением генетических методов в диагностике заболеваний печени. Активно проводятся генетические исследования, целью которых является идентификация генов, ассоциирующихся с увеличением риска развития хронических заболеваний печени (ХДЗП). При ХДЗП проведение генетических исследований дает возможность не только идентифицировать гены-кандидаты, которые ассоциируются с конкретной патологией печени, но и позволяет дать прогноз на течение заболевания, а также прогнозировать риск возникновения осложнений.

**Цель исследования.** Оценка генетических исследований в диагностике НАЖБП.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 192 пациента с установленным диагнозом НАЖБП. Проведено комплексное генетическое тестирование пациентов по заболеваниям, при которых часто формируется стеатоз печени. Определяли в ходе молекулярно-генетического анализа ДНК при помощи полимеразной цепной реакции с последующим анализом полиморфизма длин рестракторных фрагментов частоты аллелей C282Y и H63D гена гемохроматоза HFE, гена TCF7L2 – ответственного за углеводный обмен, Glu342Glu и Glu264Glu – недостаточность  $\alpha$ -1-антитрипсина и MCV - синдром Жильбера,

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведенного исследования установлены мутации по гену гемохроматоза у 36 (18,8%), по недостаточности  $\alpha$ -1-антитрипсина – у 13 (6,8%), по синдрому Жильбера – у 3 (1,6%), по гену TCF7L2 (расстройства углеводного обмена) – у 16 (8,3%) пациентов.

**Выводы.** В ходе проведенного молекулярно-генетического обследования больных с НАЖБП было установлено, что у 68 пациентов имели место мутации по гену гемохроматоза (HFE), гену TCF7L2 (углеводный обмен), по синдрому Жильбера (MCV) и недостаточности  $\alpha$ -1-антитрипсина (Glu342Glu и Glu264Glu). Таким образом, НАЖБП у 52 (27,1%) пациентов могла возникнуть на фоне генетически детерминированных заболеваний: идиопатический гемохроматоз, синдром Жильбера, недостаточность  $\alpha$ -1-антитрипсина. Проведение молекулярно-генетических исследований необходимо для верификации НАЖБП.

Е.Д. Анисимов, М.С. Бабилова, М.Д. Лучшев  
**ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ  
ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ  
ЛЕГКИХ**

*Кафедра факультетской терапии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н, доцент А.Б. Кривошеев*

---

**Актуальность.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – одно из важнейших причин заболеваемости и смертности в мире. Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют, что ХОБЛ страдают от 4 до 15% взрослого населения. По данным ВОЗ ХОБЛ ежегодно становится причиной смерти более 2,75 млн. человек. По официальным данным МЗ РФ в нашей стране зарегистрировано 2,4 млн. больных ХОБЛ

**Цель исследования.** Оценка течения ХОБЛ и состояния качества жизни пациентов на фоне проводимой терапии

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 23 пациента с ХОБЛ (5 женщин и 18 мужчин в возрасте от 43 до 76 лет (средний возраст  $54,4 \pm 2,4$  года). Все пациенты были с установленным диагнозом ХОБЛ. Давность заболевания колебалась от 4 до 18 лет. Индекс курения у всех был более 10 пачек/лет. Анкетирование по стандартным анкетам САТ и EQ-5D проводилось в начале наблюдения и через 2 года.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты были разделены на 2 группы 1-ю группу составили 12 больных, которые регулярно получали базисную терапию на протяжении всего периода наблюдения. Во 2-ю включено 11 больных, у которых базисная терапия не проводилась или проводилась нерегулярно. Обе группы были рандомизированы по полу, возрасту, длительности заболевания, сопутствующей патологии (сахарный диабет, артериальная гипертензия, ИБС, заболевания органов пищеварения). В 1-й группе обострение ХОБЛ от 1 до 4 в год отмечено у 8 (66,7%), госпитализация не требовалась, пневмония – у 2 (16,7%), ишемический инсульт – у 1 (8,3%) и инфаркт миокарда – у 1 (8,3%) пациентов. Не было обострений у 4 (33,3%) больных. По данным анкеты EQ-5D качество жизни больных за весь период наблюдения сохранялось стабильным ( $8,3 \pm 0,9$  и  $8,1 \pm 0,5$  баллов;  $55,6 \pm 4,5$  и  $58,9 \pm 4,1$ ). По анкете САТ проявления ХОБЛ имели тенденцию к уменьшению ( $21,7 \pm 1,7$  и  $19,6 \pm 2,4$  балла). Во 2-й группе обострение ХОБЛ отмечено у 9 (81,8%) больных, пневмония – у 1 (9,1%), умер - 1 (9,1%), не было обострений у 1 (9,1%) пациента. По анкете EQ-5D отмечено ухудшение качества жизни ( $7,9 \pm 0,5$  и  $8,4 \pm 1,0$  баллов;  $60,9 \pm 4,6$  и  $51,0 \pm 4,7$ ). По анкете САТ отмечено ухудшение течения ХОБЛ ( $20,8 \pm 2,1$  и  $23,6 \pm 1,8$  баллов).



**Выводы.** Полученные нами данные позволяют сделать следующие заключения. Во-первых, на фоне базисной терапии у больных могут возникать с различной частотой обострения ХОБЛ, пневмония и развиваться сосудистые осложнения (инфаркт миокарда, ишемический инсульт). Качество жизни у таких пациентов остается стабильным, но ниже условной нормы. Прогрессирования симптомов ХОБЛ не наблюдается. Во-вторых, у пациентов с нарушением режима лечения обострения ХОБЛ регистрируются у большинства больных, качество жизни снижается, наблюдается прогрессирование симптоматики ХОБЛ, что может привести к летальному исходу.

Ю.С. Бахарева

## **ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ ПРИ ЭНДОКАРДИТАХ**

*Лаборатория клиничко-популяционных и профилактических исследований терапевтических и эндокринных заболеваний,*

*НИИ терапии и профилактической медицины - филиал  
ИЦиГ СО РАН, Новосибирск;*

*Лаборатория механизмов межклеточных взаимодействий  
НИИ биохимии, Новосибирск;*

*Кафедра госпитальной терапии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Н.Н Чапаева,*

*д.м.н., в.н.с. О.Н. Потеряева*

---

**Актуальность.** Активация матриксных металлопротеиназ (ММП) в эпителиальных клетках в ответ на бактериальное воздействие представляет собой регулируемый процесс, направленный на удаление патологического агента. В структуре всех представителей имеется сигнальный пептид необходимый для успешной секреции ММП из клетки. Повышение активности ММП-2,7 свидетельствуют об активации системного воспалительного ответа при повреждении эндокарда.

**Цель исследования.** Определить и сравнить суммарную активность ММП-2,7 сыворотки крови у пациентов с вегетациями на клапанном аппарате сердца инфекционной и неинфекционной природы (ИЭ и НИЭ).

**Материалы и методы.** Активность ММП-2,7 в образцах сыворотки крови определяли с использованием флуоресцентного субстрата MCA-Pro-Leu-Gly-Leu-DPA-Ala-Arg-NH<sub>2</sub> (ICN Biomedicals Inc., Calbiochem, USA), где MCA – метилкумариламид. Измерение проводили на спектрофлуориметре Shimadzu RF-5301 PC (Япония) при экстинкции 325 nm, эмиссии 393

nm; активность выражали в мкмоль МСА/л в час. Суммарная активность ММП-2,7 была исследована у 43 пациентов с вегетациями ( у 20 пациентов в группе с НИЭ, и у 23 в группе с ИЭ), группу контроля составили 25 условно здоровых лиц.

**Результаты и их обсуждение.** Поражение клапанов сердца выявляли при эхокардиографическом исследовании. При анализе было показано значительное повышение активности ММП-2,7 в сыворотке крови больных с синдромом вегетаций по сравнению с активностью ферментов в крови здоровых лиц –  $4,16 \pm 2,28$  мкмоль МСА/л в час. В первой группе (НИЭ) активность ферментов составила  $84,1 \pm 12,37$ ; при этом минимальное значение составило 24,2, а максимальное - 253 мкмоль МСА/л в час. Во второй группе (ИЭ) активность ММП была  $227,3 \pm 44,70$ , минимальное значение составило 82,2, а максимальное 1106 мкмоль МСА/л в час. Возможно, нами не было выявлено разницы между эндокардитами разной этиологии, так как при обеих нозологиях есть системное воспаление (инфекционной или аутоиммунной природы).

**Выводы.** Оценка суммарной активности ММП-2,7 может являться биохимическим маркером диагностики заболевания при выявлении поражения клапанного аппарата сердца. Предполагаем, что увеличение активности ММП-2,7 сопряжено с изменением количественного и качественного состава белков экстрацеллюлярного матрикса и может приводить к формированию вегетаций. Максимальные значения ММП-2,7 зарегистрированы у пациентов с эндокардитами инфекционной природы (до 1106 мкмоль МСА/л в час). Изучение активности ММП и их ингибиторов открывает перспективу разработки новых методов диагностики и лечения эндокардитов.

**Р.Р. Башарова, М.М. Агакишиев, Е.В. Мезит**  
**РОЛЬ МИКРО-РНК В ФОРМИРОВАНИИ**  
**ВТОРИЧНОЙ МИЕЛОДИСПЛАЗИИ У БОЛЬНЫХ**  
**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЛИМФОМАМИ**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор И.Б. Ковынев,  
к.м.н., ассистент О.В. Березина*

---

**Актуальность.** Поражение костного мозга при неходжкинских злокачественных лимфомах определяет распространенную стадию заболевания

и, как правило, характеризуется развитием изменений в гемограмме. Однако появление признаков повреждения гемопоэза нередко возникает еще до метаплазии костного мозга клетками злокачественной лимфомы. При этом нарушения кроветворения имеют морфологические признаки неэффективного гемопоэза, схожие с таковыми при первичном миелодиспластическом синдроме. Медиаторную роль между опухолью и костным мозгом могут выполнять микро-РНК, которые влияют на активность стволовых клеток костного мозга и программу дифференцировки миелокариоцитов. Особенно значима роль в этом процессе таких микро-РНК как *mir-155* и *mir-223*, принимающих участие в патогенезе опухолевой прогрессии злокачественных лимфом.

**Цель.** Изучить уровень *mir-155* и *mir-223* в костном мозге первичных пациентов с хроническим В-клеточным лимфолейкозом/лимфомой из малых лимфоцитов (фенотип В-ХЛЛ) и соотнести эти данные с наличием и степенью выраженности признаков миелодисплазии нелимфоидных ростков гемопоэза.

**Материал и методы.** Обследовано 14 пациентов с хроническим В-клеточным лимфолейкозом/лимфомой из малых лимфоцитов (фенотип В-ХЛЛ). Средний возраст больных составил  $58,5 \pm 10,7$  лет, 45% – мужчины, 55% – женщины. Из костного мозга была выделена РНК методом гуанидин-тиоционат-фенол-хлороформной экстракции. Методом ПЦР в реальном времени с использованием Taq-man зондов определен уровень *mir-155* и *mir-223*. Для количественной оценки уровня экспрессии микро-РНК был применен показатель  $\Delta Ct$ . По мазкам костного мозга методом световой микроскопии у пациентов оценена цитоморфология клеток эритроидного, гранулоцитарного и мегакариоцитарного ростков костного мозга для выявления признаков вторичной миелодисплазии (в соответствии с критериями классификации ВОЗ).

**Результаты и обсуждение.** По уровню экспрессии исследуемых микро-РНК пациенты разделились на две группы: первая ( $n=5$ ) – с высокими показателями значений  $\Delta Ct$ , где они составили для *mir-155* –  $343,1 \pm 50,8$ , для *mir-223* –  $27,09 \pm 18$ ; вторая ( $n=9$ ) отличалась низкими  $\Delta Ct$ -значениями: для *mir-155* –  $23,9 \pm 9,9$ , для *mir-223* –  $3,26 \pm 1,25$  ( $p < 0,05$ ). При микроскопии мазков костного мозга у пациентов первой группы было выявлено наличие цитоморфологических признаков дизэритропоэза (макроцитоз, диссоциация созревания, двуйдерные формы эритрокариоцитов), в трех случаях отмечена гипогрануляция и пельгероидность нейтрофилов. Наиболее выраженные изменения цитоморфологии эритронов обнаружены при одновременном сочетании высоких показателей  $\Delta Ct$  *mir-155* и *mir-223*. В группе с низкими уровнями исследуемых микро-РНК цитоморфологических изменений

элементов нелимфоидных ростков костного мозга выявлено не было. Отмеченная взаимосвязь между уровнем внеклеточных микро-РНК и развитием цитоморфологических признаков вторичной миелодисплазии миелокариотову пациентов с лимфопролиферативными заболеваниями с фенотипом В-ХЛЛ может указывать на то, что опухолевые клетки вызывают нарушение гемопоэза не только путем непосредственного замещения нормальной кроветворной ткани, но и изменяя экспрессию отдельных генов в миелокариоцитах костного мозга, выделяя регуляторные микро-РНК.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что микро-РНК miR-155 и miR-223 могут быть потенциальными молекулами, через которые опухоль влияет на гемопоэз, вызывая вторичную миелодисплазию.

Е.М. Бекшенева  
**КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ  
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии*

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Д.А. Яхонтов,*

*д.м.н., профессор Б.М. Доронин*

---

**Актуальность.** Несмотря на значительный прогресс в лечении пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), она остается одной из основных причин инсульта, сердечной недостаточности, внезапной смерти, ведет к нарушению гемодинамики в ЦНС и формированию или прогрессированию когнитивных нарушений.

**Цель.** Оценить когнитивные функции и эмоциональный статус у больных с ФП и их взаимосвязь с показателями шкалы оценки риска тромбоэмболических (ТЭ) осложнений CHADS<sub>2</sub>-VASc.

**Материал и методы.** Обследовано 45 больных ФП (29 мужчин и 16 женщин, в том числе 28 с персистирующей, 6 с постоянной и 11 с пароксизмальной формой ФП). Критерии включения: документированная ФП, возраст < 65 лет. Критерии исключения: острые и/или хронические неврологические и/или психические нарушения в анамнезе, тяжелые инфекционные заболевания, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе. Для оценки когнитивной сферы использовался тест MMSE, для оценки эмоционального состояния - госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS),

для самооценки депрессии – шкала Цунга. В дальнейшем пациенты были разделены на две группы: 1-я группа - больные с персистирующей и постоянной формами ФП, 2-я группа – больные с пароксизмальной формой ФП.

**Результаты.** В 1-й группе средний балл по шкале MMSE составил  $26,3 \pm 0,4$ , по шкале HADS –  $7,0 \pm 0,6$  по тревоге и  $5,9 \pm 0,5$  по депрессии, показатель шкалы Цунга –  $39,5 \pm 1,0$ . Во 2-й группе средний балл MMSE –  $26,6 \pm 0,7$ ; HADS тревога  $-5,3 \pm 1,0$ ; HADS депрессия  $-5,09 \pm 0,9$  и по шкале Цунга –  $35,9 \pm 1,9$ . Средний балл CHADS2-VASc в 1-й группе составил  $2,6 \pm 0,2$ , во 2-й –  $2,0 \pm 0,2$ . Достоверных различий показателей всех проведенных тестирований выявлено не было. Субклиническая тревога по шкале HADS диагностирована у 12 (26,7%), выраженная тревога – у 4 (8,9%); субклинически выраженная депрессия – у 14 (34,1%), выраженная депрессия – у 1 (2,2%) из всех обследованных. По данным теста MMSE у абсолютного большинства пациентов (31 – 68,9%) имелась преддеменция; у 2 (4,4%) – деменция легкой степени и у 1 (2,2%) – деменция умеренной степени тяжести. По шкале Цунга у 3 (6,6%) пациентов определялась легкая депрессия. Для оценки когнитивных функций в зависимости от риска ТЭ осложнений были сопоставлены показатели тревоги и депрессии у лиц с CHADS2-VASc  $\geq 3$  ( $M \pm m = 3,5 \pm 0,2$ ) относительно пациентов с CHADS2-VASc  $\leq 2$  ( $M \pm m = 1,7 \pm 0,1$ ). Больные ФП с высоким риском ТЭ осложнений (CHADS2-VASc  $\geq 3$ ) имели достоверно ( $p=0,04$ ) более высокие показатели тревоги по шкале HADS ( $7,4 \pm 0,7$ ) и достоверно ( $p=0,01$ ) более высокие значения при самоопределении депрессии по шкале Цунга ( $40,8 \pm 1,3$ ). Значения тестов MMSE и HADS депрессия достоверных различий не обнаружили. При этом у пациентов с высоким риском ТЭ осложнений средний был по MMSE составил –  $25,8 \pm 0,6$  (именно среди них было 2 больных с деменцией легкой степени тяжести и 1 больной с деменцией умеренной степени тяжести).

**Заключение.** Полученные данные обнаружили достоверных различий между степенью выраженности когнитивных и тревожно-депрессивных расстройств и формой ФП. У больных ФП с высоким риском ТЭ осложнений достоверно выше показатели тревоги по шкале HADS и депрессии по шкале Цунга. Преддеменция и деменции разной степени тяжести по тесту MMSE также чаще диагностирована у лиц с более высоким баллом CHADS2-VASc, что может свидетельствовать о взаимосвязи частоты и степень когнитивных нарушений с риском тромбоэмболических осложнений.

И.А. Беляева, М.А. Белова  
**УРОВЕНЬ ПАРАТГОРМОНА И КАЛЬЦИЯ У  
БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА  
ГЕМОДИАЛИЗЕ И ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

*Кафедра эндокринологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е.В. Зенкова*

---

**Актуальность.** Нарушение минерального и костного обмена значительно ухудшают прогноз для пациентов в терминальной стадии ХБП и встречается практически в 100% случаев. Наиболее часто у больных с терминальной стадией почечной недостаточности наблюдается развитие вторичного гиперпаратиреоза (ВГПТ).

**Цель.** Изучить состояние кальциевого обмена у пациентов с ХБП, на фоне проведения хронического гемодиализа и после трансплантации почки.

**Материалы и методы.** Проанализировано 122 истории болезни пациентов нефрологического отделения и хирургического отделения по пересадке органов на базе ГБУЗ НСО ГНОКБ, среди них 61 пациент с ХБП 5Д стадией (группа А) и 61 пациент спустя год после успешной трансплантации почки (группа Б). Проводилась оценка уровня ПТГ, уровня Са, Р, щелочной фосфатазы плазмы, суточная экскреция кальция с мочой. Оценивались клинические проявления гиперпаратиреоза: оссалгии, миалгии, кожный зуд, наличие анемии, костных деформаций, количество переломов и наличие признаков диффузной кальцификации. В группе А дополнительно оценивалась длительность гемодиализа, в группе Б анализ биохимических показателей проведен в динамике: до операции, после оперативного лечения, через 3, 6 и 12 месяцев после трансплантации. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы SPSS 24.0

**Результаты и их обсуждение.** В группе А (при ХБП 5 стадии) и в группе Б до проведения трансплантации явления ВГПТ наблюдались у 95% пациентов. Однако у пациентов группы Б наблюдалось резкое снижение уровня ПТГ через 3 месяца – на 52,6% от исходного (подтверждается критерием достоверности  $T=4,21$ ); через 6 месяцев – на 45,07% от предыдущего измерения, на 71,2% от исходного уровня ( $T=2,62$ ); через 12 мес. – на 12% от предыдущего измерения, на 76,3% от исходного уровня ( $T=2,02$ ). В группе А (на гемодиализе) динамики изучаемых показателей выявлено не было. В группе Б отмечено достоверное повышение уровня ионизированного кальция плазмы с  $1,01 \pm 0,1$  ммоль/л до  $1,2 \pm 0,07$  ммоль/л через 12 месяцев после трансплантации почки и достоверное снижение суточной экскреции каль-

ция с мочой с достижением нормальных значений через 12 месяцев. Также у этой группы пациентов достоверно снизился уровень щелочной фосфатазы через 12 месяцев после операции от исходного уровня на 82,5%. Неспецифические клинические проявления гиперпаратиреоза были отмечены у 95% пациентов в группе А и Б, однако в группе Б через 3 и 6 месяцев отмечено уменьшение выраженности клинических проявлений, а через 12 месяцев пациенты не предъявляли жалоб на боли в костях. Однако, не смотря на достоверное снижение ПТГ в динамике после операции, у 16,4% обследованных сохранялся ВГТП, средние значения ПТГ  $532 \pm 42,6$  пг/мл. Нами были выявлены факторы риска данного состояния: мужской пол, длительный стаж гемодиализа (более 6,5 лет) до трансплантации почки, высокий уровень ПТГ в предоперационном периоде (более 620 пг/мл), субоптимальная функция трансплантата, высокий индекс массы тела.

**Вывод.** Трансплантация почки приводит к восстановлению кальциевого обмена, нивелирует клинические признаки гиперпаратиреоза в 83,6% случаев. При очень высоком уровне ПТГ, длительном гемодиализе, субоптимальной функции трансплантата не удастся достичь нормализации кальциевого обмена у 16,4% пациентов.

А. А. Бондарева, М.А. Литвишко,  
Е.Е.Бородин, А.С.Назымов

## **ЛИЧНОСТНАЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.Ю. Зюбина*

---

**Актуальность.** В последние годы в РФ наметилось снижение смертности от ишемической болезни сердца (ИБС), что во многом связано с выполнением чрезкожного коронарного вмешательства в ранние сроки ОКС. Но эффективность последующей базисной терапии ИБС зависит и от индивидуальных личностных характеристик пациентов, определяющих их приверженность к лечению, выполнению рекомендаций, профилактирующих ее прогрессирование.

**Цель работы.** Оценить психоэмоциональные качества коронарных больных, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ).



**Материалы и методы.** Проведено анкетирование по госпитальным HADS шкалам тревоги (Т) и депрессии (Д) и оценки по MMSE психического статуса (ПС) у 90 больных с ОКС, перенесших АКШ в Новосибирском областном клиническом кардиодиспансере. Средний возраст пациентов –  $63,3 \pm 12,6$  года, мужчин - 61%. Из них 62 пациента (68,9%) находились в раннем послеоперационном периоде, не более 4х месяцев (I группа), а 28 - от двух лет и более (II группа). По возрастному и гендерному составу группы оказались сопоставимы. Допустимые показатели Т и Д - 0-7 (легкая степень), ПС - 28-30 баллов,

**Результаты и их обсуждение.** Определено, что в целом для всех исследуемых (100%) характерно наличие в той или иной степени Т, Д и ПС. При этом у 37% из них Т и у 17% - Д была средней степени выраженности и у 30% - признаки легкой деменции (средний балл – 22,4). Оказалось, что среди лиц I группы глубина как Т, так и Д была существенно выше, чем у больных II группы: Т – у 57,4 и 71,5% - допустимой степени и 42,6% и 28,5% - выраженной, а выраженной степени Д - в 21,3% случаев против 10,7%, соответственно. В тоже время когнитивные нарушения (КН) и их тяжесть определены чаще среди больных II группы. Так, в I группе у 75,5% лиц выявлены легкие КН, а у 24,5% - легкая степень деменции, когда во II группе – 57,2 и 42,8% случаев, соответственно. Это можно объяснить наличием у 35% больных II группы СД и ОНМК (в анамнезе) и реже среди лиц I группы - у 28%, свидетельствующие о наличии генерализованной сосудистой патологии. Установлено, что для женщин с АКШ, независимо от сроков операции, характерна большая частота выраженных проявлений как Т, так и Д – у 62% и 28% больных с нарушения психического статуса в виде легкой деменции – у 42%, нежели у мужчин - 20%, 11% и 22%, соответственно. Выявлена также прямая возрастная зависимость личностных изменений психики, свидетельствующие о том, что у 60% людей старшего возраста (76 – 90 лет) определена тревожность и у 20% - Д средней тяжести в то время, как среди лиц среднего возраста (45-60 лет) в 26,8% и 13% случаев. Сравнение частоты наличия выраженной Т, Д и КН у лиц с тяжелыми сосудистыми заболеваниями (СД и ОНМК) и без них также указывает на большую частоту этих симптомов: Т - в 46,4%, Д – в 17,8%, КН - 35,7% при этих нозологиях против 30%, 14,5%, и 24,2% случаев - без них.

**Выводы.** Представленные результаты свидетельствует о высоком уровне психоэмоциональных нарушений у больных с ИБС в целом, требующих индивидуального выявления и коррекции. Меньшая частота их выраженности в отдаленный послеоперационный период после АКШ можно связать с уменьшением коронарной недостаточности, адаптацией к своей болезни и активизацией своего копинг-поведения.

В.Е. Бондаренко, А.И. Волкова  
**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ПЕРЕХОДНЫХ ФОРМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО  
СИНДРОМА**

*Кафедра госпитальной терапии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.Н. Чапаева*

---

**Актуальность.** Антифосфолипидный синдром (АФС) характеризуется гиперпродукцией антифосфолипидных антител (АФЛ) с последующим развитием гиперкоагуляции. Ранняя диагностика АФС является мультидисциплинарной задачей, поскольку АФС быстро приводит к ранней инвалидизации больных, а также увеличивает риск возникновения летальных осложнений (например, у 40% женщин по результатам ретроспективных исследований развивался инсульт, ассоциированный с АФС, в молодом возрасте, а у трети пациенток причиной первичного невынашивания беременности являлись АФЛ).

**Цель исследования.** Изучить клинко-иммунологическую характеристику переходных форм АФС, выявить характерные клинические и лабораторные изменения.

**Материалы и методы.** В ходе ретроспективного исследования изучено девять клинических случаев, в анализ включено 9 женщин, средний возраст которых составлял  $23,6 \pm 0,17$  лет.

**Результаты и их обсуждение.** Ретроспективная оценка динамики развития клинических симптомов показала, что первыми и наиболее частыми признаками АФС были сетчатое ливедо, синдром Рейно, мигрень. В анамнезе имелись указания на патологию венозной системы (варикозная болезнь и тромбофлебит нижних конечностей), эпизоды тромбозов. Отмечена высокая частота патологии сердечно-сосудистой системы — патология клапанного аппарата сердца, артериальная ишемия нижних конечностей, артериальная гипертензия, ИБС (стенокардия). По результатам лабораторных исследований наиболее высокий титр IgM обнаружен при переходной форме АФС, уровень IgG в среднем приблизительно равно у лиц с первичным АФС (ПАФС) и при вторичном. Достоверно высокий уровень ЦИК был выявлен у больных с переходной формой АФС, по сравнению с ПАФС.

**Выводы.** Таким образом, при переходе первичной формы АФС во вторичную отмечается значимое нарастание иммунологических нарушений.

В.Е. Бондаренко, А.И. Волкова  
**НУЖЕН ЛИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПРИ  
ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХТЕРЕВА?**

*Кафедра внутренних болезней*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: доцент Л.А. Уколова, О.С. Шубина*

---

**Актуальность.** Анкилозирующий спондилоартрит (АС) - заболевание с существенными медицинско-социальными последствиями. Ранний дебют и неизбежное прогрессирование заболевания приводят к профессиональной непригодности пациентов и ограничивают их повседневную деятельность, что в сочетании с низкой эффективностью лечения на поздних стадиях болезни приводит к психо-социальным проблемам, ухудшению качества жизни. Опосредованное воздействие болезни на личность в виде психологических переживаний пациентом своего состояния приводит к возникновению психосоматических расстройств, которые ухудшают приверженность больных к лечению и оказывают негативное влияние на прогноз. В таком случае лечение пациента выходит за рамки компетенции врача ревматолога.

**Цель исследования.** 1. Определить ведущие личностные черты пациентов с АС. 2. Выявить превалирующие типы отношения к болезни у пациентов с АС. 3. Изучить корреляционные связи между длительностью заболевания и развитием отдельных типов отношения к болезни.

**Материалы и методы.** На базе ревматологического отделения ГНОКБ и ревматологического кабинета КДП были обследованы и проанкетированы 26 человек с верифицированным диагнозом АС за период с 1.10.2017 по 10.02.2018. При обследовании и анкетировании были использованы: отечественная рабочая классификация АС 2013 года, опросник Мини-смит тест, личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ). Статистическая обработка проводилась с помощью программы Excel 2010.

**Результаты и обсуждения.** Среди 26 пациентов с диагнозом АС 20 - мужчины, 6 - женщины. 35% пациентов с поздней стадией АС. Средний возраст мужчин  $39.1 \pm 8.8$ , средний возраст женщин  $41 \pm 8.5$ . Длительность заболевания у мужчин  $10.6 \pm 5.1$ , у женщин  $12 \pm 8.5$ . Средний возраст дебюта у мужчин  $27 \pm 4.5$ , у женщин  $29 \pm 3.6$ . Личностные черты у мужчин по результатам Мини-смит: эмоциональная незрелость, отсутствие критики к своему состоянию - 65%, ипохондричность - 60%, повышенная тревожность - 50%, импульсивность 25%, подозрительность 15%. У женщин: ипохондричность- 66%, импульсивность- 50%, стремление подчеркнуть мужественность - 100%, состояние тревоги - 66%, депрессия 33% Встречает-

мость типов отношения к болезни по результатам ЛОБИ у мужчин: неврастенический 40%, паранойяльный 30%, обсессивно-фобический 25%, сенситивный 20%, гармоничный 10%. У женщин: сенситивный 83.3%, ипохондрический 50%, неврастенический 50%, эргопатический 16% Корреляция между длительностью заболевания у мужчин и неврастеническим типом отношения к болезни ( $p<0.05$ ), ( $r=-0.51$ ). Корреляция между длительностью заболевания у мужчин и паранойяльным типом отношения к болезни ( $p<0.05$ ) ( $r=0.53$ ).

**Выводы.** 1. Ведущие личностные черты у мужчин - отсутствие критики к своему состоянию, ипохондричность, тревожность. У женщин – ипохондричность, импульсивность. 2. Превалирующие типы отношения к болезни у мужчин - неврастенический, паранойяльный, у женщин – сенситивный, ипохондрический. 3. У мужчин выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между длительностью заболевания и неврастеническим типом отношения к болезни и статистически значимая положительная корреляция между длительностью заболевания и паранойяльным типом отношения к болезни. 4. 92% пациентов показана психокоррекция с участием в ведении больного психотерапевта из-за наличия дизадаптивного отношения к болезни.

Е.Е. Бородин, М.А. Литвишко, А.А. Барчук  
**ГЕНДЕРНАЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА  
СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ СТАРШИХ КУРСОВ**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.Ю. Зюбина*

---

**Актуальность.** В современном мире всё чаще отмечают увеличение распространенности соматоформных расстройств среди молодежи. Учащиеся медицинских ВУЗ испытывают с первого курса большую предшествующей нагрузку в силу особенностей учебной программы, большую напряженность учебного процесса, а на старших курсах - ответственность за комплаенс с больными и их жизнь, и, особенно, беспокойство - после окончания обучения.

**Цель работы.** Изучить гендерную особенность психосоматического состояния студентов-медиков 5 курса педиатрического факультета НГМУ.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование по госпитальным шкалам HADS тревоги (Т), депрессии (Д) и психологического статуса (ПС) MMSEу 197 студентов, из которых 68,9% мужчин (42 из 61) и 61,8% женщин (84 из 136) имеют различные хронические заболевания с частыми обострениями (I группа), тогда как остальные были практически здоровыми (II группа). Отклик студентов высок –97%. Средний возраст – 22,1±3,1 лет, девушек 69%.

**Результаты.** Оказалось, что в целом для обследуемых характерно допустимая, легкая степень Т и Д со средними баллами 5,45 и 4,0 (норма 0–7), соответственно, и отсутствие изменений в психическом статусе, о чем свидетельствует 29,5 баллов при норме 28–30. Однако, у 18,8% студентов определена субклинической выраженная Т у 5,5% – клинически выраженная Т (среди женщин у 19% и 5,1%, мужчин –16,4% и 6,6%, соответственно). Симптомы субклинической и клинически выраженной Д имеются у 10,5% обследуемых (среди женщин –7,3% и мужчин –11,5%).

Самых разнообразных причин тревожно – депрессивного состояния у студентов может быть немало, но мы проследили зависимость их от наличия имеющихся хронических заболеваний. Как в I, так и во II группах преобладающими вариантами выраженности Т и Д оставалась легкая, допустимая, однако в I группе она отмечена реже – в 70% случаев, а во II группе в 80% случаев, легкая степень Д определена одинаково часто – в 82 и 82% случаев. Вместе с тем среди имеющих хронические заболевания клинически выраженная (средней степени) Т выявлена у 30% студентов, а у практически здоровых – в 20% случаев. Д же в I группе в 13% случаев клинически выраженная, а в 5% –крайне высокой степени, во II группе – в 10 и 8% случаев, соответственно. Отсутствие заметной межгрупповой разницы тревожно-депрессивного состояния свидетельствует, с одной стороны, о спокойном течении имеющихся заболеваний, с другой, о малой озабоченности о своем соматическом здоровье, что, к сожалению, свойственно даже студентам-медикам. Нормальный психологический статус не зависел от соматического состояния. Выявлена некоторая связь повышенной тревожности от хронических болезней пищеварительной и мочевыделительной систем.

**Выводы.** Проведенные исследования позволили представить характеристику психосоматического статуса студентов старших курсов педиатрического факультета, свидетельствующую о его относительно удовлетворительном состоянии.

В.С. Борщевских, М.С. Зубарев  
**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ  
АВИАЦИОННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ,  
ЭКСПОНИРОВАННЫХ К ВОЗДЕЙСТВИЮ  
ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ПО ДАННЫМ  
ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В  
2015–2017 ГГ.**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Паначева*

---

**Актуальность.** Периодические медицинские осмотры (ПМО) работающего населения, проводимые на промышленных предприятиях, являются важным компонентом сохранения трудового потенциала России [Косарев В.В. и др., 2007; Прокопенко Л.В. и др., 2012]. В настоящее время удельный вес лиц, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, составляет 45,0%–49,2% [Измеров Н.Ф., Чучалин А.Г., 2015]. На протяжении многих лет в структуре вредных производственных факторов преобладают физические (40,2%–50,0%) и промышленные аэрозоли (35,8%–42,3%). Указанное определяет задачи по раннему выявлению не только профессиональных, но и соматических заболеваний, а также выявление их факторов риска.

**Цель исследования.** Изучить состояние здоровья работников промышленного предприятия, имеющих производственный контакт с физическим факторами (локальная вибрация и шум), по результатам ПМО в течение 2015–2017 гг.

**Материалы и методы.** Проанализированы 52 амбулаторные карты работников авиационного предприятия (все мужчины) в возрасте от 21 до 59 лет, имеющих экспозицию к физическим факторам, взятых методом случайной выборки. Согласно Приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н, вредными производственными факторами, помимо локальной вибрации и производственного шума, в данном цехе были токсико-химические агенты: кетоны, углеводороды ароматические, изоцианаты, эпоксидные полимеры и смеси углеводов.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст работников составил  $31,7 \pm 4,3$  гг. При этом большинство из них входило в возрастные группы 30–39 и 20–29 лет (40,4% и 36,5%), в возрасте 40–49 и 50–59 лет их было всего 9,6% и 13,5%. По профессиям 90,4% рабочих являлись сборщиками-клепальщиками, остальные – слесарями-сборщиками (5,8%) и герметизаторщиками (3,8%). Средний стаж работы составил  $5,4 \pm 1,5$  гг. Большинство

работников трудились на производстве 1–5 лет (59,6%) и реже – 6–10 лет (36,6%). Наиболее частыми заболеваниями по данным ПМО были хронический тонзиллит (ХТ) – 33,4%; ожирение (Ож) I степени – 15,3% и артериальная гипертензия (АГ) – 12,1%. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована у работников 30–39 лет (47,0%) и 20–29 лет (40,9%). В структуре заболеваемости у этих работников превалировал ХТ (13,6% и 25,0%). В 28,8% случаев выявлены гиперхолестеринемия и в 23,1% – гипергликемия. Снижение показателей динамометрии, паллестезиометрии и капилляроскопии отмечено в 30,8%; 34,6% и 7,7% случаев соответственно (в основном среди лиц 40 лет и старше). В динамике наблюдения в течение 2015–2016 гг. у работников, экспонированных к воздействию физических факторов, группы диспансерного учета (ДУ) практически не изменились: 1 группа – у 26,9% и 25,0%; 2 группа – у 19,2% соответственно; 3 группа – у 53,9% и 55,8%. В 2017 г. число работников с 1 группой ДУ снизилось в 1,9 раза (до 13,5%), 2 и 3 групп увеличилось в 1,5 раза (до 28,8%) и незначительно – до 57,7%.

**Выводы.** ПМО среди работающих в условиях воздействия физических факторов выявили помимо различных заболеваний, синдромы гиперлипидемии и гипергликемии, требующие дообследования; снижение показателей функциональных проб, (до 34,6%) и увеличение численности группы с факторами риска (2 группа ДУ) в 1,5 раза.

А.М. Валеева  
**ВЛИЯНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ НА  
КЛИНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ БОЛЬНЫХ  
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор Д.А. Яхонтов,  
к.м.н., доцент Л.Д. Хидирова*

---

**Актуальность.** Абдоминальное ожирение (АО) наряду с артериальной гипертензией (АГ) являются факторами кардиоваскулярного риска, значимость которого увеличивается при наличии сердечных аритмий, в частности – фибрилляции предсердий (ФП). В то же время, имеющаяся информация о «парадоксе ожирения» позволяет говорить о его неоднозначном влиянии на прогноз кардиологических больных и обуславливает интерес к АО у лиц с АГ и ФП.



**Цель.** Изучить особенности течения фибрилляции предсердий у пациентов с артериальной гипертонией и абдоминальным ожирением.

**Материалы и методы.** Обследовано 45 больных в возрасте  $66,5 \pm 9,2$  лет с пароксизмальной, персистирующей и/или постоянной формой ФП и АО, индекс массы тела (ИМТ) у которых составил  $35,2 \pm 4,6$  кг/м<sup>2</sup>. АГ 1-3 степени имела место у 91,1%, сахарный диабет – у 26,7%, ИБС – у 24,4%, гипотиреоз – у 13,3%, ХОБЛ – у 4,4% обследованных. Группу сравнения составили 43 больных ФП с нормальным ИМТ ( $24,1 \pm 2,2$ ) кг/м<sup>2</sup> и сходной частотой коморбидных состояний (АГ – 83%, ИБС – 37,2%, ХОБЛ – 11,6%, гипотиреоз – 4,6%). Больные мало отличались по характеру назначаемой терапии, основными компонентами которой являлись β- адреноблокаторы, блокаторы РААС, амиодарон. Статистический анализ полученных данных производился с помощью программы «Statistica 7.0».

**Результаты.** Больные с наличием АО чаще имели постоянную и персистирующую форму ФП и оказались достоверно моложе больных с нормальным ИМТ. У них регистрировался достоверно более высокий уровень триглицеридов, тощаковой гликемии, больший размер поперечника аорты. В то же время такие показатели как общий холестерин, липопротеины низкой плотности, креатинин крови и большинство морфометрических показателей миокарда, включая размеры полостей сердца и индекс массы миокарда левого желудочка, достоверно не различались. Расчетная скорость клубочковой фильтрации даже была выше у больных с наличием АО.

**Заключение.** Наличие АО у больных ФП и АГ негативно влияет на отдельные биохимические и ультразвуковые показатели, однако значительная часть критериев, характеризующих кардиоваскулярный риск и прогноз, не выявила достоверных различий, что требует дальнейшего углубленного изучения данной проблемы и выявления возможного «парадокса ожирения» в группе больных с ФП, АГ и абдоминальным ожирением.

А.А. Василенко  
**К ПРОБЛЕМЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИПРАГМАЗИИ**

*Кафедра факультетской терапии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.И. Хомякова*

---

**Актуальность.** Высокая распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы и их патофизиологическая ассоциация способствуют

прогрессивному росту пациентов с сочетанием нескольких заболеваний, включающих в качестве основной составляющей кардиальную патологию. Сочетанная патология создает для российского врача трудную проблему в выборе лечебно-диагностической тактики, что осложняет контроль над эффективностью терапии и способствует увеличению вероятности развития местных и системных побочных эффектов лекарственных препаратов.

**Цель.** Изучить распространенность и структуру лекарственной полипрагмазии у пациентов, госпитализированных в отделение неотложной кардиологии ГБУЗ НСО ГKB №1.

**Материалы и методы исследования.** Нами была разработана анкета и проведено анкетирование пациентов (с подписанием добровольного информированного согласия). Выполнен анализ историй болезни 52 пациентов (из них 17 мужчин, 35 женщин). Средний возраст исследуемых составил  $75,5 \pm 12,5$  лет.

**Результаты и их обсуждение.** Суммирование данных анализа историй болезни и анкет показало высокую частоту коморбидной патологии у госпитализированных пациентов. В качестве основного заболевания диагностировались ишемическая болезнь сердца - 100% пациентов, гипертоническая болезнь - 100%. В качестве сопутствующей патологии наиболее часто выступали такие заболевания, как язвенная болезнь желудка - 44,4%, сахарный диабет - 33,3%, ожирение - 75% и патология опорно-двигательного аппарата - 33,3%. Индекс коморбидности по Charlson с учетом возраста составил  $4,7 \pm 2,3$ .

Изучение листов назначений показало, что в среднем за период госпитализации пациенты получали 9 препаратов. Одновременно 12 и более препаратов было назначено 31,5% пациентам. В целом, пациенты в зависимости от характера сопутствующей патологии получали на 2-3 препарата больше. При этом лекарственные препараты для лечения основного заболевания занимали в структуре назначений 75%, а для лечения сопутствующих заболеваний — 25%. В 44% случаев пациентам был назначен цитофлавин, в 33% - пирацетам, несмотря на то, что они не обладают доказанной эффективностью.

По результатам исследования самым часто назначаемым препаратом был кардиомагнил (получали 100% больных). 87,5% пациентов не отмечали появление каких-либо побочных эффектов, однако 9,4% больных жаловались на развитие изжоги, 3,1% на появление шума в ушах.

Не менее популярной группой препаратов были бета-блокаторы, в частности бисопролол – его получали 77% пациентов. У 12% опрошенных отмечалась ортостатическая гипотензия, а у 5,7% наблюдалось урежение частоты пульса до 38-40 в 1 минуту.

Группа ингибиторов АПФ была представлена эналаприлом (в 61,5% случаев) лизиноприлом (в 20%). У 46,8% пациентов появился сухой кашель, у 6,2% развился бронхоспазм.

Выявлено 3 случая развития аритмии по типу предсердной экстрасистолы при лечении аутоиммунного тиреоидита L-тироксином.

**Заключение.** Коморбидные кардиологические больные нуждаются в назначении большего числа медикаментов, что повышает риски лекарственных осложнений. Необходимо придерживаться рациональной медикаментозной тактики лечения коморбидных состояний, а именно: назначать препараты, не способствующие полипрагмазии, применять низкодозовые комбинации, использовать персонализированный подход к каждому пациенту с учетом коморбидности.

Е.И. Галеева, Р.А. Суворов  
**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА СЕРЕЛАКСИН ПРИ  
ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
У БОЛЬНЫХ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Кафедра анестезиологии-реаниматологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор В.Н. Кохно,  
д.м.н. Е.М. Локтин, А.А. Рукавицына*

---

**Актуальность.** Серелаксин (Реасанз) – рекомбинантный человеческий релаксин-2, обладающий как гемодинамическими, так и плеiotропными органопротективными эффектами. Данные об эффективности препарата в зависимости от причины ОН в настоящее время ограничены. В одноцентровом, наблюдательном исследовании представлен опыт применения серелаксина при отеке легких, развившемся как осложнение полихимиотерапии (ПХТ) при онкогематологических заболеваниях.

**Цель исследования.** Оценить эффективность серелаксина (Реасанза) при ОН вследствие кардиотоксического эффекта цитостатической терапии.

**Материал и методы.** Двое больных 50 и 59 лет с диагнозом острый миелобластный лейкоз, вариант М1 без созревания; количество бластов  $\geq 90\%$  незэритроидных клеток, активность миелопероксидазы  $< 3\%$  и вариант М2 с созреванием;  $> 10\%$  миелоидных клеток с приметами созрева-

ния до промиелоцитов, количество моноцитов < 20%, (классификация FAB – French-American-British, 1982). Один больной с диагнозом лимфома Ходжкина, IV Вв стадия, смешанно-клеточный вариант с поражением периферических лимфоузлов (л/у), л/у средостения, легких, л/у брюшной полости, селезенки, забрюшинного пространства, впервые выявленная. Высокая группа риска.

Все пациенты прошли индукционный курс полихимиотерапии (ПХТ).

В период повторной плановой госпитализации в гематологическое отделение для проведения второго курса (ПХТ) у всех больных развилась клиника отека легких, что явилось основанием для перевода их в отделение реанимации и интенсивной терапии. Всем пациентам начата неинвазивная вентиляция легких аппаратом в режиме CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) с параметрами Pasp 8,5 mbar, PEEP 6,0 mbar, FiO<sub>2</sub> 40%. Одновременно со стандартной терапией осуществлена непрерывная в/в инфузия реасанза при постоянной скорости введения 10 мл/час в течение 48 ч. Суммарная доза препарата составила 30 мкг/кг/сут.

Результаты и обсуждения. Применение серелаксина в дополнение к стандартному лечению позволило эффективно купировать отек легких, стабилизировать гемодинамические показатели и газовый состав крови и завершить программу ПХТ в полном объеме.

**Выводы.** Представленный первый клинический опыт показал эффективность препарата Реасанз при ОСН вследствие кардиотоксического действия ПХТ у больных онкогематологическими заболеваниями. Целесообразны дальнейшие клинические исследования Реасанза у данной когорты больных.

Д.В. Гонтарев

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТА ТРОМБОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

*Кафедра клинической лабораторной диагностики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Новосибирский Научно-исследовательский институт туберкулеза*

*Научный руководитель: И.В. Тютина*

---

**Актуальность.** Хирургические вмешательства на лёгких и средостении, и наличие системной гиперкоагуляции у большинства пациентов с

фиброзно-кавернозной формой туберкулёза (воздействие хронического воспаления на гемостаз), обуславливают высокий риск тромботических осложнений. Тромбодинамика позволяет не только оценить исходное интегральное состояние системы гемостаза пациента, но и контролировать эффективность проводимой антитромботической терапии.

**Цель исследования.** Оценить состояние свёртывающей системы крови у пациентов с фиброзно-кавернозной формой туберкулёза в предоперационный период и ранний послеоперационный период. Оценить эффективность применяемой антикоагулянтной терапии с помощью теста тромбодинамики.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 40 пациентов ФГБУ ННИИТ с диагнозом фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких, в ходе которого оценивали исходный коагуляционный статус до операции и в ранний послеоперационный период, в котором всем пациентам с целью профилактики венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений (ВТО) проводилась антикоагулянтная терапия. Состояние свёртывающей системы крови оценивалось с помощью теста тромбодинамики, по параметрам V (скорость роста сгустка), Эффективность терапии оценивалась по скорости V на исходе действия НМГ (через 12 часов после инъекции). Целевой диапазон для скорости V 18-29 мкм/мин). Тест тромбодинамики проводился на приборе «Регистратор тромбодинамики Т-2».

**Результаты и их обсуждение.** В ранний послеоперационный период было обследовано 40 человек. Исходно до назначения антикоагулянтной терапии 38 человек находились в состоянии гиперкоагуляции (Vcp 42 мкм/мин), только 2 человека исходно имели нормокоагуляцию (Vcp 16 мкм/мин), все пациенты без исключения получали профилактику ВТО НМГ. 11 человек получали профилактическую дозу НМГ (3000 анти-10а МЕ) 1 раз в сутки. Из них у 9 человек показатели скорости нормализовались (Vcp 26,6 мкм/мин), у 2 сохранялась гиперкоагуляция (Vcp 33 мкм/мин). 22 человека получали НМГ (6000 анти-10а МЕ). Из них у 13 человек показатели скорости роста сгустка V нормализовались (Vcp 26,55), у 1 гипokoагуляция (Vcp 16,2 мкм/мин), а у 9 сохранялась гиперкоагуляция (Vcp 33,63 мкм/мин), 7 человек из 40 получали лечебные дозы НМГ (1200 анти-10а МЕ). Из них у 3 показатели нормализовались (Vcp 20 мкм/мин), у 3 сохранялась гиперкоагуляция (Vcp 32 мкм/мин), у 1 выявлена гипokoагуляция (Vcp 12 мкм/мин).

**Выводы.** В 98% случаев в раннем послеоперационном периоде у пациентов зарегистрирована гиперкоагуляция, на фоне проводимой терапии НМГ (3000-1200 анти-10а МЕ) лишь в 62% случаев показатели теста тромбодинамики нормализовались (Vcp 26 мкм/мин); в 35% случаев сохраня-

лась гиперкоагуляция ( $V_{ср}$  32мкм/мин) и был повышен риск тромботических осложнений, что потребовало увеличение дозы препарата и в 3% отмечалась гипокоагуляция ( $V_{ср}$  17мкм/мин) что свидетельствовало о высокой дозе используемого НМГ и требовалось коррекция этой дозы.

И.С. Еремина, М.А. Форрер  
**ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ  
НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С  
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Кафедра эндокринологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Бондарь*

---

**Актуальность.** В последние десятилетия сахарный диабет (СД) является одной из крупнейших медико-социальных проблем в связи со стремительно растущей распространенностью, высоким уровнем инвалидизации и смертности среди больных. Высокая социально-экономическая значимость заболевания обуславливает актуальность изучения социально-психологических аспектов.

**Цель:** определить уровень социальной поддержки у больных СД 2 типа и его взаимосвязь с длительностью СД, сахароснижающей терапией, уровнем компенсации СД, частотой макро и микрососудистых осложнений СД.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось посредством анкетирования, в котором приняли участие 66 человек, страдающих СД 2 типа. Средний возраст пациентов составил  $64.1 \pm 10.8$  лет. Длительность СД  $12.4 \pm 8.4$  лет. Анкета состояла из ряда общих вопросов (семейного положения, наличия осложнений, гликированного гемоглобина, сахароснижающей терапии, уровня АД, уровня холестерина) и 22 вопросов-опросник социальной поддержки F-SOZU-22 Г разработанный Зоммером и Т. Фюдриком (G.Sommer, T.Fydrich, 1993) в адаптации А. Б. Холмогоровой и Г. А. Петровой. 2001г, ответы на которые, отражают уровень социальной поддержки пациента и включают эмоциональную, материальную поддержку, уровень социальной интеграции, а также удовлетворенность самой социальной поддержкой.

**Результаты.** В зависимости от уровня социальной поддержки, по данным анкетирования, больные были разделены на 2 группы. Первая группа 49 человек (74,2%) имела высокие показатели социальной поддержки, что со-

ответствовало 98,4±5,3 балла. Пациенты в данной группе не имели осложнений СД, или имели одно из возможных осложнений заболевания, уровень А.Д. составлял в среднем 140/90±10 мм рт.ст., уровень холестерина был менее 5.0 ммоль/л, гликированный гемоглобин менее 7±0,4%, преимущественно проводилась терапия таблетированными сахароснижающими средствами. Вторая группа - 17 пациентов (25,8%) имела более низкие показатели социальной поддержки по анкетированию, что составляло 64±3,2 балла ( $p < 0,05$ ). В данной группе наблюдалось 2 и более осложнений диабета, пациенты были не компенсированы по уровню АД, уровню холестерина, HbA1c. При этом 6 человек из второй группы показали самые низкие результаты (менее 26 баллов), у этих больных были множественные осложнения СД, уровень А.Д. составил более 180/100 мм.рт.ст, уровень холестерина превышал 6.1 ммоль/л, гликированный гемоглобин более 9,2%. Пациентам из второй группы, в большинстве случаев, проводилась инсулинотерапия.

**Выводы.** На частоту развития осложнений СД, степень компенсации, уровень А.Д., уровень холестерина оказывает существенное влияние уровень социальной поддержки пациента.

И.А. Ефремов, О.В. Полковникова, Е.А. Глебченко,  
М.Х. Хасанова, В.А. Козик  
**ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ У  
БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ  
СИНДРОМ С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ**

*Кафедра факультетской терапии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., доцент Н.Г. Ложкина, В.Б.Барбарич*

---

**Актуальность.** Острый коронарный синдром (ОКС) является одной из основных причин сердечно-сосудистой смертности в современном мире. Поэтому одной из важнейших задач является прогнозирование отдаленных исходов ОКС. Точная стратификация пациентов с учетом риска неблагоприятного прогноза может определять эффективность последующего ведения пациента: выбор правильной тактики лечения, оптимальные сроки пребывания больного в стационаре, разработку индивидуальных программ реабилитации.

**Цель работы.** Проверить информативность математической модели многофакторного прогнозирования годовых исходов острого коронарно-



го синдрома со стойким подъемом сегмента ST ЭКГ в реальной клинической практике.

**Материал и методы.** На базе ГКБ №1 в 2015 г. был создан регистр случаев острого коронарного синдрома со стойким подъемом сегмента ST ЭКГ (ОКСпST), включающий в себя сведения о клинических, функциональных, метаболических, воспалительных и генетических показателях заболевания. В настоящий анализ было включено 528 пациентов. Для определения прогноза отдаленных (годовых) исходов ОКСпST использовалась авторская (Ложкина Н.Г. и соавт., 2015) математическая модель многофакторного прогнозирования. Через год социологическим методом (по телефону и личной встрече) были оценены фактические исходы и сопоставлены с прогнозируемыми. Исход считался неблагоприятным, если у пациента имелось хотя бы одно событие из перечисленных: сердечно-сосудистая смерть, нефатальный инфаркт миокарда, инсульт, нестабильная стенокардия или внеплановая коронарная реваскуляризация. При благоприятном исходе у пациента отсутствовали данные события.

**Результаты исследования.** Из 528 пациентов у 273 был прогнозирован благоприятный исход ОКС в течение 1 года, а у 255 – неблагоприятный. Процент совпадений по хорошему прогнозу ОКС составляет 83,5%, а по плохому – 50,2%. 20 человек умерло от сердечно-сосудистых причин, из них у 90% прогнозировался неблагоприятный исход ОКС. Для сравнения информативности изучаемой модели и уже существующих, была использована шкала GRACE, которая проверена на части пациентов из регистра. Процент совпадений прогнозируемого высокого риска с фактическими неблагоприятными исходами 56 %, пациенты с промежуточным риском в 46 % имели благоприятный исход, а в 54 % – неблагоприятный. Таким образом, математическая модель, которая использовалась в данной работе, обладает лучшей прогностической точностью в отношении годовых исходов ОКС.

**Выводы.** Изученная многофакторная система прогноза отдаленных исходов ОКС более достоверно предсказывает благоприятный и фатальный исход. Более низкие результаты прогнозирования нефатальных неблагоприятных исходов, возможно, связаны с невысокой достоверностью социологического метода оценки статуса пациента. В частности, эпизоды ББИМ или снижения сократимости миокарда ЛЖ могут быть выявлены при помощи дополнительных методов обследования. А также с тем, что данная формула была разработана на примере пациентов, леченных в 2011 году, когда хирургические методы реваскуляризации миокарда использовались не так широко, и их влияние на прогноз не было выявлено. Вместе с тем, внедрение предложенной модели в практическое здравоохранение оптимизирует реабилитацию, вторичную профилактику и снизит частоту сердечно-сосудистой смертности.

А.В. Забела, В.С. Селиванов  
**РЕДКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ:  
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВИРУССОЦИИРОВАННОЙ  
АПЛАЗИИ КОСТНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТКИ С  
НАСЛЕДСТВЕННОЙ МЕМБРАНОПАТИЕЙ**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор И.Б. Ковынев,  
к.м.н., ассистент Т.Н. Бабаева*

---

**Актуальность.** Парвовирус В19 является патогенным для человека ДНК-содержащим вирусом из семейства Parvoviridae. Клеточный рецептор для вируса - так называемый антиген Р, относящийся к гликофинголипидам, представляет многокомпонентную антигенную систему и экспрессируется не только на предшественниках эритроцитов, но и на зрелых эритроцитах, мегакариоцитах, гранулоцитах, эндотелиальных и гладкомышечных клетках сосудов, в плаценте, эмбриональных печени и сердце, что объясняет его отмечаемый клинически тканевой тропизм. У больных с фоновой гематологической патологией, в частности, с наследственными гемолитическими анемиями, в связи с особенностями тропизма парвовирус В19 может способствовать развитию преходящих тяжелых апластических кризов. Кроме того, первичное инфицирование в первую половину беременности представляет опасность развития тяжелых эмбриопатий: парвовирус В19 проявляет тропность к быстро делящимся нормобластам, что результирует гемолитической анемией, и формированием неиммунной водянки плода.

**Цель исследования.** Описать клинический случай беременной пациентки с первичным инфицированием парвовирусом В19 на фоне впервые выявленной наследственной мембранопатии.

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ истории болезни пациентки К., 28 лет, получающей терапию на базе Городского гематологического центра (ГГЦ) г. Новосибирска.

**Результаты и их обсуждение.** Пациентка К. под наблюдением гематолога ГГЦ с апреля 2014г. Ухудшение состояния у пациентки отмечено в период беременности III на сроке 8-10 недель в виде нарастания слабости, возникновения фебрильной лихорадки, артралгий и легкого желтушного окрашивания кожи и склер. С учетом сопутствующей картины глубокой трехростковой цитопении периферической крови, невозможностью исключить системное опухолевое заболевание крови, беременная была экстренно госпитализирована. В период пребывания в стационаре панцитопения оставалась ведущим клиническим проявлением, тогда как гемолити-

ческий компонент анемии был представлен незначительно в виде умеренной гипербилирубинемии (38 мкмоль/л), представленной непрямой фракцией (29 мкмоль/л). Дальнейшее обследование проводилось по пути верификации генеза гемолитического компонента и панцитопении. Подтверждение неиммунного, внутриклеточного характера гемолиза, верификация сниженной осмотической резистентности и характерной морфологии эритроцитов (микросфероциты) в сочетании с указанием на подтвержденный диагноз наследственного микросфероцитоза у дочери пациентки, позволило впервые диагностировать наследственную мембранопатию (анемия Минковского-Шоффара). Вместе с тем, в пунктате костного мозга не выявлено признаков бластоза и атипии, но на фоне восстанавливающихся ростков кроветворения обнаружены одиночные крупные клетки, напоминающие вирусиндуцированные вторичные бласты, цитоморфологически идентифицированные в качестве проявления парвовирусной инфекции. Обнаружение вирусной ДНК методом ПЦР позволило подтвердить первичное инфицирование парвовирусом В19 и позволило объединить разрозненные клинические проявления наследственного микросфероцитоза и картины преходящего тяжелого апластического криза в единый патогенетический процесс.

**Выводы.** Представленный клинический случай иллюстрирует особенности течения первичного инфицирования парвовирусом В19 у пациентки с наследственной гемолитической анемией, а также свидетельствует о необходимости исследования маркеров парвовирусной инфекции, которые отсутствуют в составе TORCH-панелей большинства лабораторий.

Ю.С. Забидьянская  
**ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРОПОНИНА I У БОЛЬНЫХ С  
ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ  
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

*Кафедра клинической лабораторной диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Отделение лабораторной диагностики стационара  
ГБУЗ НСО «ГКБ №1», Новосибирск  
Научные руководители: к.м.н, доцент Л.В. Вохминцева,  
Е.Г. Степанова*

---

**Актуальность.** В последние годы тропонин рассматривается как кардиоспецифический маркер, так как он считается более специфичным при

диагностике повреждения сердечной мышцы, чем креатинфосфокиназа. ТnI обнаруживается в плазме крови в достаточно большом количестве уже спустя 2,5 ч после развития инфаркта миокарда. Его содержание оказывается повышенным на протяжении до 12 суток после появления болевого приступа, ознаменовавшего начало повреждения миокарда. Любое проявление сердечной патологии может быть признаком серьезного заболевания, угрожающего жизни больного.

**Цель исследования.** Оценить изменение уровня тропонина I во время терапии осложнений в постоперативном периоде.

**Материалы и методы.** Данные клинического, лабораторного исследования пациентки, наблюдающегося в ГБУЗ НСО «ГКБ №1» кардиологического отделения №2. Определение биохимических показателей проводили на приборе AU400 (Beckman Coulter, США). Уровень тропонин I определяли иммунохемилюминесцентным методом с использованием технологии магнитной сепарации на приборе «PATHFAST» (Mitsubishi Chemical Medience Corporation, Япония)

**Результаты и их обсуждение.** Больная Б., 66 лет, обратилась 01.01.18г с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной, с иррадиацией в обе руки, проливным потом и головные боли. Последняя госпитализация в кардиологическое отделение НУЗ ДКБ в 2013 году по поводу нестабильной стенокардии. 18 декабря 2017 года в покое возникли давящие боли за грудиной, без иррадиации кратковременные, купировались самостоятельно. Через две недели боли снова появились, была вызвана БСМП, боли купировали нитратами полностью, по ЭКГ подъем сегмента ST по нижней стенке ЛЖ, была доставлена и госпитализирована в АИР №3 РСЦ. Биохимическое исследование 1.01.18г выявило повышение уровня аминотрансфераз (АСТ-64,2 U/л, АЛТ-27,7 U/л), ПТИ 52,0%, фибриногена 2,5 г/л, АПТВ 180 секунд, КФК-1043 U/л, КФК - МВ 135,8 % от КФК. По данным ЭКГ у пациентки синусовый ритм, подъем сегмента ST по нижней стенке левого желудочка. Коронароангиография показала стеноз устья 1ВТК 75%, окклюзию дистального сегмента 2ВТК и среднего 3ВТК (диаметр артерий 0.3-0.4 мм). С целью поиска причин вызванных ОКС на фоне гипертонической болезни, пациентке был измерен высокочувствительный тропонин, который составил 11.500 нг/мл. Это позволило своевременно выявить причину ОКС и поставить диагноз: ИБС. Острый Q- позитивный нижнебоковой инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST и направить пациентку на дальнейшее лечение. Повторное проведение биохимического исследования 16.01.18 показало снижения уровня АСТ 12,8 U/л, АЛТ 11,1 U/л, ПТИ 99,2 %, фибриногена 3,7 г/л, АПТВ 33,2 секунд, КФК -57,3 U/л, КФК - МВ 10,5% от КФК, по ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 62 уд. в мин. Остро-, подострая стадия круп-

ноочагового нижне - заднего инфаркта миокарда с распространение зоны ишемии на боковой стенке. Пациентка была выписана 17.01.18г с положительной динамикой.

**Вывод.** Определение тропонина Иммунохемилюминесцентным методом на приборе «PATHFAST», это новейшая система, которая позволяет быстро выявить инфаркт миокарда. Что даёт возможность начать своевременное лечение для благоприятного исхода выздоровления.

Ю.С. Забидьянская  
**ОЦЕНКА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТРОПОНИНА  
I У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА  
РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

*Кафедра клинической лабораторной диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Отделение лабораторной диагностики стационара  
ГБУЗ НСО «ГКБ № 1», Новосибирск  
Научные руководители: к.м.н, доцент Л.В. Вохминцева,  
Е.Г. Степанова*

---

**Актуальность.** Сердечно-сосудистые заболевания стоят на первом месте по распространенности среди населения экономически развитых стран и остаются основной причиной смерти в мире. Всего болезнями сердца и сосудов в России страдают более 24 миллионов человек. Для диагностики острого инфаркта миокарда и для стратификации риска смертности пациентов с острым коронарным синдромом используют определение уровня в крови высокочувствительного тропонина I (сTnI).

**Целью** исследования сравнение уровня высокочувствительного в крови у пациентов разных групп с острым коронарным синдромом.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 35 пациентов кардиологического отделения №2 ГБУЗ НСО «ГКБ № 1» с острым коронарным синдромом. Среди них 13 женщин и 22 мужчины в возрасте от 43 до 84 лет. Уровень высокочувствительного сTnI определяли иммунохемилюминесцентным методом с использованием технологии магнитной сепарации на приборе «PATHFAST» (Mitsubishi Chemical Medience Corporation, Япония).

**Результаты и обсуждение.** Пациенты с симптомами острого коронарного синдрома были разделены на несколько групп, в зависимости от диагноза. В первой группе пациентов (n=12) им был поставлен диагноз ИБС, нестабильная стенокардия. Пациенты в анамнезе имели симптомы беспо-

койства в течение месяца, ухудшение самочувствия и увеличения частоты приступов по нарастающей, на протяжении месяца. При поступлении уровень высокочувствительного ТnI составил  $0,029 \pm 0,008$  пг/мл. Пациентам второй группы ( $n=7$ ) был поставлен диагноз ИБС, острый повторный Q-позитивный нижнебоковой инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST с симптомами сдавления грудной полости, синюшность, бледность кожных покровов. Пациенты поступали в отделение в тяжелом состоянии. Средний уровень высокочувствительного в этой группе был ТnI  $0,298 \pm 0,086$  пг/мл. Пациентам третьей группы ( $n=7$ ) при поступлении был поставлен диагноз ИБС, первичный Q-позитивный передний инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST с симптомами повышения артериального давления, боль за грудиной, распространяющаяся на правую сторону. Пациенты были в тяжелом состоянии. В этой группе средний уровень высокочувствительного тропонина был выше – ТnI  $2,61 \pm 0,93$  пг/мл. Наиболее высокий уровень ТnI  $6,47 \pm 1,75$  пг/м был выявлен в четвертой группе пациентов ( $n=9$ ) с диагнозом ИБС, острый Q-негативный нижний инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST. У пациентов наблюдалось постепенное закрытие просвета атеросклеротической бляшкой. Ультразвуковая картина характеризовалась увеличением конечного диастолического и систолического размеров ЛЖ, снижением ударного объема и фракции выброса  $<35\%$ , митральной регургитацией 2 степени, регургитацией на клапане легочной артерии 1 степени, акинезией передне - перегородочных, сегментов передней стенки, нижних и апикальных сегментов. Пациенты находились в крайне тяжелом состоянии.

**Заключение.** Концентрация тропонина I в крови, напрямую зависит от тяжести заболевания пациентов. Своевременное выявление тропонина I позволяет прогнозировать благоприятные и неблагоприятные исходы сердечно - сосудистых заболеваний.

О.С. Игнатьева, Л.В. Гостева,  
Е.А. Трепузова, Т.Г. Реброва  
**ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ:  
ВОЗРАСТНЫЕ, ГЕНДЕРНЫЕ, КЛИНИКО-  
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Паначева*

---

**Актуальность.** Высокая частота встречаемости тромбоэмболии легочных артерий (ТЭЛА), особенно в последние 20 лет (0,1% в общей популя-

ции; в 60-80% случаев при тромбозах глубоких вен), высокий риск летальных исходов (до 15,6% всей внутрибольничной летальности) определяет необходимость своевременной диагностики заболевания и грамотного лечения.

**Цель исследования.** Изучить возрастную, гендерную и клинко-функциональную характеристику больных с ТЭЛА, госпитализированных в первичное сосудистое отделение кардиологического профиля Городской клинической больницы № 2 (г. Новосибирск).

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 16 пациентов (2 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 41 до 86 лет (средний возраст  $66,0 \pm 9,3$  лет), доставленных бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом ТЭЛА. Распределение больных по возрасту проведено согласно классификации ВОЗ (1963).

**Результаты и их обсуждение.** Практически все пациенты с ТЭЛА соответствовали старшим возрастным группам: 62,5% из них были в возрасте 60-74 гг. и 25,0% - 75 и старше; остальные 12,5% - 45-59 лет. Распределение больных по полу имело аналогичную направленность, за исключением лиц старческого возраста (по 12,5%). Клиника ТЭЛА у всех пациентов развивалась в первые 6 часов заболевания. Наиболее частыми жалобами являлись внезапно появившаяся инспираторная одышка, боли в грудной клетке при дыхании обеих сторон или в эпигастральной области (по 37,5% соответственно), реже - боли в грудной клетке при дыхании слева (25,0 %) или справа (12,5%), тошнота и рвота (12,5%). Указанные жалобы наблюдались у женщин пожилого возраста. В 25,0% случаев вследствие тяжести состояния собрать жалобы было невозможно. При первичном осмотре состояние половины пациентов расценено как тяжелое, в 37,5% - крайне тяжелое, а в 12,5% - средней степени тяжести. Показатели гемодинамики характеризовались наличием тахикардии -  $82,0 \pm 8,3$  (от 48 до 110 в минуту), артериальной нормотензии -  $123,75/76,25 \pm 11,31/68,33$  мм рт.ст. (от 80/50 до 150/80 мм рт.ст.), а также тахипноэ -  $22,0 \pm 3,7$  (от 21 до 23 в минуту). Артериальная гипотензия наблюдалась у женщин среднего возраста, артериальная гипертензия (150/80 мм рт.ст.) - у мужчин старше 75 лет. В 75,0% случаев (преимущественно у женщин 45-74 лет) выявлена анемия легкой (в 66,7%) или средней степени тяжести (в 33,3%). У 75,0% больных наблюдался лейкоцитоз до 15,0 тыс. и 20,0 тыс. (по 50,0 % соответственно). В 62,5% случаев отмечен тромбоцитоз до 250,0-400,0 тыс. (40,0%) и 600,0 тыс. (60,0%). Величина СОЭ оказалась повышенной у 87,5% больных (до 15-30 мм/час - в 57,1%; до 30-60 мм/час - в 42,9%). Среди биохимических показателей крови отмечены небольшие гипопроотеинемия ( $56,1 \pm 6,5$  г/л) и гипоальбуминемия ( $34,7 \pm 3,6$  г/л), повышение уровня трансаминаз (АСТ -  $75,0 \pm 8,4$



Ед/л; АЛТ -  $61,2 \pm 5,6$  Ед/л), гипергликемия ( $9,6 \pm 2,1$  ммоль/л) и повышение уровня креатинина у женщин среднего и пожилого возраста до  $124,65 \pm 4,1$  мкмоль/л.

Среди показателей гемостаза у больных наблюдались лишь повышение уровня АПТВ до  $58,6 \pm 4,9$  сек. и D-димеров до  $3,8 \pm 0,8$  мкг/мл. Диагноз ТЭЛА был подтвержден результатами рентгенографии органов грудной клетки (ОГК) и МСКТ ОГК. В 81,3% случаев рентгенологически выявлялась полисегментарная пневмония, чаще нижнедолевая (61,5%) и в 38,5% - на фоне застойных явлений. На ЭКГ типичные признаки ТЭЛА (синдром Q III, S1) отмечены всего в 37,5% случаев. Летальный исход в стационаре произошел у 6 (37,5%) пациентов, патологоанатомический диагноз ТЭЛА подтвержден у всех.

**Выводы.** Таким образом, ТЭЛА чаще выявляется у женщин пожилого возраста, сопровождается наличием ургентной клиники, нарушения гемодинамики, изменений в гемограмме и в системе гемостаза (АПТВ и D-димеры), частого (81,3%) развития полисегментарной пневмонии и типичными ЭКГ-нарушениями.

Г.С. Карпович, М.А. Колесникова  
**КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ ЛАНГЕРГАНСОКЛЕТОЧНОГО И  
НЕЛАНГЕРГАНСОКЛЕТОЧНОГО ГИСТИОЦИТОЗОВ**

*Кафедра терапии, гематологии, трансфузиологии ФПК и ППВ*

*Кафедра патологической анатомии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Т.И. Пospelova,*

*д.м.н., профессор Т.А. Агеева, к.м.н., доцент А.С. Лямкина*

---

**Актуальность.** Гистиоцитозы – гетерогенная группа редко встречающихся заболеваний, в основе которых лежат мутации, приводящие к первичной ретикулогистиоцитарной пролиферации с вторичным нарушением липидного обмена. Особенностью данных нозологий является полиморфизм клинических проявлений: от единичных доброкачественных очаговых гранулем до фатальных неопластических заболеваний. Все гистиоцитозы подразделяются на лангергансоклечные (LCH) и нелангергансоклечные (nonLCH). Нелангергансоклечные гистиоцитозы у взрослого населения встречаются реже и являются более агрессивными опухолями, отли-

чаются многообразием их клинических проявлений, в связи с чем для них в настоящее время стандартные программы химиотерапии не разработаны, что еще раз подтверждает актуальность изучения данного вопроса.

**Цель исследования.** Сравнить клинические и патоморфологические особенности лангергансоклеточного и нелангергансоклеточного гистиоцитозов на примере 2х клинических случаев.

**Материалы и методы.** Проведен анализ (верификация диагноза, осмотр, оценка результатов лабораторно-инструментальных методов исследования, проведение курсов ПХТ и оценка эффективности терапии) 2х клинических случаев с верифицированным диагнозом «Гистиоцитоз», наблюдавшихся на базе ГБУЗ НСО ГKB №2 Городской гематологический центр в период с 2007 по 2017гг.

**Результаты и их обсуждение.** Всего с 2007 по 2017 гг. наблюдалось 5 пациентов с диагнозом «Гистиоцитоз»: 2 случая LCH и 3 nonLCH. Проанализированы 2 клинических случая, диагноз пациентам установлен в 2016-2017гг. Ведущим синдромом при обеих нозологиях являлся кожный синдром, по поводу чего пациенты обратились к дерматологу. У пациентки 1979г.р. был выставлен диагноз Гистиоцитарная саркома лангергансоклеточного типа, мультисистемная форма, с поражением кожи, паховых л/у, прогрессирующее течение. Кожный синдром проявился следующим образом: на поверхности кожи лица, шеи, в/конечностей, н/конечностей наблюдались участки гиперемии с очагами шелушения, а также генерализованные папулезные полиморфные высыпания. У второго пациента 1992г.р. был выставлен диагноз Гистиоцитоз, non LCH-типа с поражением кожи, желудка, легких, мочевого пузыря, печени, селезенки. Проявлениями кожного синдрома были элементы папулезного характера на поверхности кожи лица, туловища, верхних и нижних конечностей, полиморфные, плотные, с тенденцией к слиянию, багрово-коричневого цвета. Существенных изменений в лабораторных анализах у данных пациентов обнаружено не было. При гистологическом исследовании определялись полиморфные атипичные клетки с вытянутыми, округло-дольчатыми и бобовидными ядрами с мелкими ядрышками, между которыми определялась инфильтрация мелкими лимфоидными клетками с примесью эозинофилов. По данным иммуногистохимического исследования гистиоциты отличались лишь несколькими кластерами дифференцировки: при LCH - S100 + и CD-1a + на большей части опухолевых клеток, при nonLCH - CD-1a и S100 отрицательны, а CD 68 экспрессировался на большей части опухолевых клеток. Таким образом, диагноз у пациентов удалось установить только на основании иммуногистохимического исследования. В терапии LCH удалось достигнуть ремиссии, подтвержденной ПЭТ-исследованием на фоне приема винкристина и дексаметазона. У пациента с nonLCH удалось достигнуть стабилиза-

ции состояния на фоне приема дексаметазона и метотрексата, однако регрессии опухоли на сегодняшний день не получено.

**Выводы.** Для постановки диагноза «Гистиоцитоз» требуется мультидисциплинарный подход, верификация диагноза возможна только по результатам иммуно-гистохимического исследования.

## **Г.С. Карпович, Ю.А. Курносова, А.В. Калина КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор Л.А. Шпагина,  
к.м.н., доцент О.С. Котова*

---

**Актуальность.** Развитие коморбидных состояний при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) обусловлено системным воспалением [Barnes PJ et al., 2016]. Профессиональная ХОБЛ - это воспалительный ответ бронхолегочной системы на повреждающее воздействие патогенных частиц и газов производственной среды [Измеров Н.Ф. и др., 2015]. Биомеханизм воспаления различается в зависимости от профессионального этиологического фактора [Шпагина Л.А. и др., 2017], следовательно, можно предположить формирование различного паттерна коморбидности при разных фенотипах профессиональной ХОБЛ. Коморбидные состояния оказывают значимое влияние на течение ХОБЛ, и их оценка является важным компонентом индивидуализации терапевтической тактики [Федеральные клинические рекомендации, 2016]. Таким образом, исследование закономерностей сочетания профессиональной ХОБЛ и других заболеваний в зависимости от фенотипа является актуальным.

**Цель исследования.** Определить особенности коморбидности при профессиональной ХОБЛ в зависимости от экзогенного этиологического фактора.

**Материалы и методы.** Выполнено одноцентровое одномоментное исследование больных профессиональной ХОБЛ. Набор участников осуществляли параллельно в страты ХОБЛ от воздействия пыли (n=56, экспонированы к неорганической пыли в концентрации 2-9,2 ПДК) и токсичных газов (n=43, экспонированы к органическим растворителям в пределах 2,5 - 6 ПДК). Группа сравнения - ХОБЛ табакокурения (n=74) без риска профзаболеваний. Диагноз ХОБЛ - критерии GOLD 2011-2018. Анализировали индексы коморбидности Charlson, COTE, в качестве коморбидных заболеваний учитывали установленные диагнозы по данным медицинской докумен-

тации. Статистическая обработка данных - программа Statistica 10.0. Описательная статистика для количественных переменных - средняя и ее стандартная ошибка ( $M \pm m$ ) при нормальном распределении данных или медиана и межквартильный интервал, для качественных - определение долей. Сравнение групп по количественным переменным - критерий Крускала-Уоллиса, по качественным -  $\chi^2$ .

**Результаты и их обсуждение.** Индекс коморбидности Charlson был выше у больных ХОБЛ от действия пыли ( $5,0 \pm 0,2$  балла,  $4,7 \pm 0,2$  при ХОБЛ от действия токсичных газов и  $4,4 \pm 0,2$  балла при ХОБЛ табакокурения,  $p < 0,05$  по отношению к ХОБЛ от действия пыли). Индекс COTE был наибольшим при ХОБЛ от действия пыли, средним - при ХОБЛ от действия токсичных газов и наименьшим - при ХОБЛ табакокурения ( $1,6 \pm 0,2$ ,  $0,8 \pm 0,2$  и  $0,1 \pm 0,1$ ,  $p < 0,05$ ). Отсутствие коморбидности констатировано у 5 (8,9%) больных ХОБЛ от действия пыли, 6 (14,0%) - от действия токсичных газов и 17 (23%) больных ХОБЛ табакокурения,  $p < 0,01$ , три и более коморбидных состояний - у 32 (57,1%), 18 (41,9%) и 23 (31,1%) больных соответственно,  $p < 0,01$ . При исключении из анализа коморбидной профессиональной патологии выявленные закономерности сохранялись - 3 и более коморбидных заболевания определены у 29 (51,8%) больных ХОБЛ от действия пыли и у 16 (37,2 %) больных ХОБЛ от действия токсичных газов,  $p < 0,05$ . У больных ХОБЛ от действия неорганической пыли была больше, чем в других группах частота коморбидной ишемической болезни сердца - 16 (28,6%) и бронхоэктатической болезни - 5 (8,9%), при ХОБЛ от действия токсичных газов - артериальной гипертензии, 32 (74,4%) и метаболического синдрома, 12 (27,9%),  $p < 0,05$ .

**Выводы.** Частота и паттерн коморбидной патологии при профессиональной ХОБЛ зависят от фенотипа, сформированного экзогенным этиологическим фактором.

Ю.Б. Касаткина, М.А. Колесникова  
**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ  
ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-  
АССОЦИИРОВАННЫМИ ЛИМФОМАМИ**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор Т.И. Поспелова,  
к.м.н., ассистент О.В. Березина*

---

**Актуальность.** Пациенты, инфицированные ВИЧ, относятся к группе высокого риска развития злокачественных опухолей. Подавляющее боль-

шинство среди них составляют В-клеточные лимфомы, которые в большинстве случаев представлены агрессивными вариантами и локализируются экстранодально. Антиретровирусная терапия (АРВТ) в значительной степени влияет на риск развития злокачественных опухолей и позволяет резко повысить эффективность лечения пациентов с данной патологией. У ВИЧ-инфицированных людей риск развития злокачественных лимфом в десятки раз выше, чем в общей популяции. Применение АРВТ позволяет снизить риск инфекционных осложнений и применять полихимиотерапию в стандартных дозах, тем не менее лимфомы у пациентов с ВИЧ по-прежнему остаются одной из ведущих причин смерти.

**Цель исследования.** Оценить структуру заболевания и эффективность терапии у пациентов с ВИЧ-ассоциированными лимфомами.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, наблюдавшихся на базе ГБУЗ НСО ГКБ №2 “Городской гематологический центр” за 5 лет (2013-2017 гг.) с диагнозом «В21-ассоциированная лимфома». В группу исследования включено 12 больных. Средний возраст пациентов 37,4±6,8 лет. Гендерный состав: мужчины – 8 (67%) человек, женщины – 4 (33%) человека. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программ статистической обработки данных MSExcel, Statistica 12.0.

**Результаты и их обсуждение.** Все больные на момент дебюта злокачественной лимфомы имели ВИЧ-статус в течение 5-10 лет и не получали АРВТ в связи с низкой вирусной нагрузкой. На момент первичной диагностики лимфомы вирусная нагрузка возрастала. ВИЧ-ассоциированные лимфомы были представлены следующими гистологическими вариантами: плазмобластная лимфома – 1 (8%), диффузная В-крупноклеточная лимфома (ДВККЛ) – 7 (58,3%), лимфома Ходжкина – 4 (33,4%). Экстранодальная локализация лимфомы отмечена у 50% больных. У всех пациентов был рассчитан прогностический индекс для ВИЧ-ассоциированных лимфом (ARL-PI), который учитывает наличие экстранодального поражения, вирусную нагрузку, уровень CD4-лимфоцитов, СПИД в анамнезе. В группу высокого риска вошли 2 пациента (16,7%), промежуточного риска – 8 больных (66,6%), низкого риска – 2 человека (16,7%). Пациенты с плазмобластной лимфомой и ДВККЛ получили курсы ПХТ по протоколу R-СНОР и R-MPV, пациенты с лимфомой Ходжкина – по протоколу ABVD. 9 пациентам (75%) проведено лечение в объеме 4-8 курсов ПХТ. Полная ремиссия заболевания достигнута у 6 пациентов (66,7%), частичная ремиссия – у 1 пациента (22,2%), рецидив зафиксирован у 1 больного (11,1%) на фоне самостоятельной отмены АРВТ, прогрессия – у 1 пациента (11,1%). У всех больных, получивших терапию, неудача лечения коррелирует с длительностью

ВИЧ-инфекции ( $r=0.67$ ,  $p<0.05$ ). У больных, ответивших на терапию, была достигнута низкая вирусная нагрузка на фоне АРВТ. 3 человека (25%) получили лишь 1-2 курса ПХТ в связи с высокой коморбидностью или низкой приверженностью к терапии. Данные пациенты не получали АРВТ по различным причинам и ремиссии не достигли. Прогностический индекс ARL-PI слабо коррелировал с ответом на терапию ( $r=0.34$ ,  $p<0.05$ ).

**Выводы.** В структуре ВИЧ-ассоциированных лимфом преобладают агрессивные варианты заболевания. Отсутствие АРВТ у пациентов с ВИЧ-инфекцией даже с изначально минимальной вирусной нагрузкой может приводить к развитию злокачественных лимфом, что требует пересмотра сроков начала специфической терапии у данной когорты больных. Программная ПХТ при лимфомах эффективна только на фоне АРВТ.

О.С. Ковалева  
**ГОРМОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ  
ХАРАКТЕРИСТИК**

*Кафедра эндокринологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент И.П. Краснопецева*

---

**Актуальность.** Феохромоцитома (ФЦ) – опухоль хромаффинной ткани, секретирующая избыточное количество биогенных аминов и характеризующаяся разнообразием клинической картины, что значительно затрудняет своевременную постановку диагноза.

**Цель исследования.** Провести анализ рентгенологических и морфологических характеристик феохромоцитомы по данным МСКТ-исследования и их влияние на клинико-лабораторные особенности течения заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен анализ МСКТ 26 пациентов с подтвержденным диагнозом ФЦ (лабораторно, гистологически), из них было 21 женщина, 5 мужчин, средний возраст –  $54,23 \pm 2,1$  лет. Данные МСКТ сравнивались с клинико-лабораторными особенностями течения ФЦ.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе данных МСКТ чаще наблюдалась левосторонняя локализация ФЦ в 42,3%, на долю правосторон-

ней приходилось 38,5%. У 15,4% пациентов ФЦ имела 2-х стороннюю локализацию и у 3,8% (1 пациент) в надпочечниковую локализацию (параганглиомапаранефральной клетчатки). Средний размер ФЦ составлял  $4,2 \pm 2,5$  см. [Me – 3,85 см, от 1,0 до 12,0 см в диаметре]. ФЦ на МСКТ у всех пациентов имела четкие контуры, у 85% пациентов контуры были ровные, гомогенная структура описана у 61,5% обследуемых, форма образования круглая или овальная, у 1 пациента Y-образная. Характерную взаимосвязь между рентгенологическими характеристиками опухоли и степенью её дифференцировки выявить не удалось.

Доброкачественные образования встречались в 92,3% случаев, злокачественные в 7,7%.

Средняя нативная плотность доброкачественных образований составила  $32,9 \pm 40,7$  HU [Me -31,0 HU], ни в одном случае ФЦ нативная плотность не была ниже порогового уровня 10 HU, что соответствует данным литературы. Накопление контраста в артериальную фазу составило  $-57,5 \pm 44,5$  HU [Me -44,0 HU], в венозную фазу  $-57,6 \pm 34,5$  HU [Me -59,0 HU]. При этом злокачественные образования по накоплению и выведению контраста не отличались от доброкачественных.

При анализе клинических особенностей течения выявлена тенденция к более значимому повышению артериального давления в зависимости от размера образования ( $p > 0,05$ ), при этом обнаружена обратная корреляция размера опухоли с длительностью гипертонического анамнеза ( $p > 0,05$ ). Степень дифференцировки опухоли не влияла на клиническое течение ФЦ. Выявлена достоверная корреляция экскреции метилированных катехоламинов с размером опухолевой ткани по данным МСКТ ( $p > 0,05$ ). Достоверной зависимости между уровнем экскреции метаболитов с плотностью опухоли в нативную фазу на МСКТ, накоплением и вымыванием контраста не выявлено.

**Выводы.** Размер феохромоцитомы коррелирует с выраженностью артериальной гипертензии. Взаимосвязи нативной плотности опухоли, активности накопления и вымывания контраста с уровнем артериальной гипертензии и экскреции метаболитов не выявлено. Характерной взаимосвязи рентгенологических характеристик опухоли, особенностями клинического течения и степени дифференцировки феохромоцитомы не выявлено.



М.А. Колесникова<sup>1</sup>, А.В. Сенькова<sup>2</sup>, В.С. Овчинников<sup>1</sup>  
**РОЛЬ АБЕРРАНТНОГО ФЕНОТИПА В ОПРЕДЕЛЕНИИ  
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК К  
ВИНКРИСТИНУ ПРИ ОСТРЫХ ЛИМФОБЛАСТНЫХ  
ЛЕЙКОЗАХ**

<sup>1</sup>*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
Новосибирский государственный медицинский университет*

<sup>2</sup>*Лаборатория биохимии нуклеиновых кислот,  
ФГБУН Институт химической биологии и фундаментальной  
медицины СО РАН, Новосибирск*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Т.И. Поспелова<sup>1</sup>,  
д.б.н., профессор М.А. Зенкова<sup>2</sup>*

---

**Актуальность.** Одной из ведущих методик в диагностике острого лейкоза является проточная цитофлоурометрия – метод, который позволяет определить фенотип опухолевой клетки. Известны случаи, когда на лимфобластах находятся кластеры дифференцировки миелоидного ряда, что, безусловно, ухудшает прогноз.

**Целью** данной работы являлась оценка эффективности терапии больных ОЛЛ, получающих в рамках протоколов ПХТ винкристин, на основе определения иммунофенотипа бластов и определения чувствительности опухолевых клеток к винкристину до начала терапии.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 11 человек. Средний возраст пациентов составил  $41 \pm 17$  лет. Все пациенты получали винкристин в составе протокола ПХТ (2 мг внутривенно струйно). У всех пациентов был определен иммунофенотип опухолевых клеток. Бластные клетки выделяли из периферической крови и костного мозга пациентов и инкубировали в течение 72 часов в присутствии различных концентраций винкристина (от 0 до 5 мкМоль). По окончании инкубации проводили WST (Water-soluble Tetrazolium) - тест, который позволяет на спектрофотометре определить гибель (чувствительность) 50% опухолевых клеток к цитостатическим препаратам.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью программ статистической обработки данных MS Excel, OriginPro 8, Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Для оценки эффективности терапии использовали следующую оценочную шкалу: 1 балл – ремиссия (количество бластов в костном мозге (КМ) после 1-2 курсов меньше 5 %), 2 балла – количество бластов в КМ после 1-2 курсов ПХТ от 5 до 20%, 3 балла – первичная резистентность (количество бластов после 1-2 курсов ПХТ в КМ боль-

ше 20%). Для оценки чувствительности опухолевых клеток к цитостатическим препаратам *invitro* с учетом их концентрации была разработана следующая шкала для винкристина: 1 балл – от 0 до 0,01 мкМоль (чувствительный к препарату), что соответствует IC 50 у чувствительных к ПХТ пациентов; 2 балла – от 0,01 до 0,015 мкМоль (чувствительность к средним дозам), что соответствует IC 75 у чувствительных к ПХТ пациентов; 3 балла – больше 0,015 мкМоль (резистентность), что превосходит IC 75 у чувствительных к ПХТ пациентов. Была обнаружена умеренная прямая корреляционная связь ( $r=0.4$ ,  $p<0.05$ ) между аберрантным фенотипом blastов и чувствительностью к винкристину, сильная прямая корреляционная связь ( $r=0.8$ ,  $p<0.05$ ) между ответом на терапию и чувствительностью к винкристину.

**Выводы.** Полученные данные демонстрируют необходимость определения чувствительности к винкристину у пациентов с острым лимфобластным лейкозом до начала терапии, а также включить наличие аберрантного фенотипа в прогностические факторы при данном типе лейкоза.

Е.С. Кублик, Е.С. Минеева  
**КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ  
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И  
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*Кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ПО  
Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*Научные руководители: д.м.н., профессор И.В. Демко,  
к.м.н., доцент Н.Б. Острова*

.....

**Актуальность.** Почечная дисфункция широко распространена среди пациентов с хронической сердечной недостаточностью - в 45-63,6%. Гипертоническая болезнь (ГБ) усугубляет поражение почек, развитие гипертензивного нефросклероза ускоряется при наличии гипергликемии и дислипемии.

**Цель исследования:** оценка кардиальной и почечной дисфункции у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД), ГБ и при сочетании двух нозологий.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 231 человек, медиана возраста составила 62,4 [55,5; 68]. Все обследуемые были разделены на 3

группы: 1 группа- СД+ГБ, n=118; 2 группа - ГБ,n=85. Контроль-n=28. Всем пациентам было проведено комплексное обследование на кардиальную и почечную патологию. В группу больных с КРС включали больных с ХСН и ХБП, начиная с Ша стадии - СКФ<60 мл/мин/1,73 м2.

**Результаты и их обсуждение.** Медиана цистатина С в 1- ой группе с СД и АГ 0,85 [0,70;1,05] мг/л, креатинина крови 81 [73;91] мкмоль/л, соотношение альбумин/креатинина в моче 1,52 [0,53; 4,96] мг/моль, КИМ-1 2,05 [0,66; 3,47] нг/мл; СКФ по формуле СКD-EPI 72,0[61,5; 81,5] мл/минуту, соответственно в данной группе все 100 % пациентов имели ХБП, преимущественно 2 стадии (20,5% – 1 стадии, 58,3% – 2 стадии, 4,5% - 3а стадии, 1,5% - 3б стадии, 1,5 %- 4 стадии). Медиана во 2-ой группе пациентов с ГБ без СД: цистатин С 0,98 [0,86; 1,1] мг/л, креатинина крови 87 [75;97] мкмоль/л, альбумин/креатинина 1,21[0,57; 4,5] мг/моль, КИМ-1 1,37 [0,19; 2,38] нг/мл; СКФ по формуле СКD-EPI 62,5 [55; 75] мл/минуту, соответственно в данной группе также все 100 % пациентов имели ХБП, преимущественно 2 стадии (24,0% – 1 стадии, 38,7%-2 стадии, 25,3% - 3а стадии, 10,7% - 3б стадии, 1.3 %- 4 стадии).

**Выводы.** Таким образом, данное обследование позволяет судить о достаточно высокой распространенности ХБП у пациентов данной возрастной категории, которая достигает 100% при наличии у них таких заболеваний, как СД и ГБ.

И.Ю. Кузьмичева  
**ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ ПО  
САМОКОНТРОЛЮ ПАЦИЕНТОВ, ПРОШЕДШИХ  
ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ ДИАБЕТА**

*Кафедра эндокринологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Бондарь*

---

**Актуальность.** Контроль гликемии играет важную роль в управлении сахарным диабетом и снижении риска развития острых и поздних осложнений диабета. Результаты исследования UKPDS продемонстрировали, что снижение гликированного гемоглобина на 1% сопровождается снижением риска микрососудистых осложнений на 37%. С другой стороны, эпидемиологические исследования показывают, что значительный процент пациентов с СД не достигают целевых значений гликемии. Одна из причин, лежа-

щих в основе этой проблемы, – недостаточный или неосмысленный самоконтроль уровня глюкозы крови. Для того чтобы пациенты правильно и регулярно проводили самоконтроль гликемии, они должны обладать достаточными знаниями и умениями. Для этой цели необходимо обучение в школе диабета, соответствующее национальным стандартам.

**Цель исследования:** изучить уровень остаточных знаний по самоконтролю пациентов, прошедших обучение в школе диабета.

**Материалы и методы исследования.** Проведено анкетирование 24 пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа, на базе ГБУЗ ГНОКБ. Анкета состояла из двух частей: первая часть паспортная, вторая часть – оценка остаточных знаний по самоконтролю. Вторая часть включала 8 вопросов, которые входят в протокол контроля знаний больных, прошедших обучение в школе диабета (вопросы по частоте самоконтроля и принятию решений в зависимости от результатов).

**Результаты исследования.** На большинство вопросов анкеты ответили 6 пациентов. Однако большая часть больных – 18 человек продемонстрировали низкие знания, результат тестирования которых составил менее 70% (11 человек – справились с тестом на 62%, 5 человек ответили только на половину вопросов теста, и 2 пациента дали правильный ответ на 1-2 вопроса анкеты). Большинство пациентов, которые успешно справились с вопросами анкеты, проходили обучение в школе диабета 1-3 года назад. Из 18 человек, которые выполнили тест менее чем на 70%, преобладающая часть пациентов (61%), проходили обучение в школе диабета более пяти лет назад.

**Выводы.** Исследование показало, что уровень остаточных знаний по самоконтролю низкий. Из этого следует, что пациентам необходимо ежегодно проходить повторное обучение в школе диабета.

В.В. Лаптева  
**БЕЗБОЛЕВАЯ ФОРМА ИШЕМИИ МИОКАРДА У  
РАБОЧИХ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД С СИНДРОМОМ  
ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: доцент А.В. Яковлев*

---

**Актуальность.** По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации в 2016 году заболевания ССС явились при-

чиной смерти у 611,5 человека на 100 тыс населения. Для общества самой опасной является внезапная смерть тех, кто отвечает за безопасность движения, отдельной проблемой является безопасность на железнодорожном транспорте. Основной причиной внезапной сердечной смерти является ИБС, на долю которой приходится до 80% всех случаев. Особой проблемой является безболевая форма ишемии миокарда, которая имеет те же риски возникновения внезапной смерти, но не проявляет себя симптоматически. В последнее время внимание кардиологов обращено на изучение синдрома обструктивного апноэ во сне и ассоциированные с ним сердечно-сосудистые риски.

**Цель исследования.** Определить степень значимости СОАС в патогенезе и течении безболевых форм ИБС.

**Материалы исследования.** Материалы: группа из 26 мужчин в возрасте от 26 до 60 лет, с установленным диагнозом синдрома обструктивного апноэ сна, это были работники локомотивных бригад, проходившие очередную медицинскую комиссию. Группа сравнения: 30 работников, так же мужчины, не имеющие значимых обструктивных нарушений дыхания во сне. Исследование проводилось ретроспективно (анализировались данные амбулаторных карт)

Методы: использовался метод полисомнографии (параметры: храп, дыхательный поток, ээг, экг, SpO<sub>2</sub>). Диагноз безболевой ишемии был подтвержден нагрузочными тестами (ВЭМ), а также проведением коронароангиографического исследования.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе полученных данных в группе пациентов, страдающих синдромом обструктивного апноэ во сне (ИАГ>5 в час), наличие безболевой ишемии миокарда было подтверждено у 9 работников, в группе контроле (без СОАС) – лишь у 2 работников.

**Выводы.** Таким образом, в ходе проведенной работы была отмечена отчетливая тенденция к увеличению частоты случаев выявления безболевой ишемии миокарда у работников, страдающих синдромом обструктивного апноэ во сне по сравнению с группой контроля, хотя эти различия не соответствовали критериям достоверности ( $P>0.05$ ), что было обусловлено, вероятно, малым размером выборки. Полученные предварительные данные, безусловно, требуют дальнейшего уточнения и анализа в более крупных исследованиях.

М.А. Литвишко, Е.Е. Бородин,  
А.С. Назымов, А. Бондарева  
**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА БОЛЬНЫХ  
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.Ю. Зюбина*

---

**Актуальность.** В Российской Федерации смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) многие годы стоит на первом месте, что резко сокращает общую продолжительность жизни, особенно среди мужского населения. Известно, что проявления соматического статуса кардиологических больных во многом определяются и напрямую зависят от их психологического состояния, нарушения которого, согласно данным многих исследований, имеют место в 30-80% случаев. Вместе с тем своевременная диагностика и вопросы коррекции возникающих тревожно-депрессивных состояний вызывают определенные трудности и далеки от разрешения.

**Цель.** Изучить частоту и особенности психики у лиц с ИБС.

**Материалы и методы.** 86 больных с ИБС, находящихся на лечение в ПСО ГБУЗ НСО ГКБ № 2, оценены согласно скринирующим госпитальным шкалам HADS тревоги (Т), депрессии (Д) и психологического статуса (ПС) MMSE. Средний возраст больных -  $69 \pm 2,8$  лет, преобладали мужчины - 53%. В зависимости от вариантов ИБС выделены 3 группы: I группа с острым не Q-инфарктом миокарда (ОИМ) – 9 человек (средний возраст  $67 \pm 5,2$ , муж-47%), II группа - с ОКС, прогрессирующей стенокардий (ПрС) без ПИКС и впервые возникшей стенокардией (ВВС) – 55 человек (средний возраст -  $64 \pm 6,7$ , муж -65%), III группа - со стенокардией напряжения с ПИКС – 22 человека (средний возраст -  $63 \pm 7,6$ , муж-54%). Отклик больных на обследования низкий - 63%.

**Результаты и их обсуждения.** В целом для большинства пациентов с ИБС характерно наличие преимущественного умеренно выраженно-го тревожно-депрессивного состояния (у 63,2% и 55,1%) и легкие когнитивные нарушения (КН) со средним баллом ПС – 27 - у 62,7%. Выявлено, что наибольшие проявления Т и Д свойственны для лиц с ОКС II группы по (тревога – в 67,7% случаев против 36% у лиц I группы и 24,8% - III группы, депрессия – 43,3% против 21,9 и 23,3%, соответственно), но при этом в 1/2 всех случаев, независимо от варианта ИБС, имела местосредняя степень тяжести (в 31,4 – 33,4 – 23,3% случаев от их общего числа, соответственно), тогда как у остальных- легкая степень Т и Д. Возможно, это связано с тем, что при ОИМ больные пролонгированно находятся на ней-

ролептанальгетической терапии, а пациенты III группы, преимущественно мужчины, адаптированы к стенокардическим приступам напряжения и кне фатально перенесенному ИМ. Анализ ПС, основанного на выявлении ориентирования больного во времени, в месте, на восприятие, концентрацию внимания, сохранность памяти, речи и выполнения ряда доступных команд, выявил ту же закономерность. Так, среди 42,6% больных III группы (с ПрС и ВВС) у 27,8% отмечены признаки легких КН, у 12,1% - легкой деменции и у 2,7% больных - деменции средней степени тяжести, в I группе у 32,7 – легких КН, а в III группесреди 26,4% пациентов у 11% - легкие КН, у 8% - легкой деменции и у 7,4% - симптомы деменции средней степени тяжести.

**Выводы.** Больные пожилого возраста с ИБС страдают явными тревожно-депрессивными проявлениями с нарушением психического статуса, что требует одновременного медикаментозного вмешательства с целью превенции прогрессирования, фатальных и нефатальных сосудистых катастроф.

М.А. Литвишко, Е.Е. Бородин,  
А.А. Бондарева, А.С. Назымов  
**ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ И  
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ  
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ВТОРИЧНОЙ  
КАРДИОМИОПАТИИ**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.Ю. Зюбина*

---

**Актуальность.** Гипертоническая болезнь (ГБ) в структуре сердечно-сосудистых заболеваний занимает первое место, являясь фактором риска ИБС, вторичной кардиомиопатии (ВКМП), сосудистых катастроф, хронической болезни почек, требует пролонгированного лечения для достижения целевых уровней артериального давления и профилактики поражений органов мишеней. Адекватное отношение больных к терапии, ко всем стандартным медицинским рекомендациям во многом зависят от психологического состояния пациентов, которое в практической работе объективно не обследуется и специально не корректируется.

**Цель.** Определить психологическое состояние больных с эссенциальной ГБII стадии и ГБ, осложненной вторичной дилатационной кардиомиопатии.



**Материалы и методы.** Проведено скринирование по госпитальным шкалам HADS и MMSE у 52 человек с ГБ IIст, АГ 2степени (средний возраст – 50лет, женщин - 68%), составивших I группу и 10 человек с ГБ IIIст, АГ 3 ст, осложненной вторичной дилатационной (ВДКМП) – IIгруппа (средний возраст 63 года, женщин - 80%), находящихся на лечение в терапевтическом отделении ГБУЗ НСО МКБ№2.

**Результаты и их обсуждения.** Оказалось, что в I группе более половины не имели признаков ни Т, ни Д (у 67,2 и 68,0% больных), тогда как у остальных 32,8 и 32,0% выявлены одинаково часто легкие (допустимые) и средней степени тяжести признаки Т (у 54,7 и 45,3%, соответственно) и Д (45,7 и 53,3%, соответственно). При ГБ IIIст. с достигнутой артериальной гипертензией 2 степени и доказанной ВДКМП на основании ремоделирования левого желудочка, нарушения ритма и ХСН по NYHAFK 3 в 1,5 раза уменьшилось число лиц без признаков Т, в 1,6 раза лиц с ее легкой, допустимой степенью (34,5%), во столько же раз увеличилось число со средней степенью тяжести (64,6%) и у 0,9% больных отмечена крайне высокая тревожность. Характеристика Д имела подобную тенденцию с появлением крайне выраженной формы – у 2,9%, однако чаще была легкой степени (67,9%), и реже средней степени (39,6%). Изучение психического статуса по шкале MMSE определило, что среди 83,6% лиц первой группы не имеют когнитивных дисфункций, тогда как у 17,4% - легкие когнитивные нарушения. Среди пациентов IIгруппы число с явными когнитивными нарушениями выросло в 1,97 раз, 2/3 из которых имели проявления легкой деменции.

**Выводы.** При неосложненной эссенциальной ГБ IIстадии тревога, депрессия и когнитивные нарушения отмечались и по частоте, и выраженности реже, чем у больных с сформировавшейся ВДКМП и осложнившейся течением гипертонической болезни хронической сердечной недостаточностью, нарушением ритма и проводимости и хронической ишемией головного мозга.

К.В. Логвиненко  
**БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА И ЕЕ СВЯЗЬ С  
ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ НА ПРИМЕРЕ РАЗБОРА  
КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

*Кафедра факультетской терапии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н, доцент А.Б. Кривошеев*

---

**Актуальность.** Болезнь Вильсона-Коновалова (БВК) - наследственное заболевание, с частотой встречаемости мутантного гена 1:90-150 человек,

заболеваемостью 1:30000, при котором дефектное выделение меди с желчью приводит к её накоплению, в частности в печени и головного мозга. БВК имеет рецессивно-доминантный механизм передачи, является наследственной и обусловлена мутациями гена АТР7В в 13 хромосоме. Данный ген кодирует транспортёр меди-белок АТФазу Р-типа и отвечает за перенос меди с последующим выделением лизосомами в желчь, а также встраивает ионы меди в церулоплазмин, тем самым обеспечивая их системный транспорт. Вследствие генетического дефекта обе эти функции инактивируются. Первые проявления болезни у большинства пациентов проявляется в возрасте от 5 до 35 лет.

**Цель исследования.** Изучить клинические случаи и сделать выводы по поводу корреляции первично выявленных заболеваний печени и диагноза - БВК.

**Материалы и методы исследования.** Анализ литературы и пяти клинических случаев.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ 5 клинических случаев показал, что в трех случаях болезнь имеет абдоминальную форму без неврологической симптоматики с превалирующим поражением печени. В трех из пяти случаях болезнь доказана с помощью генетического обследования, в двух случаях – болезнь на поздних стадиях имеет выраженную неврологическую симптоматику, характерную для данного заболевания. У большинства пациентов выявлены генетические изменения в развитии заболевания, в двух случаях этиология не установлена. Во всех случаях обнаружено раннее повышение АЛТ, АСТ, гепатомегалия, позднее – увеличение экскреции меди с мочой и высокие показатели церулоплазмينا (характерные для данной патологии). Можно предположить на основании полученных данных, что болезнь несомненно затрагивает функции печени, ведет в четырех из пяти случаев к фиброзу, не редко к стеатозу печени, а значит необходимо проводить диагностику с инфекционными заболеваниями печени и исключить в том числе и вирусную этиологию возникновения БВК.

**Выводы:** 1. Учитывая возраст возникновения и широкой клинический полиморфизм БВК, необходим скрининг пациентов в возрасте от 3 до 40 лет, имеющих следующие признаки или симптомы: необъяснимое увеличение аминотрансфераз; неврологические изменения: изменение поведения, тремор; неуточненная этиология печеночной недостаточности, хронического гепатита, цирроза печени; кольца Кайзера-Флейшера; семейный анамнез БВК; необъяснимая приобретенная Кумбс-отрицательная гемолитическая анемия.

А.Б. Логинова, Е.С. Воронцова  
**АССОЦИАЦИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ  
СИМПТОМОВ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ И  
ОСОБЕННОСТЯМИ ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор М.Ф. Осипенко*

---

**Актуальность.** Гастроинтестинальные симптомы у пациентов разных возрастов изучаются во многих работах, поскольку частота их довольно велика. Каждый десятый человек испытывает один или несколько гастроинтестинальных симптомов в зависимости от эмоционального состояния или особенностей питания. Особенно, это касается молодого возраста, период психофизического развития, эмоциональной напряженности и становления образа жизни и питания.

**Цель исследования.** Выявить и сравнить частоту возникновения гастроинтестинальных симптомов у молодых людей, студентов ВУЗов 1 и 3 курсов и проследить их ассоциацию с эмоциональным состоянием и особенностями питания.

**Материалы и методы.** Методом сплошной выборки было проведено анкетирование студентов 1 и 3 курсов Новосибирского медицинского (НГМУ) и технического (НГТУ) университетов с использованием международного валидизированного опросника GSRS, опросника эмоционального состояния и питания. Всего в анкетировании участвовали 693 студента, из них девушки 48,05% (n=360), молодые люди 51,95% (n=333). Средний возраст составил  $18,99 \pm 1,59$  и  $18,93 \pm 1,33$  соответственно. Студенты НГМУ 1 и 3 курсов составили: 42,57% (n=295) и 23,09% (n=160). Студенты НГТУ 1 и 3 курсов составили: 26,26% (n=182) и 8,08% (n=56). Статистическая обработка проведена в программе IBM SPSS Statistics 21.

**Результаты и обсуждения.** В процессе исследования выявлено, что студентов НГМУ и НГТУ чаще беспокоит нарушение пассажа по кишечнику (72,5% и 55,5%), на втором месте абдоминальные боли (68,6% и 47,1%). На третьем месте у студентов НГМУ дискомфорт в эпигастральной области (38,9%), а у студентов НГТУ – гастроэзофагеальный рефлюкс (43,7%). У студентов НГМУ гастроэзофагеальный рефлюкс отмечался в 26,8% случаев. Дискомфорт в эпигастральной области выявлен у 34,9% студентов НГТУ. Синдром запора отметили 29,7% студентов НГМУ и 28,6% студентов НГТУ, а синдром диареи – 12,3% НГМУ и 18,1% НГТУ. Выявлена ассоциация синдрома диареи и депрессивного настроения студентов (0,210,  $p < 0,0001$ ), а также снижение работоспособности при появлении рефлюкса

и синдрома запора (0,185 и 0,201 соответственно,  $p < 0,0001$ ). Часто студентов тревожит проблема их физического здоровья, такие как боли, расстройство желудка, запоры (0,163 и 0,164,  $p < 0,0001$ ). Появления синдрома запора ассоциированы с употреблением чая и кофе более 4 чашек в день (0,131,  $p < 0,005$ ) и частым перееданием 0,152 ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Наиболее часто у студентов НТМУ и НГТУ выявлялся синдром нарушения пассажа по кишечнику, абдоминальных болей, диспепсии и кислотного рефлюкса. А нарушение стула, такие как диарея и запор могут быть ассоциированы с депрессивным состоянием, снижением работоспособности и неправильным питанием: переедание, злоупотреблением кофейными напитками.

Ю.В. Макарова, П.В. Азарова  
**ЧАСТОТА СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО  
БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА У БОЛЬНЫХ  
ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ  
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ (ЖКБ)**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор М.Ф. Осипенко,  
к.м.н., доцент Н.В. Литвинова*

---

**Актуальность.** Синдром избыточного бактериального роста (СИБР) – полиэтиологичный синдром, характеризующийся увеличением количества нормальной микробной флоры и/или появлением патологической микрофлоры в тонкой кишке [Кошурникова А.С., 2016]. В последнее время изучается влияние СИБР на развитие и особенности течения патологии желчевыводящих путей. Патогенетической предпосылкой для подобной взаимосвязи является влияние кишечной микробиоты на обмен желчных кислот (ЖК). Исследование Кауг J. и соавторов показало значимое ( $p < 0,05$ ) повышение уровня ЖК в плазме у пациентов с СИБР и ЖКБ по сравнению с пациентами, не имеющими СИБР. Была показана большая частота СИБР среди пациентов с ЖКБ (желчнокаменной болезнью) по сравнению с группой контроля (15% против 0.7% соответственно,  $p < 0.01$ ). Еще более выраженные нарушения происходят после холецистэктомии (ХЭ), когда за счет нарушения энтерогепатической циркуляции снижается пул ЖК, их концентрация, в условиях отсутствия желчного пузыря происходит их преждевременная деконъюгация, что способствует развитию СИБР в тонкой киш-

ке [Sung.H.G., 2015]. По немногочисленным данным отечественных исследователей частота СИБР у больных после ХЭ составляет от 58 до 76% [Ивашкин В.Т., 2002., Мечетина Т.А., и соавт., 2010].

**Цель.** Изучить частоту распространенности СИБР, выявить факторы ассоциированные с ним у больных после ХЭ по поводу ЖКБ.

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано и проанкетировано 60 больных после ХЭ по поводу ЖКБ с клиническими признаками характерными для СИБР. Метод, с помощью которого осуществлялась диагностика СИБР - водородный дыхательный тест (ВДТ) на аппарате «Gastro+» с использованием лактулозы. Положительный результат ВДТ свидетельствовал о наличии СИБР. Статистический анализ осуществлялся с применением статистической программы SPSS Statistics 17.0.

**Результаты.** Среди обследованных преобладали женщины, 93,3% (n=56) против 6,7% (n=4), средний возраст которых составил  $61,7 \pm 12,08$  лет. Давность установленного диагноза ЖКБ в среднем составила 11,5 ( $\pm 8,88$ ) лет, давность оперативного лечения ЖКБ в среднем 8,33( $\pm 6,07$ ) лет. СИБР у больных после ХЭ был диагностирован в 18,3 % (n=11), все пациенты были женщинами. Шансы для выявления СИБР у больных перенесших ХЭ увеличиваются в 6,15 раз при наличии наследственной отягощенности по ЖКБ (CI 1,505 – 25,139;  $\chi^2 = 7,335$ ; p = 0,014); наличии симптомов: тошноты в 30,83 раз (CI 3,569 – 266,368;  $\chi^2 = 17,066$ ; p = 0,000), вздутия живота в 12,24 раз (CI 1,457 – 103,409;  $\chi^2 = 7,641$ ; p = 0,007), диареи в 5,52 раз (CI 1,080 – 28,253;  $\chi^2 = 4,904$ ; p = 0,043), «непереносимости жирной пищи» в 6,04 раз (CI 1,405 – 26,011;  $\chi^2 = 6,740$ ; p = 0,015).

**Выводы.** Частота СИБР у больных перенесших ХЭ по поводу ЖКБ составила 18,3%. Выявлена ассоциация СИБР у больных после ХЭ с наследственной отягощенностью по ЖКБ, наличием симптомов: тошноты, вздутия живота, диареи, «непереносимости жирной пищи».

С.В. Маринова  
**ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
САНДОСТАТИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ**

*Кафедра эндокринологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н, ассистент Е.В. Зенкова*

---

**Актуальность.** В настоящее время для лечения акромегалии широко используются аналоги соматостатина пролонгированного действия. Дан-

ные препараты назначают как в качестве первичной терапии, так и после хирургического и/или лучевого лечения.

**Цель.** Оценить качество жизни пациентов постоянно получающих сандостатин.

**Материалы и методы.** Обследовано 9 пациентов, страдающих акромегалией, в возрасте от 46 до 72 лет (средний возраст обследованных –  $60,2 \pm 7$  лет), находившихся на лечении в эндокринологическом отделении Государственной Новосибирской областной клинической больницы (ГНОКБ) в 2017 году. Длительность акромегалии в группе обследованных среднем составила  $11,6 \pm 6$  лет. Среди них - 5 после трансфеноидального удаления аденомы гипофиза с последующим назначением сандостатина, 4 – первичное назначение препарата. Длительность терапии сандостатином  $7,6 \pm 3,04$  лет. Средняя доза –  $31 \pm 6$  мг 1 раз в 28 дней. Все пациенты заполнили адаптированную анкету AcroTSQ скрининг (treatment satisfaction questionnaire - оценка удовлетворенности лечением), предложенную D.Murray в 2016 году. Проведена оценка выраженности клинических симптомов акромегалии, данных анамнеза, лабораторных показателей.

**Результаты обследования.** По результатам анкетирования все пациенты оценивали способность препарата облегчить симптомы акромегалии: как «хорошо» и «отлично» - 44% обследованных и 55% - «удовлетворительно». Несмотря на это, 77% больных отмечали наличие сохраняющихся симптомов акромегалии (таких как: боли в суставах, потливость, общая слабость) на фоне лечения.

Побочные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) были отмечены у 90% пациентов, Причем длительность реакций после проведения инъекции препарата могла быть краткой – от 1 до 4 дней (у 62,5% пациентов) и продолжительной (до 26-28 дней) – у 37,5 % больных. Влияние на повседневную жизнь побочных реакций со стороны ЖКТ чаще отмечалось как «небольшое». Аллергических реакций, уплотнений в месте инъекций препарата не отмечалось у 66,6%, оценивалось как «небольшое» в 33,3% случаев. Текущее лечение признали «удовлетворительным» и «умеренно удовлетворительным» - 88,9% пациентов, неудовлетворительным - 11,1%.

**Выводы.** Проведение анкетирования с помощью анкеты AcroTSQ позволяет объективно оценить качество жизни пациентов, страдающих акромегалией, постоянно получающих сандостатин, может свидетельствовать об эффективности проводимой терапии у каждого конкретного пациента.

А.Н. Мегедь, А.А. Василенко, А.Х. Магомедова  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ  
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ  
КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ**

*Кафедра поликлинической терапии ОВП*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор А.А. Попова,*

*ассистент И.В. Яковлева, ассистент А.В. Молоков*

---

**Цель исследования.** Изучить клиническую взаимосвязь развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), сахарного диабета (СД) 2 типа и остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде, а также оценить влияние антиостеопоретической терапии на характер течения ХСН.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 178 женщин в возрасте от 50 до 65 лет: 48 женщин - с ХСН и СД 2 типа (группа 1), 93 пациентки - с остеопорозом и ХСН (группа 2), 37 женщин - с остеопорозом, ХСН и СД 2 типа (группа 3) (табл. 1). 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. С целью выявления возможности ассоциации изученных факторов с характером течения СН больные 2-й группы были разделены по итогам годичного наблюдения на две подгруппы: группа А (51 человек) – пациенты с благоприятным течением заболевания и группа Б (42 человека) – пациенты с неблагоприятным течением патологии. Во 2-й группе у 38 женщин для лечения остеопороза применялись препараты алендроновой кислоты и ибандроновой кислоты, относящиеся к группе бисфосфонатов. Определение концентрации фактора некроза опухоли- $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ), интерлейкина-1 $\beta$  (ИЛ-1 $\beta$ ) и остеопротегерина в сыворотке крови проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа.

**Результаты.** При исследовании взаимосвязи между биологическими факторами риска ИБС была показана достоверная обратная зависимость между уровнями общего холестерина, триглицеридов и липопротеидов низкой плотности, а также уровнями артериального давления и минеральной плотностью кости. При анализе уровней ФНО- $\alpha$  и ИЛ-1 $\beta$  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 ис-



следовании уровня остеопротегерина в сыворотке крови обнаружено, что во всех группах женщин с коморбидной патологией концентрация маркера была достоверно выше, чем в группе контроля. Выявлены значимые ассоциации уровней ФНО- $\alpha$  ( $p=0,0384$ ) и ИЛ-1 $\beta$  ( $p=0,0036$ ) и сниженной минеральной плотности кости ( $p=0,0251$ ) с неблагоприятным течением ХСН. Также выявлена значимая ассоциация терапии бисфосфонатами с благоприятным течением ХСН.

**Выводы.** Между факторами риска остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом выявлены следующие связи: сниженная минеральная плотность кости ассоциируется с артериальной гипертонией и гипертриглицеридемией, минеральная плотность проксимального отдела бедра обратно коррелирует с общим холестерином и липопротеидами низкой плотности. Сниженная минеральная плотность кости ассоциируется с более тяжелым течением ХСН и является предиктором неблагоприятного течения заболевания. Пациенты с остеопорозом, которые получали лечение бисфосфонатами, имеют низкий риск неблагоприятного течения ХСН по сравнению с пациентами, у которых бисфосфонаты отсутствовали в схемах терапии остеопороза.

Е.В. Мезит

## **СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМой ХОДЖКИНА В Г. НОВОСИБИРСКЕ**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор Т.И. Поспелова,  
к.м.н., доцент А.С. Лямкина*

---

**Актуальность.** Лимфома Ходжкина – злокачественное лимфопролиферативное заболевание, имеющее моноклональное В-клеточное происхождение. Показатели заболеваемости лимфомой Ходжкина не превышают 2-4 случая на 100 тыс. населения в год, в среднем, по миру и 2,1 случая на 100 тыс. населения в год, в среднем, по России, однако в возрастной категории 15 лет-24 года встречаемость данной нозологической формы достаточно высока. Соблюдение разработанных в настоящее время клинических рекомендаций по диагностике и лечению лимфомы Ходжкина позволило достигнуть, по данным различных авторов, уровня общей выживаемости 80-90%, что позволяет отнести заболевание в группу высококурабельных онкологических заболеваний. Для оценки эпидемиологии лимфомы Ход-

жкина в регионе необходимо составление и ведение актуального регистра пациентов, анализ структуры заболеваемости.

**Цель исследования.** Проанализировать структуру заболеваемости лимфомой Ходжкина в г. Новосибирске.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 217 пациентов Городского гематологического центра г. Новосибирска с диагнозом лимфома Ходжкина, впервые установленным в период с 2011г. по 2016г. Изучено распределение по полу, возрасту, морфологическому варианту, стадии заболевания. Статистический анализ данных был выполнен с использованием Microsoft Excel 2010, Statistica 6.0.

**Результаты и их обсуждение.** Пик заболеваемости зарегистрирован в возрасте 24-27 лет. Средний возраст больных составил  $37 \pm 14,9$  лет. Среди пациентов мужчин было 93 (42,9%), женщин – 124 (57,1%), соотношение мужчин и женщин – 1:1,3. По данным гистологического и иммуногистохимического исследований распределение по морфологическим вариантам лимфомы Ходжкина было следующим: классический вариант нодулярный склероз – 107 пациентов (49%), классический вариант смешанно-клеточный – 91 пациент (42%), классический вариант с лимфоидным истощением – 4 пациента (2%), классический вариант с лимфоидным преобладанием – 8 пациентов (4%), нодулярный тип богатый лимфоцитами – 7 пациентов (3%). У 7 пациентов (3,2%) лимфома Ходжкина была ассоциирована с ВИЧ-инфекцией. Стадирование пациентов с диагнозом лимфома Ходжкина проводилось согласно международной клинической классификации Ann Arbor (1971г.) с пересмотром Costwolds (1989г.). Ранние стадии заболевания были выявлены в 42,4% случаев, из них I стадия – 5 случаев (2,3%), стадия II – 87 пациентов (40%). Распространенные стадии были выявлены у 57,6% обследуемых, из них стадия III – в 66 случаях (30,4%), стадия IV – в 59 (27,2%). Наличие В-симптомов (снижение массы тела на 10% и более за 6 месяцев, профузные ночные поты, фебрильная лихорадка) отмечено у 55,8% пациентов. Поражение селезенки выявлено у 48 пациентов (22%). Экстранодальные поражения (печени, позвоночника, молочных желез, легких и плевры, прорастание грудных и кивательных мышц) были выявлены у 42 пациентов (19,4%). Летальность за исследованный период составила 0,06% (1,94 на 100 пациенто-лет).

**Выводы.** В ходе исследования выявлено относительное преобладание среди больных лимфомой Ходжкина пациентов женского пола, морфологического варианта нодулярного склероза, стадии II с наличием В-симптомов. Структура заболеваемости лимфомой Ходжкина, полученная в ходе исследования, совпадает с данными аналогичных исследований, проведенных на базах крупных российских гематологических центров.

Е.С. Мельникова  
**АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ TCF7L2  
IFABP2 С ПРОГНОЗОМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО  
ДИАБЕТА 2 ТИПА**

*Кафедра медицинской генетики и биологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Н. Максимов*

---

**Актуальность.** Сахарный диабет 2-го типа (СД2) - наиболее распространенный тип диабета, развивается медленно, часто протекает незаметно на протяжении многих лет, приводит к серьёзным осложнениям. СД2 является проблемой для общества, которая становится все острее из-за широкого распространения заболевания. В РФ, по разным оценкам, от 3,7 до 10 млн больных СД2. Поэтому активно ведутся исследования по разработке простых, недорогих, неинвазивных способов выявления риска развития СД2. Использование шкал риска развития СД2 типа без учёта генетических аспектов развития сахарного диабета 2 типа не позволяет улучшить прогнозирование риска развития этого заболевания.

**Цель.** Изучение ассоциации однонуклеотидных полиморфизмов rs7903146 гена TCF7L2 и rs1799883 гена FABP2 с СД II и оценка возможности их использования в качестве маркёров прогноза развития сахарного диабета 2-го типа.

**Материал и методы.** На основе проспективного обследования репрезентативной популяционной выборки жителей Новосибирска сформированы две группы по принципу «случай – контроль» (случай – лица, у которых за 10 лет наблюдения выявлен сахарный диабет 2 типа и контроль - лица, у которых за 10 летний период не развились нарушения углеводного обмена). Группа СД II (n=347, средний возраст 56,2 лет, мужчины – 28,8%, женщины – 71,2%), группа контроля (n=281, средний возраст 56,1 лет, мужчины – 33,8%, женщины – 66,2%) сформированы из банка ДНК международно-го исследования НАРПЕЕ. ДНК выделена методом фенолхлороформной экстракции. Генотипирование выполнено методом ПЦР с последующим анализом полиморфизма длин рестрикционных фрагментов. Статистическая обработка проведена с использованием программного пакета SPSS 16.0.

**Результаты.** Наблюдаемые частоты генотипов в контрольной группе rs7903146 гена TCF7L2 и rs1799883 гена FABP2 соответствуют ожидаемым, согласно равновесию Харди-Вайенберга ( $\chi^2=3,08$ ,  $\chi^2=0,58$ , соответственно). Выявлены статистически значимые различия между группой СД II и контрольной группой по частотам генотипов rs7903146 гена TCF7L2 и rs1799883 гена FABP2. Генотипы TT и TC rs7903146 гена TCF7L2 являются

генотипами риска СД II (ОШ=3,0, 95%ДИ 1,7-5,2,  $p<0,001$ ; ОШ=1,5, 95% ДИ 1,1-2,1,  $p=0,016$ , соответственно). Генотип CC rs7903146 гена TCF7L2 ассоциирован с протективным эффектом в отношении СДII (ОШ=0,4, 95% ДИ 0,3-0,6,  $p<0,001$ ). Генотип GArS1799883 гена FABP2 является генотипом риска СД II для лиц мужского пола (ОШ=2,2, 95% ДИ 1,2-4,1,  $p=0,008$ ). Генотип GGrS1799883 гена FABP2 является протективным в отношении СД II для лиц мужского пола (ОШ=0,5, 95% ДИ 0,3-0,9,  $p=0,041$ ).

**Заключение.** Однонуклеотидные полиморфизмы rs7903146 гена TCF7L2 и rs1799883 гена FABP2 могут рассматриваться в качестве кандидатов на внесение в генетический рискометр сахарного диабета 2-го типа.

Е.С. Минеева, Е.С. Кублик  
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И  
ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ  
ПЕРЕКРЕСТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХОБЛ**

*Кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ПО  
Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Научные руководители: д.м.н., профессор И.В. Демко,  
к.м.н., доцент С.В. Чубарова*

---

**Актуальность.** Социальная и экономическая значимость бронхиальной астмы (БА) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) определяют необходимость глубокого изучения их сочетания у одного пациента. Несмотря на четкие диагностические критерии, в ряде случаев трудно провести границу между этими заболеваниями. В 2014 г. впервые выделен синдром перекреста БА и ХОБЛ.

**Цель исследования:** изучение клинико-функциональных параметров, содержания оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха и особенностей клеточного состав индуцированной мокроты у больных синдромом перекреста.

**Материалы и методы исследования:** в исследование было включено 57 респондентов, которые были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли 20 пациентов с БА, во 2-ю группу - 19 больных с синдромом перекреста, 3-ю группу составили 19 человек, страдающие ХОБЛ.

**Результаты исследования и их обсуждение.** По данным бодиплетизмографии (БПГ) установлено, что во всех исследуемых группах регистри-

ровалось повышение сопротивления дыхательных путей как на вдохе, так и на выдохе, наибольшие показатели регистрировали у больных ХОБЛ, а наименьшие отклонения выявлены у пациентов с БА ( $p < 0,05$ ). Высокие показатели функциональной остаточной емкости легких (ФОЕ), внутригрудного объема (ВГО) в группе больных синдромом перекреста и ХОБЛ свидетельствуют о наличии гиперинфляции легочной ткани.

У пациентов с БА+ХОБЛ выраженность легочной гиперинфляции ассоциирована с более частой потребностью в препаратах неотложной помощи, о чем свидетельствует наличие положительной взаимосвязи между показателем остаточной емкости легких и суточной потребностью в КДБА ( $r = 0,81$ ,  $p = 0,039$ ).

Согласно результатам данного исследования уровень NO в выдыхаемом воздухе при БА+ХОБЛ составил 35 [23,5; 74, 25] ppb, что существенно выше, чем в группе с БА и ХОБЛ ( $p < 0,001$  и  $p = 0,003$  соответственно), в которых данный показатель равен 19 [12; 37] ppb и 6 [2; 16,5] ppb. При синдроме перекреста содержание NO в конденсате выдыхаемого воздуха сопряжено с количеством обострений заболевания ( $r = 0,60$ ,  $p = 0,022$ ).

**Выводы.** 1. Сравнительный анализ показателей клинического течения синдрома перекреста, бронхиальной астмы и ХОБЛ продемонстрировал статистически значимые различия между группами по потребности в препаратах неотложной помощи, а так же снижение легочной функции по данным БПГ. Более выраженные клинические проявления регистрировались в группе больных синдромом перекреста.

2. Для синдрома перекреста БА и ХОБЛ характерно более высокое содержание NO в выдыхаемом воздухе, что свидетельствует о наличии эозинофильного компонента хронического воспаления дыхательных путей.

Ф.Ш. Мухидинова, В.И. Пересыпкина, Т.А. Подымова  
**ОЦЕНКА ПОЛНОТЫ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ  
МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ИМПСТ В СОСУДИСТОМ  
ЦЕНТРЕ № 2 Г. НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра внутренних болезней*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Е. Митрохин*

---

**Актуальность.** Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России составляет  $> 50\%$  от всех причин. По информации МЗ Новосибирской области, в двух сосудистых центрах прошли лечение 8456 пациентов, пе-

ренесших острый коронарный синдром (ОКС), из них 3845 случаев инфаркта миокарда. Благодаря комплексу мер, в том числе расширению возможностей ЧКВ, за девять месяцев 2016 года снижение смертности от болезней системы кровообращения составило 4,6%, то есть в сравнении с аналогичным периодом 2015 года удалось сохранить 550 жизней. Согласно последним рекомендациям ESC (2017) у пациентов с ИМПИСТ следует рассматривать возможность полной реваскуляризации, причем вмешательства на не-инфаркт-связанных артериях могут проводиться как во время первичного ЧКВ, так и в любой другой момент времени до выписки из стационара.

**Цель работы.** Оценка эффективности и полноты реваскуляризации у больных, госпитализированных в сосудистый центр ГБУЗ НСО «ГНОКБ» по поводу ИМПИСТ.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница». Проанализированы 89 медицинских карт стационарного больного с ОКС за период июль- август 2016 г. В 45 случаев (50 %) был диагностирован ОКС с подъёмом сегмента ST, из них 84%- мужчины и 16% женщины. Возрастная категория: до 40 лет- 4%, 41-50 – 22%, 51-60 -28%, 61-70 – 33%, старше 71 года- 11 %. Сопутствующая патология у 39 пациентов (86%), из них гипертоническая болезнь в 84%, сахарный диабет 64%, ОНМК 10%, ХБП 8%, фибрилляция предсердий 12 %, другое ( в том числе облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей; атеросклероз аорты; тромбоз глубоких вен правой голени, ТЭЛА) – 8%. Факторы риска у 41 пациента ( 91%), из них- ожирение у 65%, курение 51%, дислипидемия 29%, отягощенная наследственность 22%, алкоголь 7%. Системный тромболизис на догоспитальном этапе был проведён у 5 пациентов, то есть в 11 % всех случаев. Всем больным была выполнена коронарография (КГ) с последующим стентированием.

**Результаты и их обсуждение.** Было установлено, что критическое поражение артерий (стеноз более 70%) у 43 пациентов (95,5%). Структура поражения коронарных артерий: ПНА-39,5%, ПКА-41,8%, ОВ 18,6%, ВТК 2%, ствол ЛКА 2%, ЗМЖВ 2%, ЗНА 2%, ВТК 2%. Сочетанное поражение (критическое поражение двух и более коронарных артерий) в 37% случаев. Количество стентов установлено у 43 пациентов (95%), из них один стент у 74,4%, два- 16,3%, 3- 9,3%. Исход: формирование зубца Q в 73% случаев, без зубца Q в 27 % случаев. Летальных исходов в исследуемой группе не было.

**Выводы.** У 21% пациентов произведено стентирование не всех коронарных артерий с критическими стенозами, что не соответствует рекомендациям рекомендациям ESC (2017). Выполнение стентирования всех артерий со стенозами >70% позволит улучшить результаты ЧКВ в сосудистых центрах.

А.С. Назымов, М.А. Литвишко,  
Е.Е. Бородин, А. Бондарева  
**ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ МОДИФИЦИРУЕМЫХ  
ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ  
СЕРДЦА НА ПСИХИКУ БОЛЬНЫХ**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.Ю. Зюбина*

---

**Актуальность.** Известно, что психосоматические нарушения широко распространены среди больных с коронарной патологией и носят многофакторный характер. Изучение и знание зависимости состояния нервной системы от различных факторов риска (ФР) ишемической болезни сердца (ИБС) позволили бы существенно оптимизировать реабилитационные программы основного заболевания и внести качественные коррективы с учетом выявляемого личностного психологического статуса.

**Цель.** Оценить частоту психосоматической патологии у пациентов с ИБС в зависимости от модифицируемых факторов риска (уровень холестерина и сахара крови).

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование по госпитальным HADS шкалам тревоги (Т) и депрессии (Д) и оценки когнитивных нарушений (КН) по MMSE 86 пациентов ПСО ГБУЗ НСО МКБ№2с разными вариантами ИБС. Изучено влияние уровня холестерина (Х) и гликемии (Г) на психику пациентов. I группу составили 24 больных с нормальным целевым (в среднем 3,8 ммоль/л) уровнем Х, IA – 62 человека со средним повышенным уровнем Х - 5,6 ммоль/л, II группу - 48 человек с нормальным уровнем Г - в среднем 5,02 ммоль/л, ПА - 38 пациентов со средним повышенным уровнем до 8,2 ммоль/л. Нормальный уровень сахара и Х (III группа) - 17 больных (19,8% от всех пациентов) и IV группу с обоими повышенными показателями - 20 больных (23,3%), со средними уровнями Х - 6,2, Г - 7,6 ммоль/л. Средний возраст 58,4±7,3 лет, женщины - 61%.

**Результаты и их обсуждения.** Для 95,9% и 100% больных I и IA групп свойственна тревожность легкой степени (число баллов 0-7), но у 3,8% лиц с повышенным уровнем Х имела место умеренная и даже крайне выраженная Т. Д, выявленная в таких же соотношениях – у 95,8 и 98,4%, но с преобладанием на 14,1% лиц IA группы с умеренной и крайне выраженной степенью. КН определены без достоверных различий: в I группе у 41,7%, - когнитивные нарушения, у 45,8% - легкая деменция, во IA – у 58% и 27,1%, соответственно. Во ПА группе определены: более выраженная Т - на 7,9% случаев по сравнению со II группой, в 1,6 раза чаще признаки умеренной и



крайне выраженной Д и на 15% случаев чаще - легкая деменция. Более заметны различия в психике между больными III и IV групп. Так, Т и Д у больных III группы преобладали в легкой, допустимой степени (у 64,7 и 64,7%), а средней степени у 35,3% и 35,7%, тогда как в IV группе средние и тяжелые симптомы Т и Д определены в 45 и 55% случаев. В III группе КН отмечены в 45,2% и легкая деменция – в 41% случаев, в IV группе - 60 и 35%, соответственно.

**Выводы.** Доказанное отрицательное влияние ФР на психику больных с ИБС диктует необходимость коррекции модифицируемых факторов до стабильных целевых уровней и индивидуальных тревожно - депрессивных состояний и КН.

Е.Э. Повсювина  
**НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СИНДРОМА  
ТИРЕОТОКСИКОЗА В КУЗБАССЕ**

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии  
Кемеровский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент О.А. Тачкова*

---

Наличие йододефицита в Кузбассе, предполагает особенности нозологической структуры тиреотоксикоза (ТТ).

**Цель исследования:** изучить нозологическую структуру ТТ в Кузбассе за последние 5 лет.

**Материалы и методы.** Анализ 300 историй болезни пациентов с ТТ в ГАУЗ КОКБ ГАУЗ КО ОКБСМС в период с 2012 по 2017 годы: а) клинико-лабораторное исследование; б) гистологическое заключение удаленной щитовидной железы.

**Результаты.** Выявлены нозологии: болезнь Грейвса (БГ) в 78%; многоузловой токсический зоб (МУТЗ) в 15%; одноузловой токсический зоб (ОУЗ) в 3%; амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз в 3%; аутоиммунный тиреоидит (АИТ) в 1%.

Диффузный зоб наблюдался у 296 человек: I степени в 27%, II степени в 73%. Сдавление органов шеи было в 33,5%. Струмогенный эффект тиреостатической терапии в 3%. Степень тяжести тиреотоксикоза: легкая в 7%; средняя в 23%; тяжелая в 70%. Аутоиммунные проявления: претибиальная микседема выявлена у 3 человек (1%); ЭОП - у 23%. Тиреотоксикоз осложнен: тиреоидной миокардиодистрофией в 57%; анемией в 3,5%; тиреотоксическим гепатитом в 3% случаев.

Хирургическое лечение проведено у 100% пациентов: у 46 (15%) – тиреоидэктомия (у 17 это была повторная операция после предшествующей резекции с рецидивом ТТ через 5,5 - 18 лет); предельно-субтотальная резекция – у 160(54%); субтотальная резекция – у 71 (23%); резекция одной из долей - у 23 (8%).

Гистологически подтверждены: БГ у 224 человека (75%); МУТЗ у 59 человек (20%); рак у 9 человек (3%); ОУЗ у 4 человек (1%); АИТ у 4 человек (1%). Гистологически выявлены сочетания заболеваний: а) БГ + АИТ в 2,5%; б) БГ+ рак в 2%; в) БГ + АИТ+ рак в 1,5%)

**Выводы.** В Кузбассе наиболее частой причиной развития ТТ является БГ; вторым по частоте - МУТЗ.

Сочетания заболеваний щитовидной железы, приводящих к синдрому ТТ зарегистрированы в 6%.

Высокий риск рецидива БГ (8%) после частичной резекции щитовидной железы доказывает оптимальность проведения тотальной струмэктомии при этом заболевании.

Е.В. Полежаева  
**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО  
ПРОФИЛЯ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ В МЕДИЦИНСКИЙ  
КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ЦЕНТР (МКЦ) НГМУ**

*Кафедра неотложной терапии с эндокринологией и  
профпатологией факультета повышения квалификации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.Л. Федорова*

.....

**Актуальность.** По данным статистики, ежегодно в мире от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) умирают порядка 17-18 млн. человек, а в России – около 1 млн. 200 тыс. человек. Учитывая наличие выраженных гендерных отличий в манифестации, течении, исходах, прогнозе, объеме и характере медицинских вмешательств у мужчин и женщин с ССЗ, можно полагать, что их патогенетические аспекты, определяющиеся во многом факторами риска, различаются не только количественно, но и качественно.

**Цель.** Изучить и проанализировать заболеваемость кардиологического профиля по обращаемости в МКЦ НГМУ, оценить возможности МКЦ НГМУ в диагностике и лечении пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы.

**Материал и методы.** Проводился анализ первичной медицинской документации пациентов, обратившихся за медицинской помощью к врачам кардиологического профиля в МКЦ НГМУ в 2017г. Пациентам проводилось ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ брахиоцефальных артерий, УЗИ внутренних органов, почек, щитовидной железы, УЗИ сосудов нижних конечностей, суточное мониторирование ЭКГ по методу Холтер, БХА крови. При необходимости назначались дополнительные методы (МСКТ с количественной оценкой коронарного кальция с последующим решением вопроса о показании к инвазивному обследованию и лечению в НМИЦ им Мешалкина) и/или консультации специалистов другого профиля (эндокринолога, невролога, нефролога, уролога для уточнения диагноза и коррекции лечения).

**Результаты.** 1. Наибольший процент обратившихся в МКЦ - работающие люди (82,26% обратившихся). 2. В структуре приема преобладают жители Новосибирска (87,1%).

3. Гендерные различия в структуре приема: женщины составили 60%, мужчины -40%.

4. Возрастная категория пациентов: преобладали женщины 40-59 лет, мужчины старше 60 лет. 5. Среди пациентов кардиологического профиля преобладают пациенты с артериальной гипертензией различной степени выраженности (женщины -61%, мужчины -39%).

6. Анализируя амбулаторные карты пациентов, складывается впечатление об абсолютном преобладании пациентов с АГ 2 и 3 степени, риск 2 – 4, у мужчин чаще в сочетании с ИБС, стенокардией напряжения 2-3 функционального класса, постинфарктным кардиосклерозом, проявляющиеся декомпенсацией кровообращения, у женщин с АГ чаще регистрируются нарушения сердечного ритма - фибрилляция (трепетание) предсердий, экстрасистолия (чаще суправентрикулярная, блокады атриовентрикулярного проведения).

**Выводы.** 1. Анализ амбулаторный карт показал, что МКЦ НГМУ располагает достаточными возможностями для качественной диагностики и лечения пациентов с ССЗ, соответствующими современным стандартам лечебно-диагностической помощи на амбулаторном этапе. 2. Полученные нами данные соответствуют результатам анализа литературы по заболеваемости ССЗ в Новосибирске и Новосибирской области, Всероссийской статистике и рекомендациям в области кардиологии как отечественных, так и мировых экспертов, отраженных в «Рекомендациях» Европейского и Американского кардиологических обществ последних лет.

Е.Т. Ратушняк, А.М. Валеева, А.В. Иваненко  
**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ  
В ОЦЕНКЕ РИСКА КАРДИОТОКСИЧНОСТИ  
АНТРАЦИКЛИНОВОЙ ХИМИОТЕРАПИИ**

*Кафедра поликлинической терапии и ОВП  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., доцент С.Н. Шилов,  
ассистент М.Н. Неупокоева*

---

**Цель.** Изучить механизмы, особенности клинических проявлений и возможности прогнозирования развития кардиотоксичности, возникающей в результате химиотерапии препаратами антрациклинового ряда.

**Материалы и методы.** Обследовано 176 женщин с раком молочной железы, получавших антрациклиновые антибиотики в составе схем полихимиотерапевтического (ПХТ) лечения. По итогам обследования пациенты были разделены на 2 группы: больные с развитием кардиотоксического ремоделирования (группа 1 - 52 человека) и женщины с сохраненной функцией сердца (группа 2 - 124 человека). Пациентки, участвующие в данном исследовании, не имели доказанной патологии со стороны сердечно-сосудистой системы до начала противоопухолевого лечения. Всем больным до начала курса химиотерапии, в динамике лечения антрациклинами и через 12 месяцев терапии таковыми проводилось исследование ЭхоКГ-показателей, проводился тест с 6-минутной ходьбой и с вычислялось количество баллов по шкале оценки клинического состояния (ШОКС). В сыворотке крови исходно и после окончания противоопухолевой ПХТ определяли концентрации предшественника мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) и индуктора апоптоза - растворимого Fas-лиганда (sFas-L).

**Результаты.** В группах 1 и 2 не было различий в ЭхоКГ-показателях, в количестве баллов по ШОКС и в результатах теста 6-минутной ходьбы после завершения курса ПХТ по сравнению с исходными данными. Проведенный анализ ЭхоКГ-параметров у пациенток через 12 месяцев после завершения ПХТ в сравнении с таковыми до начала химиотерапевтического лечения показал достоверное различие конечного систолического и конечного диастолического размеров, а также достоверное снижение фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) в группе женщин с развившейся антрациклиновой кардиомиопатией (АКМП). При этом количество баллов по ШОКС у больных первой группы через 12 месяцев после завершения ПХТ составило  $2,5 \pm 0,4$ , а тест 6-минутной ходьбы -  $489 \pm 14,2$  м, что соответствовало 1 функциональному классу хронической сердечной недостаточности. Концентрации sFas-L и NT-proBNP после окончания противоопухолевой ПХТ у больных 1-й группы

была значимо выше по сравнению с аналогичным показателем во 2-й группе, а также по сравнению с исходными показателями. У пациенток, получавших антрациклины, у которых уровни NT-proBNP и sFas-L были значительно повышены после окончания ПХТ, имели высокий риск развития сердечной патологии в течение 12 месяцев наблюдения после введения антрациклинов. При применении ROC-анализа показателей чувствительности и специфичности прогнозирования развития АКМП по значениям NT-proBNP, sFas-L и ФВ ЛЖ выявлена преимущественная прогностическая значимость биохимических маркеров. Уровень NT-proBNP более 101,3 пг/мл после окончания курса ПХТ позволил с наибольшей вероятностью (чувствительность – 78%, специфичность – 83%) прогнозировать развитие сердечно-сосудистых осложнений у женщин, получавших терапию антрациклинами. Тогда как при ФВ ЛЖ менее 66,9% чувствительность прогнозирования АКМП составила 65%, специфичность – 54%.

**Заключение.** Анализ данных диагностического значения биохимических маркеров и ЭхоКГ убедительно продемонстрировал явные преимущества NT-proBNP перед ультразвуковой диагностикой в отношении предсказательной ценности неблагоприятного сердечно-сосудистого прогноза ПХТ рака молочной железы.

В.С. Румынская, М.С. Уженцева  
**ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С  
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ  
НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ**

*Кафедра поликлинической терапии ОВП  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., доцент Е.Н. Березикова*

---

**Актуальность.** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является грозным осложнением практически всех болезней сердца, отягощающим их течение и прогноз. Несмотря на достижения в диагностике и лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, синдром ХСН встречается все чаще. При этом распространенность патологии в Российской Федерации достигает 7,1, что является самым высоким показателем в мире, опережая страны с более высокой продолжительностью жизни населения.

**Цель исследования.** Провести анализ качества диагностики и лечения пациентов с ХСН на амбулаторном этапе и сравнить полученные данные с результатами подобного исследования в 2013 году.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включено 280 пациентов с ХСН I-III функциональных классов. Проведено клиническое исследование больных, включающее осмотр, выявление факторов риска сердечно-сосудистых осложнений, общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (сахар крови, креатинин, липидный спектр), ЭКГ, исследование сосудов глазного дна, осмотр невролога, а также эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование, УЗИ почек. Для определения качества проведения диспансеризации больных ХСН в амбулаторных условиях оценивалось наличие и кратность проведения данных обследований, а также медикаментозная терапия в течение 3-х лет.

**Результаты.** Всем больным ХСН проведены такие методы исследования, как общий анализ крови и мочи, ЭКГ. В 85% случаев проводилось исследование сосудов глазного дна (в 2013 году данный показатель составлял 66%), определение в крови глюкозы – 82% (в 2013 году - 66%), креатинина в 94% случаев (в 2013 году - 78%), холестерина - 100% (в 2013 году - 84%). Кардиологом были проконсультированы 85% пациентов (в 2013 году - 70%). Отмечается достаточно низкая частота выполнения УЗИ сердца (56% в 2017 году, 36% - в 2013 году) и УЗИ почек (22% в 2017 году, 8% - в 2013 году). При анализе лечения пациентов с ХСН выявлено, что иАПФ получали 60% пациентов, в 3% случаев иАПФ сочетались с приемом сартанов; в 40% случаев были назначены сартаны (в 2013 году частота назначения иАПФ и сартанов была аналогичной), только в 73% случаев назначались бета-блокаторы (в 2013 году - 54%), антагонисты минералокортикоидных рецепторов были назначены в 24% случаев, назначение диуретиков было в 48 % случаев.

**Выводы.** Проведенный анализ качества диагностики и лечения пациентов с ХСН показал, что в большинстве случаев качество диагностики и лечения заболевания не соответствует рекомендованным стандартам: 1) отсутствуют необходимые клинические, эхокардиографические и биохимические критерии, подтверждающие диагноз ХСН (во многих случаях диагноз устанавливался только на основании жалоб пациента); 2) применяются нерациональные схемы лечения пациентов (не назначаются препараты, которые являются обязательными при данном заболевании, назначались сартаны при отсутствии указаний на непереносимость ингибиторов АПФ). Качество диспансеризации больных с ХСН по сравнению с результатами 2013 года улучшилось: увеличилась кратность выполнения ЭхоКГ (но без необходимых параметров подтверждающих диагноз ХСН с сохраненной фракцией выброса), УЗИ почек, некоторых рекомендованных биохимических обследований, консультаций узких специалистов.

К.А. Сароян  
**ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ С  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Е.С. Воронцова*

---

**Актуальность.** Артериальная гипертензия - это одно из самых распространенных в мире человеческих хронических недугов, с которым после 50 лет сталкивается каждый 5-ый человек. По оценке специалистов различных стран мира, 20-25% взрослого населения индустриально развитых стран страдает артериальной гипертензией.

**Цель исследования.** Выявить факторы риска у больных с артериальной гипертензией. Определить, насколько пациенты осведомлены о методах немедикоментозной терапии гипертензии и о профилактике поражения органов - мишеней при повышенном артериальном давлении.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 20 пациентов, находившиеся на лечении в ГБУЗ НСО ГКБ №12 с диагнозом артериальной гипертензии в период с 14.02.2018г. по 28.02.2018г. Применялись методы: сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Осмотр пациента, который включал в себя методы: общий и частный осмотр, антропометрия, измерение АД, ЧСС, пульса, а также применяли методы пальпации, перкуссии и аускультации. Обработка полученных данных производилась с использованием программы Microsoft Excel 2013.

**Результаты исследования.** Среди 20-ти исследованных пациентов преобладали представители женского пола - 80% (n=16), количество мужчин составило 20 % (n=4). Средний возраст пациентов составил  $68,1 \pm 0,15$  лет. Были выявлены следующие факторы риска: избыточная масса тела, хронический стресс, малоподвижный образ жизни, несоблюдение диеты, сахарный диабет, гиперхолестеринемия. У 45% (n=9) избыточная масса тела (ожирение 1 степени); 25% (n=5) нормальная масса тела; 15% (n=3) ожирение 2 степени; 15% (n=3) ожирение 3 степени. Малоподвижный образ жизни наблюдался у 45% (n=9) пациентов; несоблюдение диеты у 55% (n=11); наличие вредных привычек(курения, алкоголя) 15%(n=3). Наличие хронического стресса у 85 %(n=17); сахарного диабета (2 типа) 25% (n=5); гиперхолестеринемии у 60% (n=12). У 75% (n=15) есть поражение хотя бы одного из органов – мишеней, у 25% (n=5) людей отсутствует связь поражения органов - мишеней с ГБ. Осведомленность пациентов о факторах риска АГ составила 75% (n=15); 15% (n=3) не были осведомлены о вреде злоупотреблением соли и 5% (n=1) - о вреде жирной пищи, как предрас-



полагающих факторах АГ; 5 % (n=1) не были осведомлены о пользе физических нагрузок, как немедикоментозной терапии про АГ. Из осведомленных пациентов придерживались рекомендациям по немедикоментозной терапии 35%(n=7), 15% (n=3) не придерживаются, 25%(n=5) частично придерживаются. Со всеми пациентами была проведена беседа об ограничении поваренной соли, выполнении ежедневных физических нагрузок, отказе от вредных привычек, соблюдении правильного питания, снижении стресса и эмоциональных потрясений, контроле массы тела и АД. Была проведена вторичная профилактика АГ.

**Выводы.** По результатам исследования ведущим фактором риска АГ является хронический стресс, к которому большей предрасположенностью склонны женщины, нежели мужчины. В следствии этого АГ чаще выявляется у женщин - 80%, 20% мужчин.

Исходя из результатов исследования по факторам риска АГ, у всех пациентов был выявлен хотя бы один из факторов риска. В 75% случаев пациенты были осведомлены об отягощающих влияниях факторов риска на течение артериальной гипертензии, но полного исключения всех факторов риска, соблюдение правильного образа жизни не отмечалось. Также можно выявить связь поражение органов мишеней с АГ у 75% пациентов.

Е.А. Сироткина  
**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ  
ИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА  
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ С  
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ИБС**

*Кафедра эндокринологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Бондарь*

---

**Актуальность.** Несмотря на интенсивные исследования атеросклероза, ассоциированного с сахарным диабетом (СД), механизмы тесной взаимосвязи между диабетом и ишемической болезнью сердца (ИБС) пока полностью не обозначены, вследствие этого интенсивно продолжается поиск других причин, ускоряющих и усугубляющих развитие атеросклеротического поражения сосудов и их осложнений при сочетании клинических состояний, что определяет актуальность изучаемой темы.

**Цель.** Определить факторы, влияющие на развитие атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей и формирование ишемической формы синдрома диабетической стопы (СДС) при СД 2 типа у пациентов с ИБС.

**Материалы и методы.** Обследованы 30 пациентов с СД 2 типа и ИБС без и в сочетании с ишемической формой СДС. Пациенты распределены: 1-я группа (n 15) – больные СД 2 типа с ИБС без СДС, 2-я группа (n 15) – больные СД 2 типа с ИБС и с ишемической формой СДС. Пациенты в группах были сопоставимы по полу, длительности СД и ИБС. Оценивался возраст, клинико-лабораторные показатели: исследованы параметры липидного профиля, гликемический профиль, гликированный гемоглобин, уровень АД, изучен анамнез заболевания (наличие ИМ, ОНМК), адекватность лечения СД и ИБС (сахароснижающая, гипотензивная и гиполипидемическая терапия).

**Результаты.** По тяжести СД группы не различались, отмечалась декомпенсация СД у всех больных (уровень гликированного гемоглобина в 1-й группе  $9,14 \pm 3,235$  %, во 2-й группе  $9,76 \pm 1,130$  %, гликемия натощак в 1-й группе  $8,96 \pm 2,311$  ммоль/л, во 2-й группе  $8,78 \pm 1,11$  ммоль/л, после еды в 1-й группе  $11,28 \pm 2,917$  ммоль/л, во 2-й группе  $11,02 \pm 2,062$  ммоль/л), средние цифры АД в 1-й группе ( $158 \pm 8,3/92,8 \pm 5,718$  мм рт. ст.) сопоставимы со средними цифрами АД во 2-й группе ( $152 \pm 8,3/91,4 \pm 7,403$  мм рт. ст.). В 1-й группе у 5 пациентов было наличие ИМ в анамнезе, 3 случая ОНМК, во 2-й группе 6 и 2 случаев соответственно. Гиполипидемическая терапия в 1-й группе проводилась небольшими дозами статинов (Аторвастатин 20 мг/сутки), в 2 случаях не проводилась. Во 2-й группе все больные получали гиполипидемическую терапию (Аторвастатин в дозах 20–40 мг/сутки). В обеих группах выявлено превышение референсных значений параметров липидного профиля (ОХС,  $\beta$ -липопротеиды, ТГ). Уровень ОХС, ТГ,  $\beta$ -липопротеидов был достоверно выше в 1-й группе пациентов и составил: ОХС  $5,657 \pm 2,751$  ммоль/л ( $P = 0.036$ ), ТГ  $2,901 \pm 1,534$  ммоль/л ( $P = 0.006$ ),  $\beta$ -липопротеиды  $53,27 \pm 13,12$  ед. ( $P = 0.006$ ). Целевые значения параметров липидного профиля не были достигнуты у всех больных. Независимым фактором риска развития атеросклероза артерий нижних конечностей и ишемической формы СДС стал возраст больных (2-я группа больных была достоверно старше ( $69 \pm 6$  лет,  $P < 0,05$ ) больных 1-й группы ( $64 \pm 5$  лет,  $P < 0,05$ )).

**Заключение.** Фактором, влияющим на прогрессирование атеросклероза и формирование ишемической формы СДС у больных СД 2 типа с ИБС является более пожилой возраст при наличии декомпенсации СД, высокого АД, высоких показателей липидного обмена.

С.А. Соколова  
**ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМОВ  
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Я.А. Краснер*

---

**Актуальность.** На сегодняшний день в структуре заболеваемости патология желудочно-кишечного тракта занимает одну из лидирующих позиций. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и ее симптомы в свою очередь встречаются у каждого второго жителя России, что отрицательно влияет на качество жизни. В последнее время активно изучаются особенности ГЭРБ, ассоциированной с ожирением. Особый интерес представляет исследования особенностей клинических симптомов ГЭРБ у пациентов с ожирением, поскольку именно наличие изжоги и других типичных симптомов наиболее негативно влияет на качество жизни больного.

**Цель** данной работы заключается в оценке частоты различных симптомов ГЭРБ и изучении их особенностей у пациентов с абдоминальным ожирением.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГКБ №12 и ГКБ № 25 в терапевтическом, гастроэнтерологическом и урологическом отделениях с помощью анкетирования 40 пациентов в возрасте от 37 до 89 лет, страдающих изжогой. Анкета включала в себя вопросы о частоте, интенсивности и длительности таких симптомов ГЭРБ как изжога и регургитация пищи, а также опринимаемых препаратах и периодичности их использования. В ходе антропометрического обследования был подсчитан индекс массы тела и проведены замеры окружностей талии и бедра опрашиваемых для определения индекса талия-бедро (ИТБ). Для статистического анализа использовалась программа Statistica 12, с помощью которой рассчитывался коэффициент корреляции Спирмена. Уровень статистической значимости  $p < 0.05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Была показана отрицательная корреляция между интенсивностью изжоги и такими показателями, как ИМТ, ИТБ и окружность талии ( $r_s = -0,43; -0,41; -0,48$  соответственно;  $p < 0,05$ ). Кроме того отмечалась отрицательная корреляция между частотой изжоги и ИМТ, ИТБ и окружностью талии ( $r_s = -0,37; -0,42; -0,45$  соответственно;  $p < 0,05$ ). Большинство литературных источников указывает на более высокую частоту ГЭРБ у пациентов с ожирением. Полученные же в ходе исследова-

ния данные напротив демонстрируют отрицательную корреляцию частоты и интенсивности симптомов ГЭРБ с ожирением и окружностью талии. Такая взаимосвязь может быть обусловлена менее выраженной чувствительностью пациентов с ожирением к гастроэзофагеальному рефлюксу. В связи с этим большой интерес представляет дальнейшее изучение особенностей симптомов ГЭРБ у пациентов с ожирением с применением внутрипищеводной рН-метрии и эндоскопических методов исследования.

**Вывод.** Выявлена отрицательная корреляция между частотой и интенсивностью изжоги и такими показателями, как индекс массы тела, окружность талии и индекс талия-бедро.

Е. Сон, А. О. Тимофеева  
**ВЛИЯНИЕ FODMAP-ПРОДУКТОВ НА РАЗВИТИЕ  
ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: ассистент Ю.А. Кулыгина,  
доцент к.м.н. Е.А. Бикбулатова*

---

**Актуальность.** Нет никаких сомнений в том, что у значительного количества людей существует прямая взаимосвязь между приемом определенной пищи и возникновением различных гастроинтестинальных симптомов. Наиболее часто проявляется влияние продуктов, ферментируемых олиго-, ди-, моносахариды и сахарные спирты (FODMAPs).

**Цель исследования.** Изучить гастроинтестинальные симптомы при употреблении различных групп FODMAPs-продуктов.

Задачи исследования: 1) изучить частоту встречаемости гастроинтестинальных симптомов под влиянием FODMAPs-продуктов; 2) обосновать рекомендации FODMAPs-диеты для улучшения качества жизни больных и устранения симптомов.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 60 чел. Все испытуемые были разделены на 2 группы: 1 - пациенты, находящиеся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ГКБ №12, 2 - студенты 3 курса лечебного факультета. Проводилось сплошное анкетирование обеих групп исследуемых. Анкета состояла из двух блоков вопросов. Вопросы первого блока были направлены на определение наиболее часто употребляемых классов FODMAPs-продуктов. Вопросы второго бло-

ка представляют собой опросника GSRS (оценка желудочно-кишечных симптомов и уровня тревоги).

**Результаты исследования.** В 1 группу исследуемых были включены 30 чел., из них 12 мужчин (40%, средний возраст  $49,8 \pm 21,5$  лет) и 18 женщин (60%, средний возраст  $52,1 \pm 22,4$  лет). Во 2 группу исследуемых также было включено 30 чел., из них 13 студентов (43,3%, средний возраст  $20,3 \pm 1,1$  лет) и 17 студенток (56,7%, средний возраст  $20,1 \pm 0,3$  лет). Гастроинтестинальные симптомы чаще встречались у 1 группы исследуемых ( $p=0,001$ ) что обусловлено наличием какого-либо заболевания ЖКТ у каждого из исследуемого. Нами было выявлено, что наиболее часто встречающийся гастроинтестинальный симптом в обеих группах исследуемых – метеоризм. Метеоризм встречается в 50% случаев в 1 группе исследуемых, как у женщин, так и мужчин и в 23% случаев во 2 группе среди исследуемых мужского пола. В 30% случаев у пациентов 1 группы встречаются такие симптомы, как внезапное желание опорожнить кишечник и ощущение неполного опорожнения кишечника, гендерных и возвратных особенностей среди этой группы исследуемых выявлено не было. Среди мужчин 1 группы превалировало нарушение стула по типу запоров в 33,3% случаев ( $n=4$ ). У женщин – диарея в 33,3% случаев ( $n=6$ ). Было выявлено, что исследуемые с метеоризмом и вздутием чаще употребляли в пищу полиолы ( $p=0,0001$ ) и фруктаны ( $p=0,0004$ ) и реже продукты, содержащие фруктозу. Эти же группы продуктов чаще употребляют исследуемые, которых беспокоит чувство внезапного опорожнения кишечника. Исследуемые с нарушением стула по типу диареи чаще употребляли полиолы. Связи твердого стула и приема определенной группы FODMAP-продуктов выявлено не было. Полиолы являются самой агрессивной группой из FODMAP-продуктов, которые становятся причиной развития различных гастроинтестинальных симптомов.

**Выводы.** FODMAP-продукты влияют на развитие гастроинтестинальных симптомов независимо от пола и возраста. Для улучшения качества жизни необходимо рекомендовать диетические рекомендации с ограничением той или иной группы FODMAP-продуктов в зависимости от превалирующего гастроинтестинального симптома. Так, например, для предотвращения развития метеоризма и вздутия, а также уменьшения самых распространенных гастроинтестинальных симптомов необходимо ограничить полиолы (персики, клубника, цветная капуста, грибы и т.д.).

Е. Сон, А.О. Тимофеева  
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ  
РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ НАЛИЧИЯ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО  
БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Ю.А. Кулыгина*

---

**Актуальность.** Синдром избыточного бактериального роста (СИБР) активно изучаемая на данный момент проблема в клинической практике во всем мире. СИБР и синдром раздраженного кишечника (СРК) имеют общие клинические проявления. Диагностировать и проводить дифференциальную диагностику СИБР очень важная задача, которая позволяет оптимизировать лечение пациентов с СРК. Исследований по влиянию сопутствующего СИБР у пациентов с СРК на качество жизни (КЖ) в Новосибирске нет.

**Цель нашего исследования.** Изучить КЖ у пациентов с СРК в зависимости от наличия СИБР.

**Задачи исследования:** 1) Изучить частоту СИБР у пациентов с СРК; 2) Изучить КЖ пациентов с СРК в зависимости от наличия СИБР.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 100 пациентов с СРК. Все пациенты с СРК были разделены на 2 группы. Первая – пациенты СРК с диареей (СРК-Д), в эту группу вошло 54 пациента (54%). Вторая группа – пациенты СРК без диареи (СРК-БД), в которую вошли 46 пациентов (46%). Диагностика СИБР осуществлялась с помощью водородного дыхательного теста (ВДТ) на аппарате «Gastro+» с использованием лактулозы. Положительный результат ВДТ свидетельствует о наличии СИБР. Оценка КЖ проводилась с помощью русифицированной версии опросников SF – 36 и IBS-QOL.

**Результаты исследования.** В группу СРК-Д было включено 54 пациента, из них 29(54%)мужчин и 25 (46%) женщин, средний возраст составил 32 [26,25; 46] лет. Средний вес пациентов в этой группе составил 70 [61,5; 79] кг, а средний рост 172 [163; 180] см. В группу СРК-БД было включено 46 пациентов, из них 10 мужчин (22%) и 36 женщин (78%), средний возраст составил 37 [26; 46,25] лет. Средний вес пациентов в этой группе составил 65,6 [56,25; 73] кг, а средний рост 165 [162; 170,75] см.Нами было выявлено, что рост пациентов в группе СРК-Д был выше, чем в группе среди пациентов СРК-БД ( $p=0,010$ ), средняя разница составила - 5 [1; 9] см.Частота СИБР у пациентов с СРК составила 32%, среди женщин частота встречаемости СИБР была выше (36% против 25,6% ( $p=0.025$ )). Нами было выявлено

но, что в группе СРК-Д СИБР встречался чаще, чем в группе СРК-БД (37% случаев ( $n=20$ ), против 26% ( $n=12$ ), соответственно ( $p=0,066$ )). У пациентов с СРК с наличием СИБР показатели шкал IBS-QOL значительно ниже (70,25 против 110,06 ( $p=0,0001$ )). У группы пациентов СРК-Д показатели шкал IBS-QOL были незначительно ниже (66,41), чем у группы пациентов с СРК-БД (70,25). Различий показателей шкал IBS-QOL у пациентов с СРК с отсутствием СИБР между группами СРК-Д и СРК-БД обнаружено не было. У пациентов с наличием СИБР, показатели шкал SF – 36, отражающих как физическое, так и психическое здоровье достоверно ниже по сравнению с пациентами с отсутствием СИБР ( $p=0,0001$ ). По шкалам «витальность», «социальное функционирование» и «общее здоровье» различий выявлено не было. Значимых отличий между группами СРК-Д и СРК-БД с наличием СИБР по шкалам опросника SF – 36 выявлено не было.

**Выводы.** Частота встречаемости СИБР у пациентов с СРК составляет 32%. У пациентов с СРК с преобладанием диареи частота СИБР выше и составляет 36%. Проведенное нами исследование выявило достоверно значимое снижение показателей КЖ по шкалам опросника SF – 36 и IBS-QOL у пациентов с СРК с наличием СИБР. Полученные данные подтверждают необходимость коррекции СИБР как самостоятельной клинической задачи, значительно влияющей на КЖ больных с СРК.

В.А. Ступакова, Я.Ю. Шебуняева  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУМОР-  
АССОЦИИРОВАННОГО СИНДРОМА  
ТРОМБОГЕННОЙ ГОТОВНОСТИ У ПАЦИЕНТА С  
ГЕМОФИЛИЕЙ А**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор Т.И. Поспелова,  
к.м.н., ассистент Т.Н. Бабаева*

---

**Актуальность.** Состояние тромбогенной готовности является распространенным осложнением у пациентов с онкологическими заболеваниями и проявляется в виде тромбозов глубоких вен, легочной эмболии, ДВС-синдрома, а также, отклонений в системе свертывания без клинической манифестации. Патогенез тромбоза, связанного с опухолевым ростом, включает гиперкоагуляционные сдвиги, депрессию фибринолитических путей,



снижение активности физиологических антикоагулянтов и потерю тромборезистентности эндотелия. При опухолях, имеющих высокую пролиферативную активность, значительную массу и высокую чувствительность к химиотерапевтическим агентам, начало терапии сопряжено с риском синдрома лизиса опухоли, когда злокачественные клетки продуцируют и секретируют собственные прокоагулянтные и фибринолитические вещества, провоспалительные цитокины и проангиогенные факторы. Клинический спектр, ассоциированный с лизисом опухоли, включает и жизнеугрожающие тромботические события.

**Цель исследования.** Оценка состояния системы гемостаза у пациента с диффузной В-крупноклеточной лимфомой сочетанной с гемофилией А.

**Материал и методы.** Анализ истории болезни пациента К. 57 лет, получающего курсовую полихимиотерапию (ПХТ) на базе гематологического отделения ГБУЗ НСО «ГКБ № 2» с диагнозом диффузная В-крупноклеточная лимфома IV стадии. Известно, что пациент К. болен гемофилией А тяжелой степени. Выполнена оценка локальных тестов гемостаза (ПВ, АПТВ, РФМК, D-димер, концентрация фибриногена) в период I курса ПХТ.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент К. исходно отнесен к группе высокого риска тромбогенных событий ввиду объема опухолевой массы (образование переднего средостения 190x170x33 мм с прорастанием через межреберные промежутки с формированием конгломерата 182x218x59 мм), риска синдрома массивного лизиса опухоли. При оценке гемостаза в период проведения курса ПХТ показатели внешнего пути свертывания, конечного этапа свертывания, концентрация фибриногена и физиологических антикоагулянтов не имели существенных колебаний. Вместе с тем, в динамике ПХТ выявлен значительный прирост уровня маркеров тромбинемии (РФМК 4,5-16,0 мг/100 мл, Д-димер 1,53-1,99 мг/л) в сочетании с удлинением АПТВ от 43,1 до 77,3 сек. Совокупность изменений показателей гемостаза расценена в качестве состояния тромбогенной готовности (повышение концентрации продуктов паракоагуляции, Д-димера), несмотря на лабораторные признаки «состояния гипокоагуляции». С учетом сопутствующей наследственной коагулопатии (гемофилия А) АПТВ не может оцениваться в соответствии с нормами локальной лаборатории (26-40 сек), но оценивается по отношению к показателям свертывания пациента, для которого ввиду дефицита фактора VIII (0-1%) характерна глубокая изолированная гипокоагуляция (АПТВ не определяется). Таким образом длительность АПТВ на фоне курса ПХТ свидетельствует скорее о «состоянии гиперкоагуляции» и требует не только ограничения заместительной терапии концентратом фактора VIII, но и, с учетом синдрома тромбогенной готовности, проведения гепаринотерапии.

**Выводы.** Клинический случай позволяет проследить нивелирование лабораторных признаков гипокоагуляции в период высокого риска тромботических событий у пациента с сочетанной гематологической патологией, а также демонстрирует необходимость использования интегральных тестов оценки гемостаза у больных с одновременным риском тромботических и геморрагических осложнений, требующих своевременной смены антикоагулянтной и прокоагулянтной терапии.

**Н.Н. Сулайманова, Р.Л. Хамысбеков**  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА**  
**РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА**

*Кафедра травматологии и ортопедии*  
*Кыргызско-Российский Славянский университет, Бишкек*  
*Республика Кыргызстан*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.М. Мирджалилов*

---

**Актуальность.** Большой интерес к остеопорозу (ОП) в настоящее время вызван прежде всего высокой распространенностью среди населения как самого заболевания, так и его последствий – переломов костей, являющихся причиной временной и стойкой нетрудоспособности, ухудшения качества жизни, повышенной смертности.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ факторов риска развития ОП.

**Материалы и методы.** Было проведено социологическое исследование в форме анкетирования населения г.Бишкек. Всего было обследовано 100 человек, из них 50 человек – условно здоровые (25 мужчин и 25 женщин) и 50 человек – пациенты, находившиеся в отделениях травматологии БНИЦ-ТиО (25 мужчин и 25 женщин).

**Результаты исследования.** Распределение факторов риска:

1. Наличие переломов у родителей после падения с высоты своего роста или ниже: у условно здоровых людей были у 12%, у пациентов отделения травматологии - 54%.

2. Наличие переломов у респондентов после небольшой травмы во взрослом возрасте: у условно здоровых людей были у 12%, у пациентов отделения травматологии - 48%.

3. Отнесение к европеоидной расе: у условно здоровых людей были у 0%, у пациентов отделения травматологии - 16%.

4. Уменьшение роста после 40 лет на 3 см: у условно здоровых людей были у 22%, у пациентов отделения травматологии - 38%.

5. Низкий индекс массы тела: у условно здоровых людей были у 26%, у пациентов отделения травматологии - 14%.

6. Прием глюкокортикоидов в течение более 3 мес.: у условно здоровых людей были у 8%, у пациентов отделения травматологии - 16%.

7. Заболевания желудочно-кишечного тракта, гипертиреоз: у условно здоровых людей были у 20%, у пациентов отделения травматологии - 58%.

8. Регулярное употребление алкоголя 20 мл в день: у условно здоровых людей были у 16%, у пациентов отделения травматологии - 40%.

9. Курение: у условно здоровых людей были у 30%, у пациентов отделения травматологии - 46%.

10. Занятие физической активностью более 30 минут в день: у условно здоровых людей были у 42%, у пациентов отделения травматологии - 36%.

11. Постоянные тяжелые физические нагрузки: у условно здоровых людей были у 22%, у пациентов отделения травматологии - 42%.

12. Употребление молочных продуктов: у условно здоровых людей были у 70%, у пациентов отделения травматологии - 54%.

13. Злоупотребление кофе, газированными напитками: у условно здоровых людей были у 32%, у пациентов отделения травматологии - 62%. Для мужчин:

14. Проблемы с импотенцией, отсутствием либидо или другими симптомами, связанными с низким уровнем тестостерона: у условно здоровых людей были у 16%, у пациентов отделения травматологии - 28%. Для женщин:

15. Наступление менопаузы до 45 лет: у условно здоровых людей были у 20%, у пациентов отделения травматологии - 36%.

16. Первая менструация после 17 лет: у условно здоровых людей были у 24%, у пациентов отделения травматологии - 48%.

**Выводы.** Таким образом, у пациентов отделения травматологии отмечается больше факторов риска, чем у условно здоровых лиц.

А.Г. Тамразян  
**ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ ТЕХНИКИ ИНЪЕКЦИЙ  
ИНСУЛИНА И СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО  
ДИАБЕТА**

*Кафедра эндокринологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Бондарь*

---

**Актуальность.** В настоящее время в мире проживает более 425 млн. человек с Сахарным диабетом (СД). Инсулинотерапия проводится как при

1-ом, 2-ом типах СД, так и при гестационном СД. Обучение больных СД является важным аспектом лечения заболевания, и проводится в школах больных СД. Важной задачей обучения пациентов является овладение знаниями и умениями по технике инъекций инсулина. Зачастую несоблюдение техники инъекций инсулина приводит к декомпенсации диабета.

**Цель.** Оценить взаимосвязь между соблюдением правил техники инъекций и степенью нарушения углеводного обмена.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 26 больных с СД (21 с 1 типом СД, 3 — со 2 типом СД, 2 — с гестационным СД). Оценка соблюдения техники инъекций инсулина проводилась с использованием анкеты, состоящей из 15 вопросов, предложенной профессором Майоровым А.Ю. и Мельниковой О.Г. (2010 г.) и дополненной вопросами по материалам последних клинических рекомендаций по технике инъекций (2012 г.).

**Результаты и их обсуждение.** Все больные (26 человек) допускали ошибки в технике инъекций. Лишь 1 человек из 26 опрошенных менял одноразовую иглу после каждой инъекции. 27 % - меняли иглу после 3 инъекций, 35% - после 5 инъекций, 27 % - после окончания инсулина в картридже. Многократное использование одноразовых игл приводит к травматизации мест инъекций, с последующим формированием липодистрофий. Все опрошенные правильно хранили запасы инсулина (при температуре 2-8 С), перегревания допускали 8 % больных. Никто из пациентов не использовал иглы длиной 4 мм, 42% использовали иглы длиной 5-6 мм, остальные 58 % пользовались иглами длиной 8 мм, тем самым увеличивая травматизацию подкожной клетчатки во время инъекции. Проходимость иглы проверяли 64 %, после инъекции удерживали иглу в подкожно-жировой клетчатке 77%. У 60% были липодистрофии в местах инъекций. Эти пациенты допускали несколько ошибок в технике инъекций инсулина. Несоблюдение техники инъекций и липодистрофии являлись причинами декомпенсации СД у этих пациентов (уровень гликированного гемоглобина достигал 12,2%).

**Выводы.** Обучение больных технике инъекций инсулина является важным фактором в лечении. Несоблюдение техники инъекций приводит к декомпенсации СД, формированию липодистрофий.

Е.М. Тихонович, Н.С. Кутиминская  
**АКТИВНОСТЬ ЛИПАЗЫ КРОВИ И СОДЕРЖАНИЕ  
ЛИПИДОВ АТЕРОГЕННЫХ ФРАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ  
ТЕМПЕРАМЕНТОМ И ТРЕВОЖНОСТЬЮ**

*Кафедра госпитальной терапии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.А. Усенко*

---

**Цель исследования.** Установить зависимость между активностью липазы, содержанием липидов в крови и величиной индекса атерогенности у больных артериальной гипертензией с различным темпераментом и уровнем тревожности на фоне эмпирической антигипертензивной терапии (АГТ).

**Материал и методы исследования.** С 1995 по 2018 группа больных артериальной гипертензией (n=848) и здоровых (n=412) мужчин (54,2±1,8 лет), была разделена на равные группы холерического (Х), сангвинического (С), флегматического (Ф) и меланхолического (М) темперамента с высокой (ВТ) и низкой (НТ) тревожностью. Лица Х и С отличались от Ф и М превалированием симпатического отдела ВНС, а последние отличались от Х и С превалированием ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС, по альдостерону). Определяли активность липазы и содержание в сыворотке крови общего холестерина (ОХ, ммоль/л), триглицеридов (Тг, ммоль/л) липопротеидов высокой (ЛПВП, ммоль/л), а также суммарную фракцию липопротеидов низкой и очень низкой плотности (с.ф. ЛПНП+ЛПОНП, ммоль/л). Рассчитывали индекс атерогенности (ИА). Гипотензивные препараты применялись согласно приказу Минздрава РФ №254 - 2004г.

**Результаты.** Активность липазы крови, а также содержание общего холестерина, триглицеридов суммарной фракции ЛПНП+ЛПОНП и величина индекса атерогенности (ИА) снижались, а содержание в крови ЛПВП повышалось в темпераментальном ряду от группы меланхоликов к группе холериков: ВТ (НТ) М-Ф-С-Х. У ВТ лиц активность липазы и содержание общего холестерина, суммарной фракции ЛПНП+ЛПОНП липидов в крови было выше, а ЛПВП ниже, чем у НТ лиц соответствующего темперамента, а у ВТ(НТ) больных артериальной гипертензией выше, чем у ВТ(НТ) здоровых лиц соответствующего темперамента. Со снижением активности липазы в крови от групп лиц с превалированием парасимпатического отдела ВНС - Меланхоликов и Флегматиков к группам лиц с превалированием симпатического отдела ВНС - Сангвиников и Холериков сочеталось повышение доли лиц с признаками экскреторной гиподисфункции поджелудочной железы.

**Заключение.** Разделение большой группы больных артериальной гипертензией по темпераментальной типологии и тревожности показало, что больные АГ с превалированием флегматического и меланхолического темперамента отличаются от лиц с превалированием холерического и сангвинического темперамента не только низкой активностью симпатического отдела ВНС, но и более высоким содержанием липазы в крови, что в свою очередь, сочеталось с повышением содержания в крови общего холестерина, суммарной фракции ЛПНП и ЛПОНП, а также инд. атерогенеза. У высокотревожных больных склонность к атерогенезу (по инд. атерогенности) выше, чем у низкотревожных больных АГ соответствующего темперамента. Близкие различия, но в границах нормы, установлены в группах здоровых ВТ и НТ лиц соответствующего темперамента.

Е.М. Тихонович, Н.С. Кутиминская  
**ИНДЕКС АТЕРОГЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ И  
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ**

*Кафедра госпитальной терапии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.А. Усенко*

---

**Цель исследования.** В дни магнитных бурь (МБ) установить взаимосвязь между динамикой  $\gamma$ -фона внешней среды, содержанием общего холестерина (ОХ) в крови и величиной индекса атерогенности (ИА) у больных АГ-II с различным темпераментом и тревожностью, принимавших эмпирический (ЭАГТ) вариант антигипертензивной терапии (АГТ) и целенаправленный (ЦАГТ) на блокаду темпераментальных особенностей организма, а также определить наиболее эффективный вариант АГТ.

**Материал и методы исследования.** В период с 1995 по 2018гг группа больных (n=848) и здоровых (n=422) мужчин (54,2 $\pm$ 1,8 лет) разделена на группы холерического (Х), сангвинического (С), флегматического (Ф) и меланхолического (М) темперамента с высокой (ВТ) и низкой (НТ) тревожностью. Лица Х и С отличались от Ф и М превалированием симпатического отдела ВНС, а последние отличались от Х и С превалированием ренин-ангиотензин-альдостероновой системы по альдостерону (РААС). Использовали метод наложенных эпох и корреляционный анализ по Пирсону (r).

Учитывали дни МБ и  $\gamma$ -фон среды. В сыворотке крови определяли содержание ОХ и липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), рассчитывали ИА. Одни группы больных принимали АГТ, целенаправленную (ЦАГТ) на блокаду симпатикотонии у Х и С пациентов и блокаду ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС, по альдостерону) у Ф и М пациентов, а другие соответствующие по тревожности и темпераменту группы - эмпирическую АГТ (ЭАГТ).

**Результаты.** Данные, полученные за весь период исследования, показали увеличение содержания ОХ и значений ИА у здоровых лиц и больных в темпераментальном ряду от Х к М лицам: ВТ(НТ) Х-С-Ф-М. В период МБ с повышением мощности  $\gamma$ -фона среды (в границах нормы) у здоровых ВТ(НТ) лиц и пациентов на фоне ЭАГТ установлено повышение содержания ОХ и величины ИА. Особенность в том, что у ВТ(НТ)Х сдвиги отмечены за сутки, у ВТ(НТ)С в 1-й день, а у ВТ(НТ)Ф и М на 2-й день от начала МБ. На фоне ЦАГТ сдвиги у Х и С по ИА были недостоверны, а у Ф и М соответствовали таковым у здоровых лиц соответствующего темперамента. На фоне ЭАГТ возвращение содержания ОХ и величины ИА к исходным значениям в ряду Х-С-Ф-М отмечено на +4-+5-+6-+6 сутки, а на фоне ЦАГТ на сутки раньше: +3-+4-+5-+5, соответственно. В отличие от ЭАГТ, на фоне ЦАГТ значения показателей не отличались, а сроки возвращения к исходным значениям были такие же, как у ВТ (НТ) здоровых лиц соответствующего темперамента. Последнее, а также снижение значений коэффициентов корреляции (+r) с высокой (у ВТ) и средней (у НТ) степени значимости на фоне ЭАГТ, до (+r) средней (у ВТ) и слабой (у НТ) степени значимости на фоне ЦАГТ, указало на приближение выраженности реакции к таковой у здоровых ВТ (НТ) лиц соответствующего темперамента.

**Заключение.** С повышением  $\gamma$ -фона среды (в границах нормы) в период МБ сочеталось повышение значений ОХ и ИА у здоровых лиц и больных АГ: у холериков за сутки, у сангвиников в 1-е сутки, а у флегматиков и меланхоликов на 2-е сутки от начала МБ. ЦАГТ - более эффективный вариант антигипертензивной терапии, поскольку в отличие от ЭАГТ, значения показателей, сроки возвращения к исходным (до МБ) величинам и степень корреляционной связи между  $\gamma$ -фоном и содержанием ОХ в крови и ИА совпали с таковыми у здоровых ВТ(НТ) лиц соответствующего темперамента.



А.А. Толмачева  
**ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ПРИ САХАРНОМ  
ДИАБЕТЕ 2 ТИПА: ЧАСТОТА, ОСОБЕННОСТИ  
НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ И САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ  
ТЕРАПИИ**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Клочкова*

---

**Актуальность.** В России общая численность пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа на 31.12.2016 г. по данным государственного регистра СД РФ составила 4 млн человек. Диабетическая нефропатия (ДН) была зарегистрирована у 6,3% пациентов с СД 2 типа. Показатели частоты нефропатии широко варьировали в диапазоне от 0% до 19,9% в зависимости от региона РФ. Хронической болезни почек (ХБП) при СД 2 типа занимает 1 место среди всех заболеваний, при которых проводится экстракорпоральная заместительная почечная терапия, стоимость которой исчисляется в тысячах долларов в год. Кроме этого наличие ХБП считают независимым фактором риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистой патологии, которая по данным регистра СД РФ занимает первое место в структуре смертности пациентов с СД 2 типа. Все эти данные демонстрируют, что ДН не просто одно из осложнений СД 2 типа, а это патология, которая вносит свой весомый вклад в продолжительность и качество жизни данных пациентов и требует более пристального внимания врачей и своевременного проведения нефропротективной терапии.

**Цель исследования.** Провести анализ распространенности, причин развития, особенностей нефропротективной и сахароснижающей терапии при ХБП у больных СД 2 типа.

**Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезней 1476 пациентов с диагнозом СД 2 типа, поступивших в НУЗ ДКБ за период с 01.01.2014 по 01.09.2017 гг. Из них подробному анализу подлежали 283 истории болезней пациентов (194 женщин и 89 мужчин) с диагнозом СД 2 типа и ХБП. Средний возраст пациентов 66,7 лет (женщин- 68,5 лет, мужчин- 62,9 лет). Медиана возраста дебюта СД 2 типа - 53,2 года, длительности- 13,5 лет. Средний возраст дебюта ДН- 64,7 лет. В историях болезней всех пациентов проводился анализ анамнестических, клинических, лабораторных и инструментальных данных, также лечения СД 2 типа. Из анамнестических данных оценивались возраст дебюта и длительность СД, гипертонической болезни (ГБ), возраст дебюта ДН, наличие/отсутствие осложнений СД 2 типа. Из лабораторных данных проводился анализ б/х крови (гликемия на-

тошак и постпрандиальная, уровень гликированного гемоглобина, показатели азотистого, липидного и электролитного обмена, печеночные трансаминазы, общий белок крови), ОАК (гемоглобин, эритроциты), ОАМ (белок, глюкоза, кетон, лейкоциты, бактерии, осадок), микроальбуминурии, проводился расчет СКФ по формуле СКD-EPI. Из инструментальных данных оценивались результаты ультразвукового исследования почек, офтальмоскопии. В рекомендациях по лечению оценивалась сахароснижающая, нефропротективная, гипотензивная и липидснижающая терапия.

**Результаты и их обсуждение.** Из 1476 пациентов с диагнозом СД 2 типа, 283 пациента (19,2%) имели ХБП. 1 стадия ХБП была диагностирована у 15,9% пациентов, 2 стадия- у 44,5%, 3 стадия- у 32,9%, 4 стадия- у 6%, 5 стадия- у 0,7% больных. В результате анализа причин, ДН была зафиксирована у 60,4% пациентов, из не диабетической причин ХБП- хронический пиелонефрит 25,1%, МКБ 12%, гипертоническая болезнь 1,8%, приобретенные кисты почек-0,7%. При этом у 51,2% пациентов ДН была впервые выявлена. Нефропротективная терапия (иАПФ/БРА) была назначена 91,9% пациентам.

**Выводы.** Чтобы замедлить развитие терминальной стадии ХБП и тем самым продлить жизнь пациента и улучшить качество жизни, необходимо проведения нефропротективной, гипотензивной, сахароснижающей и гиполипидемической терапии в полном объеме, с целью достижения целевых показателей HbA1c, АД, липидов крови.

Е.А. Трепузова, Л.В. Гостева,  
Т.Г. Реброва, О.С. Игнатьева

## **ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Паначева*

---

**Актуальность.** Высокая частота летальности больных вследствие тромбоза легочных артерий (ТЭЛА), занимающая 3-е место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний (при отсутствии адекватной терапии до 40-50%), определяет необходимость, помимо ранней диагностики и грамотного ведения пациентов, выявления этиологических факторов данного заболевания. По данным исследования International

Cooperative Pulmonary Embolism Registry, проведенного с 01.1995 г. по 11.1996 г. и включающего 2454 поступивших пациентов с ТЭЛА, общая летальность больных от нее в течение 3 месяцев составила 17,4%. По результатам Фрамингемского исследования, (2001) ТЭЛА составляет 15,6% от всей внутригоспитальной летальности, из которой до 82% случаев превалирует терапевтическая патология.

**Цель исследования.** Изучить этиологические факторы летальных исходов больных с ТЭЛА по данным первичного сосудистого отделения кардиологического профиля.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 6 пациентов (1 мужчина и 5 женщин) из 16 в возрасте от 49 до 76 лет, доставленных бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом ТЭЛА (37,5% от числа госпитализированных).

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст умерших больных составил  $66,3 \pm 5,3$  гг. (у мужчины - 76 лет, у женщин -  $64,4 \pm 8,4$  гг.). В анамнезе заболевания у 3 человек из 6-и в возрасте старше 70 лет (средний возраст 74,3 г.) диагностированы ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, функциональный класс III. Среди этих же пациентов у мужчины, имевшем в 1996 г. инфаркт миокарда (ИМ), на момент настоящей госпитализации выявлен острый трансмуральный передний распространенный ИМ левого желудочка в острой фазе, подтвержденный на вскрытии. Осложнениями заболеваний на секции у всех 3-х пациентов были тромбоэмболии мелких, средних и крупных ветвей (в 1-м случае) легочной артерии. У двух женщин старше 60 лет (средний возраст 63,0 г.) основным диагнозом, подтвержденным патологоанатомически, явилась варикозная болезнь вен нижних конечностей с тромбофлебитом поверхностных и подколенных вен голени в одном случае и отсутствием локализации первичного очага во втором. Осложнениями заболеваний у этих пациенток на вскрытии также были кардиопульмональный шок с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности в одном случае и множественные инфаркты в легких в другом. В последнем случае у женщины 49 лет основными патологоанатомическими диагнозами являлись обтурационный флеботромбоз и тромбофлебит поверхностных и подколенных вен и вен голени нижних конечностей, дилатационная кардиомиопатия с тромбозом полостей сердца, осложненные множественными инфарктами в легких, кардиопульмональным шоком, «шоковыми» почками с тотальными кортикальными некрозами и «шоковой» печенью с центростремительными склерозами.

**Выводы.** Таким образом, высокая частота диагностики ТЭЛА, подтвержденная при патологоанатомическом исследовании в 37,5% случаев от

числа госпитализированных больных и выявленные в 1/3 случаев основные этиологические факторы (тромбофлебит вен нижних конечностей), а также пожилой возраст пациентов (5 из 6 человек – старше 60 лет), способствующий развитию или прогрессированию гиперкоагуляционного синдрома, определяют необходимость настороженности врачей на данную патологию, ее подтверждение или исключение, а также проведения неотложных терапевтических мероприятий.

А.П. Триушенко, Т.Ю. Родионова,  
Л.Г. Султрекова, Е.О. Перевалов, Н.Ф. Балабанова  
**ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ У ИНЪЕКЦИОННОГО  
НАРКОМАНА В СОЧЕТАНИИ С ВИРУСНЫМ  
ГЕПАТИТОМ С**

*Кафедра госпитальной терапии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор В.П. Дробышева*

---

**Актуальность.** Проблема инфекционного эндокардита (ИЭ) приобрела в последние десятилетия особую актуальность в связи с увеличением заболеваемости вследствие эпидемии инъекционной наркомании. Печень при ИЭ поражается наиболее часто. У больных ИЭ инъекционных наркоманов часто имеется сочетанное поражение печени, из-за высокого риска заражения вирусными гепатитами. Результаты некоторых исследований свидетельствуют о том, что риск заболевания и рецидивирующего течения ИЭ возрастает при наличии маркеров вирусного гепатита С. По мнению ряда авторов, развитие или рецидивирование ИЭ и наличие вирусного гепатита находятся в причинно-следственной связи.

**Цель исследования.** Представить клиническое наблюдение с определением особенностей течения ИЭ у инъекционного наркомана в сочетании с вирусным гепатитом С.

**Материалы и методы.** Данные клинического, лабораторного, инструментального обследования пациента.

**Результаты и их обсуждение.** Больной Г., 35 лет, поступил в клинику в феврале 2018 г. с жалобами на одышку инспираторного характера, усиливающуюся в горизонтальном положении, проливные поты, снижение веса на 10 кг за 2 месяца. Из анамнеза известно, что в течение 12 лет употребляет наркотики опийной группы внутривенно. В декабре 2017г. по-

сле переохлаждения появилась общая слабость, фебрильная температура с ознобами, потами. Верифицирован диагноз первичного инфекционного эндокардита, проведена 6-недельная антибактериальная терапия. На фоне лечения нормализовалась температура, но субъективно положительной динамики не ощущал, нарастала инспираторная одышка, рецидивировали приступы сердечной астмы. За время госпитализации регистрировалась положительная реакция мочи на опиаты. При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, петехии на коже нижних конечностей, пятна Лукина, подногтевые линейные геморрагии. Грубый систолический шум над митральным и трикуспидальным клапанами. Пульс 110, АД 100/70 мм рт.ст. В легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах. Размеры печени: 17/2 x 11 x 8 см, селезенки 11 x 3.5 см. На стопах и голенях выраженные отеки. Анализ крови: Нб-106 г/л, л.- $8.8 \cdot 10^9$ /л, СОЭ-37 мм/ч, АЛТ кин.-33 ЕД/л, АСТ кин.-65 ЕД/л, щелочная фосфатаза-357 ЕД/л, ЛДГ-754 МЕ/л, ГГТП-117 ЕД/л, выявлены антитела к вирусу гепатита С. Эхо-КГ: Умеренное увеличение левого предсердия. Митральная недостаточность IV ст. Значительная дилатация правых отделов сердца. Трикуспидальная недостаточность IV ст. Вегетации на створках митрального 4x3 мм, трикуспидального 5x4 мм и пульмонального 2x4 мм клапанов. Недостаточность пульмонального клапана III ст. Признаки легочной гипертензии. Расширен ствол и ветви легочной артерии. Клинический диагноз: первичный ИЭ, острое течение, активность III степени, трикуспидальная недостаточность IV, митральная недостаточность IV, недостаточность пульмонального клапана III, ХСН IIБ. Двусторонняя нижнедолевая пневмония. Хронический вирусный гепатит С. Опиная наркомания. Больному начата антибактериальная терапия, дезагреганты, антикоагулянты, гепатопротекторы. На фоне терапии состояние больного улучшилось, пневмония разрешилась, уменьшились одышка, степень активности гепатита, рекомендовано хирургическое лечение.

**Выводы.** В данном наблюдении неблагоприятными факторами являются сочетание ИЭ с вирусным гепатитом С и низкая приверженность больного к лечению. Выздоровление от ИЭ инъекционных наркоманов возможно только при отказе от употребления наркотиков, адекватной антибактериальной терапии и своевременной хирургической коррекции пораженных сердечных клапанов.

А.П. Триушенко, О.А. Кунгурцева, Е.Е. Сулковская  
**ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ С БОЛЬШИМИ  
КЛАПАННЫМИ ВЕГЕТАЦИЯМИ, АБСЦЕССОМ  
ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА МИТРАЛЬНОГО  
КЛАПАНА И ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

*Кафедра госпитальной терапии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В.П. Дробышева*

---

**Актуальность.** Необходимость хирургического лечения при некоторых видах инфекционного эндокардита (ИЭ) не вызывает сомнений. Неэффективность этиотропной терапии в течение 3-4 недель является показанием к хирургическому вмешательству. Причинами неконтролируемой инфекции могут быть большие клапанные вегетации, абсцессы фиброзного кольца митрального клапана. Дисфункция клапана достаточно быстро приводит к развитию прогрессирующей сердечной недостаточности. Попытка продолжить консервативную терапию обычно заканчивается усугублением недостаточности кровообращения. Прогрессирующая сердечная недостаточность свидетельствует в пользу хирургического лечения ИЭ.

**Цель исследования.** Представить клиническое наблюдение ИЭ с большими клапанными вегетациями, абсцессом фиброзного кольца митрального клапана и прогрессирующей сердечной недостаточностью.

**Материалы и методы.** Данные клинического, лабораторного, инструментального обследования пациента.

**Результаты и их обсуждение.** Больная Г., 30 лет, заболела остро в середине апреля 2017 г., когда внезапно поднялась температура тела до 40,5°C с сильным ознобом, головной болью. Обратилась к терапевту, лечилась по поводу ОРВИ без эффекта. В крови лейкоцитоз до  $14,6 \times 10^9/\text{л}$ , гемоглобин 102 г/л, СОЭ – 46 мм/ч. Многократные посевы крови на стерильность отрицательные. На 10-й день болезни при УЗИ сердца выявлено в полости левого желудочка в основании задней створки митрального клапана гиперэхогенное образование размером 2,2 x 1,3 x 0,9 см, деформирующее заднюю створку с грубыми гемодинамическими нарушениями трансмитрального кровотока, митральная регургитация III ст., митральный стеноз I ст. Клинический диагноз: первичный ИЭ с поражением митрального клапана, острое течение, активность III степени, митральная недостаточность IV, ХСН I ст. Проводилась антибактериальная терапия цефтриаксоном, амикацином, ванкомицином, на фоне которой появилась тенденция к нормализации температуры. При контрольной ЭхоКГ через 3 недели отмечалось

уменьшение размеров вегетации, но наряду с этим и отрицательная внутри-сердечная гемодинамика: отрыв хорд митрального клапана, усиление митральной регургитации до тяжелой (IV) степени, которая клинически проявлялась прогрессирующей сердечной недостаточностью. Переведена в кардиохирургическое отделение для оперативного лечения. Во время операции в полости левого желудочка в основании задней створки митрального клапана выявлена бактериальная вегетация размером 1,8x0,9x0,6 см, абсцесс фиброзного кольца и отрыв хорд митрального клапана. Выполнена операция удаления инфицированных тканей, санация камер сердца, пластика фиброзного кольца, хорд митрального клапана. Последующая антибиотикотерапия дала положительный эффект. Диспансерное наблюдение в течение 1,5 лет свидетельствует о наступившей ремиссии ИЭ.

**Выводы.** Своевременная диагностика, рациональная антибактериальная терапия в сочетании с хирургическим вмешательством, включающим радикальную коррекцию нарушений внутрисердечной гемодинамики с механическим удалением инфицированных тканей, специальной обработкой полостей сердца и последующая антибиотикотерапия позволили улучшить ближайший прогноз, добиться положительного результата лечения ИЭ.

К.Н. Федоренко  
**АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ  
KLEBSIELLA PNEUMONIAE. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Паначева*

---

**Актуальность.** По данным литературы, пневмония, вызванная *Klebsiella* (семейство Enterobacteriaceae), выявляется в 4% случаев [Авдеева Л.В., 1991; Рябкова Е.Л., 2006; Страчунский Л.С. и др., 2007]. Являясь грамотрицательной анаэробной палочковидной бактерией, вызывает массивную пневмонию в сочетании с поражением желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, оболочек головного мозга, характеризуются многообразием клинических проявлений, тяжелым течением, полиорганной недостаточностью, высокой летальностью. *Klebsiella* устойчива к высоким температурам и многим антимикробным препаратам.

**Цель исследования.** Демонстрация клинического случая пациентки с атипичным течением пневмонии, вызванной *Klebsiella pneumoniae*.



**Материалы и методы.** Больная 76 лет, поступившая в первичное сосудистое отделение кардиологического профиля ГБУЗ НСО ГKB №2 в октябре 2017 г. с предполагаемым диагнозом острого инфаркта миокарда (ИМ).

**Результаты.** При поступлении в отделение пациентка предъявляла жалобы на боли за грудиной, не купирующиеся нитроглицерином, небольшой влажный кашель, одышку смешанного характера при минимальной физической нагрузке. На 2-е сутки диагноз ИМ был исключен. Через 4 дня появились высокая Т<sub>о</sub> тела до 38,9С, усиление кашля и одышки. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки (ОГК) выявлена правосторонняя полисегментарная пневмония с локализацией в S4-S5. В течение недели пациентка получала амоксициллин в суточной дозе 3000 мг, без эффекта; в последующем, после выявления возбудителя в посеве мокроты (*Klebsiella pneumoniae*) - цефтазидим в суточной дозе 6,0 г в течение 14 дней. По результатам компьютерной томографии органов грудной клетки диагноз пневмонии был подтвержден. Из анамнеза жизни: с 1992 г. артериальная гипертензия, получает постоянную антигипертензивную терапию; с 1994г. - сахарный диабет 2 типа, принимает диабетон; в 2014 г. перенесла ИМ. Не курит, алкоголь не употребляет. Профессиональных вредностей не было. На момент первичного осмотра выявлены: тахипноэ - 25 в минуту, укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания и крепитирующие хрипы в проекции S4-S5 справа, приглушенность тонов сердца. В общем анализе крови: лейкоцитоз -  $12,0 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 15 мм/час; СРБ - 25 мг/л; фибриноген – 5,0 г/л. На ЭКГ левый тип, нарушение процессов реполяризации, признаки гипертрофии левого желудочка. После проведенного лечения состояние пациентки улучшилось, нормализовалась Т<sub>о</sub> тела, исчез кашель, уменьшилась одышка.

**Выводы.** Учитывая симптоматику, результаты рентгенологического исследования ОГК и посева, была диагностирована пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae*. Однако для данного заболевания характерна деструкция легочной ткани, сопровождающаяся наличием сливных, распространяющихся на доли очагов инфильтрации в легких, абсцессы и эмпиемы плевры, полости распада в легких, мучительный кашель, кровахарканье, мокрота по типу «смородинового желе», цианоз и одышка. Данные клинические проявления у пациентки отсутствовали. Таким образом, отмечено несоответствие клинических проявлений заболевания результатам бактериологического анализа. При выписке пациентке были даны рекомендации по диспансерному наблюдению у терапевта и пульмонолога с целью мониторинга за ее состоянием и рентгенологическим контролем ОГК.

Е.С. Хусаинова  
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ В  
ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ДИАЛИЗНЫХ  
ПАЦИЕНТОВ**

*Кафедра внутренних болезней  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.А. Мовчан*

---

**Актуальность.** Пандемия хронической болезни почек приводит к росту пациентов, нуждающихся в заместительной почечной терапии. Гемодиализ является основным методом поддержания функции почек, однако не обеспечивает коррекции гормональных нарушений у больных с терминальной уремией. Современная медикаментозная терапия не может в полной мере решить эту проблему, поэтому растет число больных с тяжелым гиперпаратиреозом, уремической остеопатией и внекостной кальцификацией.

**Цель исследования.** Оценить эффективность паратиреоидэктомии (ПТЭ) в лечении гиперпаратиреоза у диализных пациентов.

**Материалы и методы.** Методом сплошной выборки из 280 амбулаторных пациентов, находящихся на лечении гемодиализом в центре «Нефролайн» отобрано 23 больных, прооперированных в период с 2015 по 2017 гг. методом тотальной паратиреоидэктомии с аутотрансплантацией паращитовидной железы (12 чел.) или методом субтотальной паратиреоидэктомии (11 чел.). На момент операции тяжелый гиперпаратиреоз отмечался у 69,6% пациентов (16 человек).

Основные критерии эффективности включали (KDIGO, 2003): иПТГ < 300 пг/мл, кальций общий < 2,4 ммоль/л, фосфор < 1,78 ммоль/л. Дополнительно оценивалось уменьшение жалоб, улучшение самочувствия, снижение маркеров костного метаболизма. Эффект ПТЭ мониторировался как минимум в течение 6 месяцев после оперативного вмешательства

В зависимости от эффективности операции больные разделены две группы. В 1 группу, отвечающую критериям эффективной паратиреоидэктомии включено 15 пациентов. Ко 2 группе отнесено 8 человек, у которых оперативное вмешательство оказалось неэффективным.

Проанализировано влияние на эффективность оперативного лечения ряда факторов: тяжесть гиперпаратиреоза, возраст пациентов на момент оперативного вмешательства, длительность диализной терапии. Статистическая обработка выполнена с применением критериев Стьюдента и Манна-Уитни.

**Результаты и их обсуждение.** В 1 группе мужчины составили 73,3% (11 человек), женщины - 26,6% (4 человека). Во второй группе количество

мужчин 37,5 % (3 человека), женщин 62,5% (5 человек). Т.о. при сопоставлении соответствующих гендерных подгрупп статистических различий не найдено ( $p>0,05$ ). Среди пациентов 1 группы средний возраст больных на момент операции составил  $45,9 \pm 0,1$  года, у пациентов 2 группы  $44,3 \pm 0,1$  года ( $p>0,05$ ). Сравнение частоты тотальной и субтотальной ПТЭ между 1 и 2 группами различий не обнаружило ( $p>0,05$ ). Длительность диализной терапии в группе эффективной ПТЭ составила 122 мес., у пациентов группы неэффективной ПТЭ – 69 мес. ( $p<0,05$ ). Полученные данные свидетельствуют о том, что у определенного контингента диализных пациентов раньше возникала потребность в паратиреоидэктомии и вид операции не оказывал существенного влияния на эффективность.

**Выводы.** Возраст больных на момент операции, пол больных, тяжесть гиперпаратиреоза, вид оперативного вмешательства не оказали значимого влияния на результаты лечения. Эффективность ПТЭ определялась длительностью диализной терапии.

## М.А. Черепанова ДЕТЕРМИНАНТЫ РАЗВИТИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Кафедра внутренних болезней*

*Новосибирский национальный исследовательский  
государственный университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В.В. Климонтов*

---

**Актуальность.** Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) широко распространена во всем мире. Инсулинорезистентность и сахарный диабет (СД) 2 типа являются основными факторами риска развития данной патологии. Сочетание СД 2 типа и НАЖБП не только ускоряет прогрессирование последней, но также ухудшает течение диабета и его осложнений. Ранняя диагностика позволит предотвратить тяжелые осложнения со стороны печени и сердечно-сосудистой системы.

**Цель исследования.** Изучить ассоциации НАЖБП с особенностями клинического течения СД 2 типа.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе Больницы скорой медицинской помощи № 2, центральной клинической больницы, клиники Научно-исследовательского института клинической и эксперимен-

тальной лимфологии (Новосибирска). В исследование включены 64 пациента, 44 женщины и 20 мужчин, в возрасте от 32 до 70 лет (медиана 61 год). Сформированы 2 группы: контрольная группа – пациенты с СД 2 типа без НАЖБП, исследуемая группа – пациенты с развитием НАЖБП на фоне СД 2 типа. Пациенты обследованы в отношении анамнеза болезни, жизни, лекарственного анамнеза, осложнений сахарного диабета. Клиническое обследование включало определение: индекса массы тела (ИМТ), обхвата талии и индекса талия/бедро, дополнительно оценивались признаки диабетической ангиопатии, нейропатии и синдрома диабетической стопы. Выполнялись лабораторные тесты с определением общего белка, аминотрансфераз, общего холестерина,  $\alpha$ -липопротеинов ( $\alpha$ -ЛП),  $\beta$ -липопротеинов ( $\beta$ -ЛП), триглицеридов, креатинина, скорости клубочковой фильтрации, билирубина общего,  $\gamma$ -глутамилтранспептидазы, щелочной фосфатазы, гликированного гемоглобина, определение глюкозы крови, включающее как самоконтроль, так и контроль в условиях стационара.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости у 49 пациентов эхоскопически были обнаружены признаки жирового поражения печени. Пациенты с НАЖБП отличались более высоким ИМТ по сравнению с контрольной группой (34,8 кг/м<sup>2</sup>, 29,2 кг/м<sup>2</sup> соответственно,  $p < 0,05$ ). Клиническая картина НАЖБП не была специфичной, различий в группах не было. Стаж сахарного диабета не играл существенной роли в развитии НАЖБП. Потребность в инсулине выявлена в обеих группах: контроль – 60%, исследуемая – 80% (различия достоверны при  $p < 0,05$ ), также отмечалась более высокая потребность пациентов с НАЖБП в инсулине (0,63 ед/кг, группа контроль – 0,26 ед/кг  $p < 0,05$ ). Больные с НАЖБП имели более высокий уровень триглицеридов (2,3 ммоль/л, 1,7 ммоль/л,  $p < 0,05$ ), общего холестерина (5,6 ммоль/л, 4,7 ммоль/л,  $p < 0,05$ ), уровень  $\alpha$ -ЛП (3,7 ммоль/л, 2,9 ммоль/л,  $p < 0,05$ ), при этом уровень  $\beta$ -ЛП ниже (1,2 ммоль/л, 1,4 ммоль/л,  $p < 0,05$ ). Пациенты с наличием НАЖБП имели более высокий уровень гликированного гемоглобина (8,6%) по сравнению с контрольной группой (7,7%,  $p < 0,05$ ). Статистически достоверные отличия выявлены в распространенности диабетической ретинопатии у пациентов с НАЖБП ( $p < 0,05$ ), однако в отношении автономной нейропатии и диабетической нефропатии различия были статистически не достоверны.

**Выводы.** Наличие НАЖБП у больных СД 2 типа ассоциировано с более высоким уровнем гликемии, дислипидемией, большей потребностью в инсулине и диабетической ретинопатией.

Д.Р. Чернышева, В.С. Дульченко,  
В.А. Козик, М.Х. Хасанова, Е.А. Стафеева,  
Е.А. Найдена, А.А. Толмачева

## **ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ГОДИЧНЫХ ИСХОДОВ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST С РАЗЛИЧНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА**

*Кафедра факультетской терапии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., доцент Н.Г. Ложкина,*

*В.Б. Барбарич*

---

**Актуальность.** Чрезвычайно актуальным во всём мире является изучение очень важной проблемы-распространённости и прогнозирования отдалённых исходов острого коронарного синдрома (ОКС) и их связь с различными факторами риска. Ведь нельзя не отметить, что ведущей причиной смертности во всем мире являются именно сердечно-сосудистые катастрофы. Поэтому оценка годовых исходов, их связь с факторами риска является несомненно важной задачей, так как это необходимо для выбора тактики лечения острого коронарного синдрома (медикаментозное, инвазивное или их сочетание), сроков пребывания больного в стационаре, разработки индивидуальных программ реабилитации (Ложкина Н.Г., 2015).

**Цель исследования.** Определить взаимосвязь годовых исходов острого коронарного синдрома у пациентов с подъемом сегмента ST с различными факторами риска.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 210 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (средний возраст  $59,1 \pm 6,1$  лет), в том числе 119 мужчин и 91 женщина, госпитализированных в ГКБ № 1 г. Новосибирска в декабре 2016-июне 2017гг. Всем пациентам в стационаре, а затем в течение года после выписки проводилась стандартная медикаментозная терапия ОКС согласно национальным рекомендациям, ESC, ACCA. Диагноз ОКС устанавливался по совокупности критериев, разработанных Европейским обществом кардиологов и Американской коллегией кардиологов (2000 г.). Всем пациентам было проведено клинико-инструментальное обследование. В работе было определено влияние каждого из исследованных показателей на вероятность неблагоприятного годового прогноза методами корреляционного анализа. Через год социологическим методом (по телефону и личной встрече) были оценены фактические исходы, факторы риска и сопоставлены с прогнозируемыми. Исход считался неблагоприятным, если у пациента имелось хотя бы одно событие из перечисленных: сердечно-сосудистая смерть, повторная госпитализация (коронарная ише-

мия), инсульт, коронарная реваскуляризация, госпитализация по поводу ХСН и некоронарная реваскуляризация. При благоприятном исходе у пациента отсутствовали данные события.

**Результаты и их обсуждение.** Из 210 пациентов у 60 был неблагоприятный исход (у некоторых пациентов было одновременно несколько неблагоприятных исходов), из них 12 умерло от сердечно-сосудистых причин, у 23 была повторная госпитализация (в следствии коронарной ишемии), 41 повторная реваскуляризация, 4 госпитализации по поводу ХСН, 2 инсульта, а у 150-благоприятный. Выявлено, что на развитие неблагоприятного пятилетнего исхода у больных, перенесших ОКСпСТ влияли следующие факторы: артериальная гипертензия, повышенный уровень глюкозы в крови и фармакоинвазивная терапия.

**Выводы.** Таким образом, корреляционный анализ показал взаимосвязь различных факторов риска с годовыми неблагоприятными исходами острого коронарного синдрома. В дальнейшем, при выявлении других факторов риска, а также изучении молекулярно-генетических маркеров, появится возможность более подробно изучить данную проблему.

А. Чингис, Е.В. Мезит  
**АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ В ГРУППЕ  
ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМой ХОДЖКИНА**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Т.Н. Бабаева*

.....

**Актуальность.** Лимфома Ходжкина (ЛХ) – это В-клеточная лимфома с выраженным полиморфноклеточным микроокружением и характерной опухолевой популяцией (клетки Ходжкина, клетки Березовского-Рид-Штернберга). ЛХ остается заболеванием преимущественно лиц трудоспособного возраста и считается новообразованием с достаточно оптимистичным общим прогнозом и ожидаемой высокой результативностью лечения. Выбор программы терапии, ожидаемый ответ на проводимое лечение во многом зависят от исходно выделенной прогностической группы: ранние стадии с благоприятным прогнозом (стадии I-II, поражение выше диафрагмы, без факторов риска), ранние стадии с неблагоприятным исходом (стадии I-II, поражение выше диафрагмы, с одним и более факторов риска) и распространенные стадии (стадии III и IV). Наличие факторов риска (массивное поражение средостения, возраст  $\geq 50$  лет, ускорение СОЭ, экстрано-

дальные поражения, вовлечение  $\geq 3$  областей лимфатических коллекторов) закономерно ухудшает прогноз и ограничивает общую и 5-летнюю выживаемость.

**Цель исследования.** Оценить выживаемость в группе пациентов с лимфомой Ходжкина в зависимости от наличия факторов неблагоприятного прогноза.

**Материал и методы.** Произведен ретроспективный анализ электронных историй болезни 156 пациентов с диагнозом лимфомы Ходжкина, получающих терапию на базе Городского гематологического центра г.Новосибирска в период с 2013 по 2017гг. Значения общей выживаемости (ОВ) рассчитывались с использованием функции Каплана – Майера при помощи программы Statistica 10.0. Результаты считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** ОВ пациентов с ЛХ не достигла на момент оценки медианы, 5-летняя кумулятивная доля выживших составила 75%, что соответствует результатам крупных российских центров. Однако, при делении группы пациентов в зависимости от наличия факторов худшего прогноза получены расхождения кривых выживаемости: ОВ больных с локализованными I-II стадиями не достигла на момент оценки медианы, тогда как у пациентов с распространенными III-IV стадиями медиана составила 4,4 года, а 5-летняя выживаемость была ниже более чем на 50% в сравнении с группой I-II стадий ( $p = 0,009$ ). В группе больных с локализованными стадиями и массивным поражением средостения 5-летняя выживаемость составила 61% против 75% ( $p < 0,05$ ) в группе больных с меньшими размерами медиастинальных лимфатических узлов. Наличие в дебюте заболевания В-симптомов коррелировало с объемом опухолевой массы и распространенностью процесса, а также закономерно связано с функцией выживаемости, составляя 61% против 94% ( $p = 0,006$ ) в сравнении с пациентами без симптомов опухолевой интоксикации. В группе пациентов с наличием экстранодальных (Е) поражений медиана ОВ составила всего 4,2 года, а 5-летняя выживаемость у пациентов с Е-стадиями была на 50% ниже, чем у больных без экстранодальных поражений ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Использование системы прогностических факторов в повседневной практике для выбора программы и объема лечения у больных ЛХ позволяет получить высокие непосредственные и отдаленные результаты. В то же время, эффективность терапии и, соответственно, выживаемость у больных с распространенными стадиями (множественное, массивное, экстранодальное поражение) достоверно ниже, чем у пациентов с локализованными стадиями заболевания, что диктует необходимость ранней диагностики лимфомы Ходжкина и обсуждения программы терапии в зависимости от выявленных изменений.

А. Чингис  
**ГИДРОПЕРИКАРД НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА**

*Кафедра эндокринологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е.В. Зенкова*

---

**Актуальность.** Гидроперикард – это скопление более 50 мл жидкости в полости перикарда. Гидроперикард может развиваться при заболеваниях сердца и почек, анемии, кахексии различного происхождения (туберкулез, сепсис, злокачественные опухоли). Причиной патологии в редких случаях становятся опухоли средостения, микседема. Гидроперикард осложняет течение гипотиреоза у 30-80% больных. Гидроперикард на фоне гипотиреоза развивается медленно, жидкость не превышает 500 мл, практически не осложняется тампонадой сердца и при заместительной терапии гипотиреоза левотироксином происходит регресс гидроперикарда.

**Цель исследования.** Описать клинический случай гидроперикарда на фоне гипотиреоза.

**Материалы и методы.** Данные клинического, лабораторного и инструментального обследования больного, у которого гидроперикард развился на фоне гипотиреоза.

**Результаты.** В эндокринологическое отделение ГНОКБ 18.12.2017 поступил больной К. с диагнозом направления: Гипотиреоз первичный, манифестный, тяжелое течение, с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, снижение слуха, снижение памяти, боли в области сердца, возникающие при незначительной физической нагрузке, запоры (стул 1 раз в 7 дней), замедление речи, выпадение волос, слабость, утомляемость. В течение 3х лет появились вышеуказанные жалобы. К врачу не обращался. Настоящее ухудшение с 6 декабря 2017 года, когда усилилась одышка, появились перебои в работе сердца. Был осмотрен терапевтом, госпитализирован в ЦРБ по месту жительства по экстренным показаниям. При обследовании в ЦРБ: ТТГ 107, Т3 св. 0,02, анемия легкой степени тяжести, гемоглобин 117 г/л, эритроциты  $3,24 \cdot 10^{12}$ /л, гиперкреатинемия 145 мкмоль/л. Кардиомегалия, гидроперикард по ЭХО-КС: за правыми и левыми отделами сердца лоцируется жидкость в большом количестве, столбики до 50мм. По ЭКГ: синусовая брадикардия. Возникла угроза тампонады сердца. Выполнен перикардиоцентез 07.12.17, удалено 1200 мл жидкости. По УЗИ щитовидной железы: в левой доле анэхогенное образование 0,6\*0,6\*0,4 с мелкими кальцинатами. Переведен по линии санитарной авиации с целью подбора заместительной терапии. Объективно: состояние тяжелой степени тяжести. Кожные покровы бледные, кожа сухая, шелушение. Лицо маскообраз-



ное, амимичное. Отеки век. Назначено лечение левотироксин 50мкг утром, периндоприд 5мг ½ таблетки на ночь. На фоне лечения симптомы гидроперикарда регрессировали в течение двух недель.

**Выводы.** Представленный клинический случай демонстрирует, что гипотиреоз безадекватного лечения может приводить к развитию гидроперикарда, со скоплением большого количества жидкости, развитием угрозы тампонады сердца. При назначении адекватной заместительной терапии удается достичь быстрой регрессии симптомов гипотиреоза.

Я.Ю. Шебуняева

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ А**

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., ассистент Т.Н. Бабаева*

---

**Актуальность.** Терапевтические достижения, оптимизация подходов к лечению и модели оказания медицинской помощи в течение последних лет привели к высокоактивному образу жизни и практически нормальной ее продолжительности у пациентов с гемофилией [John M. McLaughlin и соавт., 2017]. Дальнейшее совершенствование ведения пациента с гемофилией в настоящее время развивается не в направлении купирования кровотечений как таковых, а в направлении предотвращения их осложнений. Конечной целью проводимой заместительной терапии у пациентов с гемофилией является достижение и поддержание высокого качества жизни, что связано с облегчением клинического бремени эпизодов кровоизлияний (в частности, внутрисуставных), купированием болевого синдрома, типом проводимого лечения (в режиме «по требованию» или профилактическое), приверженностью пациентов к терапии и статусом ингибиторов факторов свертывания.

**Цель исследования.** Провести оценку качества жизни пациентов с гемофилией А.

**Материал и методы.** Было осмотрено и проанкетировано 28 пациентов с гемофилией А тяжелой и средней степени тяжести, состоящих в регистре больных наследственными коагулопатиями г.Новосибирска. Средний возраст пациентов -  $42,36 \pm 2,46$  лет. Контрольную группу составили 28 человек, представляющие здоровую популяцию. Средний возраст опрошенных  $46,4 \pm 4,6$  лет. Для оценки качества жизни использовался унифицированный международный опросник SF-36.

**Результаты и их обсуждение.** Существенное снижение показателей КЖ у пациентов с гемофилией регистрировалось по шкале боли (Б) –  $45,07 \pm 5,47$  балла в группе пациентов и  $75,96 \pm 5,39$  балла в группе контроля ( $p < 0,0001$ ). Низкое значение у больных было выявлено и по шкале физического функционирования (ФФ) –  $77,5 \pm 1,79$  балла в группе пациентов по сравнению с  $83,29 \pm 2,72$  баллами группы здоровых лиц соответственно ( $p < 0,0001$ ). Следует отметить, что показатели КЖ у больных гемофилией А по шкалам жизнеспособности (В), общего здоровья (ОЗ) и социального функционирования (СФ) также были достоверно ниже по сравнению с данными контроля: В –  $54,29 \pm 2,73$  балла в группе больных и  $57,68 \pm 3,6$  балла в контроле ( $p < 0,0001$ ); ОЗ –  $48,29 \pm 2,87$  балла и  $50,11 \pm 3,38$  балла в группе контроля ( $p < 0,0001$ ); СФ –  $68,03 \pm 5,14$  балла по сравнению с  $73,39 \pm 3,18$  баллами соответственно ( $p < 0,0001$ ). Таким образом, у больных гемофилией было выявлено снижение всех показателей качества жизни (КЖ) в сравнении с группой контроля, однако, исключение составили шкалы ролевого физического (РФФ) и эмоционального функционирования (РЭФ), а также психического здоровья (ПЗ). По всем трем шкалам (РФФ, РЭФ, ПЗ) значения, полученные для группы пациентов, превышали показатели контрольной выборки: РФФ –  $65,18 \pm 8,85$  балла в группе больных и  $63,39 \pm 7,21$  балла в группе контроля ( $p < 0,0001$ ); РЭФ –  $67,86 \pm 8,66$  балла у больных гемофилией А и  $56,32 \pm 5,65$  балла в контрольной группе ( $p < 0,001$ ); ПЗ –  $63,14 \pm 2,26$  балла в группе больных и  $55,1 \pm 4,17$  балла в контроле ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Особенности результатов шкал РФФ, РЭФ и ПЗ (прирост значений вместо ожидаемого снижения) объясняется спецификой исследуемой группы пациентов. Наследственный характер патологии подразумевает отсутствие периода «здоровья» в жизни пациента, что, в совокупности с «привычными» тяжелыми осложнениями заболевания, формирует высокую психическую устойчивость. Кроме того, кардинальное изменение стратегии лечения пациентов с гемофилией, возможность профилактической «домашней» терапии позволило улучшить и стабилизировать их эмоциональный фон, избегая появления тревожных и депрессивных переживаний, связанных с длительной госпитализацией, развитием сильного болевого синдрома и осложнений.

# ГИГИЕНА, ЭКОЛОГИЯ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

---

## Ю.Д. Александрова ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ БОЙЦОВ СТУДЕНЧЕСКИХ ОТРЯДОВ

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирского государственного медицинского университета*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова*

---

**Актуальность.** По данным портала для молодых специалистов Career.ru 71% студентов работают в разных отраслях экономики, часть студентов работает круглогодично, а часть выбирает для себя сезонную работу на время летних каникул. Каждое лето более 240 тысяч студентов из 74 регионов нашей страны находят себе работу благодаря российским студенческим отрядам. Молодежная общероссийская общественная организация «Российские Студенческие Отряды» (РСО) – крупнейшая молодежная организация страны, которая обеспечивает временной трудовой занятостью студентов, а также занимается гражданским и патриотическим воспитанием, развивает творческий и спортивный потенциал молодежи. В III трудовом семестре 2017 года в НСО работу получили 140 студенческих отрядов, общее число бойцов в них превысило 3600 человек, региональное отделение МО РФ вело работу по 10 направлениям.

**Цель исследования.** Изучение влияния факторов «трудового семестра» на здоровье студентов.

**Материал и методы.** Объектом исследования были студенты ВУЗов (НГМУ, СГУПС, НГТУ, НГАСУ, СибГУТИ, НГПУ, НГУЭУ) города Новосибирска, состоящие в молодежной общероссийской общественной организации «Российские Студенческие Отряды» и отработавшие трудовой сезон 2017 года. Предметом исследования явились факторы «трудо-вого семестра» студентов, работающих в разных направлениях студенческих отрядов (СО): строительный СО – ССО, медицинский СО – СМО, педагогический СО – СПО, проводники – СОП. Под факторами «трудо-вого семестра» мы подразумеваем условия, в которых трудятся и отдыхают бойцы СО. Данные факторы подразделили на группы: первая – воздействие вредных факторов производства, оценка санитарно-бытовых условий проживания, характеристика питания в условиях трудового процесса (кратность, калорийность, соотношение макронутриентов, наличие некоторых групп продуктов); вторая (психофизиологические элементы) – характеристика сна; третья (социально-психологические элементы) – эмоциональное состояние, которые студенты ежедневно оценивали по 10 бальной шкале. Сравнение проводилось на основе анализа дневников (ежедневное заполнение в течение 25 дней, 25 наиболее детально заполненных дневников), анкетирования (40 анкет), результатов личных бесед с представителями разных направлений СО. Дополнительным материалом служили фотографии.

**Результаты.** Анализ результатов исследования показал, что работа в летний период в составе СО любых направлений сопряжена с множеством факторов, которые негативно влияют на здоровье студентов. Наиболее благоприятные условия «трудо-вого сезона» у студенческих медицинских и педагогических отрядов.

Необходимо отметить, что, в независимости от направления СО, состояние здоровья бойца зависит, в разной степени, от него самого (соблюдение техники безопасности, рациональное использование средств защиты; возможность при наличии централизованного питания приблизить его к рациональному путем включения в рацион тех или иных продуктов, чистота, организация сна и т.п.).

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о необходимости включения в состав студенческого отряда медицинского работника и активизации работы санитарного актива.

Р.М. Алиев, Я.М. Евсеева  
**ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ  
ЭФФЕКТЫ СТАТИНОВ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова*

---

**Актуальность.** Злокачественные новообразования (ЗНО) входят в группу весьма распространенной патологии, имеющей высокий уровень летальности. Так, во всем мире в 2015 году число заболевших онкологическими заболеваниями составило 20 млн человек, умерших около 13 млн. В 2016 г. в Российской Федерации выявлено 599 348 злокачественных новообразований. На конец 2016 г. в территориальных онкологических учреждениях России состояли на учете 3 518 842 пациента. Совокупный показатель распространенности составил 2 399 на 100 000 населения. Показатель смертности населения России от злокачественных новообразований в 2016 г. составил 201,6 на 100 000 населения. В Новосибирской области выявлено 12702 злокачественных новообразования на 2017 г. Смертность по НСО составляет 217 на 100000 населения. Поэтому вопросы профилактики и лечения данной группы заболеваний не теряют своей актуальности.

Недавние исследования продемонстрировали, что статины, широко применяемые для лечения гиперхолестеринемии, также способны подавлять пролиферацию опухолевых клеток, в терапевтических дозах обладая проангиогенными эффектами, а в более высоких – ангиостатическими.

**Цель исследования.** Представить информацию об изучении влияния ингибиторов ГМГ-КоАредуктазы на опухолевые процессы и перспективах использования данных препаратов при онкопатологии.

**Материалы и методы.** Анализ отечественной литературы не выявил сообщений о проводимых в нашей стране клинических исследованиях применения статинов для лечения ЗНО. Поэтому был проведен анализ англо- и франкоязычных источников информации (данные Мемориального Онкологического центра им. Слоуна-Кеттеринга, Нью-Йорк, и Национального института здоровья США) за период со 2 июня 2009 года по 24 февраля 2017.

**Результаты.** На настоящее время проведено 184 исследования, из них 104 исследования (56%) уже завершены и имеют определенные результаты, остальные находятся в той или иной фазе проведения испытаний. Структура исследований представлена всеми распространенными нозологическими формами: 46 исследований, касающихся рака молочной железы; 23 – рака желудка, 15 – рака простаты, 14 – заболеваний крови, 12 – колоректального рака, 10 – рака легких и т.д. Испытания проводятся на разных стадиях раз-

вития процесса. В частности, в 4 исследованиях изучается влияние статинов на преинвазивный рак (рак *in situ*), причем 2 исследования завершено и 2 находятся в работе; в трех исследованиях использовали статины в качестве монотерапии, в одном исследовании изучали эффект в комбинации с другим противоопухолевым средством. Также найдено 24 исследования действия статинов на прогрессирующий рак, 12 из которых завершены, в девяти из них использовали статин в качестве монотерапии. Из 40 проанализированных исследований, касающихся комбинирования статинов и радиотерапии, 10 на данный момент завершены.

Анализ данных рандомизированных клинических испытаний в 42% (44 исследования из 104) показал наличие терапевтического потенциала статинов в лечении и профилактике опухолевых заболеваний. При этом в большинстве исследований, использовавших статины в качестве монотерапии опухолевых заболеваний, не получено убедительных результатов. А в исследованиях, использовавших статины в качестве комбинации с другими противоопухолевыми препаратами или же в комбинации с радиотерапией, напротив, получены 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.

Х.Ф.Алиева, О.В. Губер, А.Ш. Хусаинова  
**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
САНАТОРИЯ «ОЗЕРО КАРАЧИ»**

*Кафедра гигиены и экологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к.м.н., доцент В.Н. Семенова,  
к.м.н., доцент Н.А. Галузо*

---

**Актуальность.** В общем комплексе профилактических и лечебных мер, направленных на укрепление здоровья человека, велика роль санаторно-курортного лечения. С каждым годом стремительно увеличивается численность женщин с патологией половой системы негативно сказываясь на репродуктивной функции. На сегодняшний день заболевания органов малого таза в РФ составляет 6–8% взрослого населения. Санаторий «Озеро Карачи» является ведущим в России оздоровительным комплексом для профилактики и лечения данных больных.

**Цель работы:** гигиеническая характеристика санаторно-курортного лечения на базе санатория «Озеро Карачи».

**Материалы и методы:** санитарного описания, наблюдения, анализ историй болезни и социологическое исследование (30 пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза, в возрасте от 25 до 35 лет при наличии информированного согласия на участие в исследовании.), участие в осмотрах больных, анализ отчетов деятельности санатория за 2014–2016 гг.

**Результаты исследования.** Гигиеническая оценка санатория «Озеро Карачи» (требования к территории и к зданиям, техническое оборудование и оснащение, требования к помещениям разного назначения, техническое оснащение, мебель, инвентарь) показала соответствие ГОСТ Р 54599-2011 «Услуги средств размещения. Общие требования к услугам санаториев». Это подтверждается и результатами анкетирования. Лечебным фактором является рационально организованный курортно-санаторный режим и питание, организация которого соответствует гигиеническим требованиям (ГОСТ 30389-2013. Услуги общественного питания). В здравнице предусмотрено четырехразовое разнообразное питание, с наличием в рационе круглый год свежих овощей и фруктов, рыбных, мясных и молочных продуктов (собственное фермерское хозяйство). Для некоторых категорий предусмотрено диетическое питание.

Лечебно – диагностическая база курорта составляет 84 лечебных и 25 диагностических процедур. Комплекс медицинских процедур подбирается индивидуально, исходя из диагноза, степени тяжести, стадии и фазы заболеваний, указанных в санаторно-курортной карте или выявленных при обследовании в санатории в соответствии с медико-экономическими стандартами лечения. Комплекс процедур для пациенток с гинекологическими заболеваниями включает лечебные ванны, грязелечение, гидротерапию, внутриполостное орошение минеральной водой, физиотерапию, рефлексотерапию, лечебную физкультуру. Проведение всех процедур соответствует как разработанным технологическим рекомендациям, так и санитарно-гигиеническим требованиям.

В трехлетней динамике характерен рост обращений в санаторий. В структуре преобладает патология костно-мышечной системы и соединительной ткани, доля гинекологических больных составляет 10–30%. Наиболее распространенные заболевания женщин, находившихся на лечении в гинекологическом отделении, сопровождаются бесплодием.

**Заключение.** Вышеизложенное позволяет прогнозировать высокую эффективность пребывания в санатории, что и подтверждается анализом отчетных данных (улучшение зафиксировано у большинства, достигая 98,7%) и результатами социологического исследования (все респонденты отмеча-

ют улучшение). Комплексное воздействие благоприятно сказывается как на психоэмоциональном, так и на физическом здоровье и, как следствие, на гормональном фоне женщин.

**М.А. Андреев, З.П. Сафарова, Я.Ю. Ягмурова**  
**ГАДЖЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова*

---

**Актуальность.** Возрастающие масштабы пользования гаджетами поддерживают актуальность изучения как положительных, так и возможных отрицательных сторон данного явления.

**Цель** – изучение распространенности, целей и возможных последствий использования компьютерных устройств.

**Методы.** Использовалась методика анкетирования в форме онлайн-опроса, основу которого составил тест Кимберли-Янг на интернет-зависимость (140 студентов-медиков). С учетом имеющихся в литературе исследований основное внимание уделено влиянию на костно-суставную систему, зрение и сон. В двух сериях экспериментов было проведено изучение скорости простой зрительно-моторной реакции и реакции с дифференцировкой (на аппаратно-программном комплексе «НС-Психотест») и внимания (корректурная проба, тест Бурдона) после компьютерной нагрузки.

**Результаты.** 95,7% пользователей прибегают к использованию компьютерных устройств каждый день, увсех два и более устройств. Чаще всех гаджетов студенты-медики используют мобильный телефон (84,3%), на втором месте – планшетный компьютер (6,4%), на третьем – ноутбук (5,3%), на последнем – стационарный компьютер – 3,6%. Популярные сервисы: социальные сети (87,1%), поисковики (76,4%), видео хостинги (49,3%). Социальные сети чаще всего используют для: общения и поиска друзей (34,3%), развлечений и прокрастинации (20,7%), получения новостей (17,1%), подготовки к учебе, работе (16,4%), для поиска информации (11,4%). При использовании мобильного телефона 80% прижимает его к уху, 10% респондентов оставляют расстояние между телефоном и ухом, столько же используют Bluetooth-гарнитуру или наушники. В основном респонденты носят мобильный телефон в кармане куртки \ пальто (37,1%), в кармане брюк (31,4%), реже – в сумке в руках (11,4%). 85,7% респондентов уверены, что знают, как



правильно сидеть при использовании компьютера. При работе с ноутбуком 70% смотрят на монитор сверху вниз, что является рекомендуемым, 22,1% смотрят снизу вверх. Чаще всего респонденты пользуются компьютерным устройством в положении сидя (62,9%), менее популярны положение полулёжа (22,1%), лёжа (10,7%) и стоя (4,3%). Расстояние от глаз до монитора у 62,9% составляет 20–40 см, у 27,9% — 50 см и более, у 9,3% 10–20 см. Большинство респондентов используют мобильное устройство перед сном всегда (57,1%) или часто (34,3%). При невозможности заснуть каждый десятый, 12,9%, начинает использовать гаджет в постели постоянно, треть, 37,1%, часто. Это сочетается с тем, что ночью мобильный телефон у четверти лежит на кровати, у большей половины (56,4%) находится на расстоянии меньше 0,5 м. Экраны компьютерных устройств излучают много света синего спектра, который нарушает биоритмы гормона мелатонина. Но половина, 53,6% не знает о защитном фильтре оранжевого цвета, треть, 29,3%, знает, но не использует. Треть, 32,9%, опрошенных «постоянно» и почти половина, 49,3%, «часто» замечают, что сидят неправильно. Больше половины студентов (54,3%) отмечают снижение остроты зрения за годы обучения в университете. Изменение осанки отмечают 64,3%. Кроме того наблюдаются такие симптомы как боль в спине, пояснице (40%), боль в шее (34,3%), головная боль (19,3%), боль в запястьях и предплечьях (16,4%), боль в плечевых суставах (10,7%); покраснение глаз; зуд, боль, жжение в области глаз (их испытывают всегда или часто около трети респондентов). Проблемы с засыпанием после использования компьютерных устройств пока не характерны для студентов.

**Вывод.** Негативные последствия использования гаджетов связаны, прежде всего, с несоблюдением общеизвестных правил гигиены компьютерного труда.

Е.Д. Анисимов, М.С. Бабилова, М.Д. Лучшев  
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО И  
ПСИХИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТОВ ЗДОРОВЬЯ У  
СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н, доцент В.Н. Семенова*

---

**Актуальность.** Качество медицинских услуг – один из самых важных показателей успешного государства, в обеспечении высокого уровня кото-

рого, помимо финансовых, материально-технических и организационно-методических вопросов, не менее важным является физическое и психическое состояние медицинского персонала.

**Цель исследования.** Изучить уровень профессионального выгорания, физического и психического компонентов здоровья работников отделения реанимации.

**Материалы и методы исследования.** Анализ результатов специализированной оценки условий труда, анкетирование, тестирование по опросникам: «САН», «Профессиональное выгорание» для медицинских работников в адаптации Н.В. Водопьяновой, «Оценка качества жизни (SF-36)». Было обследовано 30 сотрудников отделения реанимации одного из стационаров города (10 врачей и 20 медицинских сестер) в возрасте от 20 до 60 лет и стажем от 1 года до 39 лет. Каждый третий сотрудник имеет, помимо этого места работы, дополнительное.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ результатов специальной оценки условий труда позволил отнести условия труда исследуемой выборки к категории 3.3, т.е. «вредные условия труда 3 степени», что можно трактовать как фактор формирования стойких нарушений здоровья сотрудников. Две трети (67%) сотрудников имеют хронические заболевания, в структуре которых остеохондроз (23%), гипертоническая болезнь (18%), хронический гастрит (14%), аллергический дерматит (9%), варикозная болезнь вен (9%). Кроме того выявлены анемия, хронический ринит, хронический бронхит, сахарный диабет, хронический холецистит и язвенная болезнь желудка. Прослеживается некоторая зависимость подверженности организма к развитию соматической патологии от количества ночных дежурств.

Анализ результатов опросников «САН» и SF-36 показывает наличие зависимости от возраста – представители группы старше 35 лет значительно уступают более молодой группе. Однако по уровню профессионального выгорания эти группы находятся примерно на одном уровне. В группе лиц, чей стаж превышает 30 лет, было выявлено снижение показателей опросника «САН». Высокий уровень профессионального выгорания по различным его критериям наблюдается в группах со стажем работы до 20 лет. По итогам всех трех опросников группа с наличием хронических заболеваний качественно уступает группе условно здоровых лиц.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования позволяют говорить о снижении психического компонента здоровья у сотрудников отделения реанимации. Четко прослеживается связь с наличием хронических заболеваний, продолжительностью стажа и возрастом респондентов.

Е.А. Антоненко, И.С. Еремина  
**СКОЛИОТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И НАРУШЕНИЕ  
ОСАНКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра травматологии и ортопедии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

---

**Актуальность.** Нарушение осанки и сколиоз являются актуальной проблемой современной медицины, так как приводят к нарушению функций внутренних органов, снижают качество жизни и приносят эстетическое неудовлетворение пациентам. В России многие люди нуждаются в квалифицированном медицинском лечении деформаций позвоночника. К сожалению, они плохо лечатся консервативно и требуют хирургического вмешательства. Считается, что данные патологии начинают проявлять себя уже со школьного возраста и чаще встречается у девочек, чем у мальчиков из-за меньшей физической активности первых.

**Цель исследования.** Выявить закономерности в количестве сколиотических больных и детей с нарушением осанки в дошкольном учреждении и их половом соотношении.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось с декабря 2017 года по февраль 2018 года в МКДОУ детский сад № 489. Объектом исследования стали дети четырех ортопедических групп 2009, 2010, 2011 2012 года рождения. Метод наблюдения: выкопировка данных из медицинских карт. Всего было проанализировано 116 карт, из них 29 принадлежали детям, рожденным в 2009 году, 29 карт – 2010 году, 29 карт – 2011 году, остальные 29 – рожденным в 2012 году.

**Результаты и их обсуждения.** По результатам анализа медицинских карт детей, рожденных в 2009 году, из 29 детей у 17 был выставлен диагноз «сколиоз», из них мальчиков в два раза больше, чем девочек. С нарушением осанки 12 детей – мальчиков больше, чем девочек. Дети, рожденные в 2010 году – из 29 человек у 19 был выставлен диагноз «сколиоз», мальчиков в два раза больше, чем девочек. Остальные 10 человек приходятся на нарушения осанки – одинаково мальчиков и девочек. Среди детей 2011 года рождения из 29 человек диагноз «сколиоз» выставлен у 21 – мальчиков больше, чем девочек, с нарушением осанки 8 человек – мальчиков в три раза меньше, чем девочек. В 2012 году диагноз «сколиоз» выставлен 23 детям – мальчиков больше чем девочек. Нарушение осанки встречается у 6 детей – мальчиков в два раза меньше, чем девочек. Всего за 2009–2012 года с деформациями позвоночника наблюдается примерно одинаковое количество мальчиков и девочек.

**Выводы.** На основании результатов исследования можно сделать вывод о том, что количество детей со сколиозом больше, чем с нарушением осанки в одной возрастной группе во всех исследуемых годах. При этом в 2012 году количество детей со сколиозом больше, чем в предыдущих годах. Так же прослеживается закономерность, во всех исследуемых годах в дошкольном возрасте сколиозом чаще страдают мальчики, нежели девочки. А вот нарушением осанки – девочки. Из выше сказанного следует, что количество детей страдающих деформациями позвоночника с годами только увеличивается, при этом соотношение мальчиков (63) и девочек (53) примерно одинаковое. А это значит, что профилактические мероприятия необходимо начинать с первых лет жизни. Вести активную просветительскую работу на участках в поликлинике и в детских садах.

К.А. Багирян, Л.К. Афанасьева  
**ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ЖИЛИЩА**

*Кафедра гигиены и экологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова*

---

**Актуальность.** Человек, в зависимости от климатических и погодных условий, образа жизни значительную часть времени проводит в жилом помещении.

**Цель работы.** Представить гигиеническую характеристику жилища, обращая особое внимание на химическую составляющую.

**Методы.** Основной метод – социологическое исследование в форме анкетирования при наличии добровольного согласия. Для оценки степени химической напряженности использован авторский подход расчета коэффициента на основании учета внешнего загрязнения (расположение жилья), количества имеющихся в жилье источников химических веществ (вид отопления, электричество/газ, строительные и отделочные материалы), количества и кратности применения препаратов бытовой химии и косметики. Состояние здоровья оценивалось на основе клинических проявлений субъективных ощущений.

В исследовании участвовало 120 человек, две группы по 60 человек. Первая группа представлена студентами (24 мужчины и 36 женщин), вторая – лицами в возрасте 40–60 лет (20 мужчин и 40 женщин).

**Результаты.** Выяснилось, что чаще страдают аллергическими, хроническими заболеваниями и дают негативную субъективную оценку собственному самочувствию опрошенные из II группы. Вполне понятен вклад возраста, но для этой группы характерен более высокий уровень нагрузки профессиональными вредностями, высокий уровень внутренней химической напряженности, по сравнению с I группой. При этом надо отметить, что представители указанной группы проживают (согласно исследованию внешнего коэффициента химической напряженности) в экологически более безопасных районах и имеют воздушный куб жилого помещения в пределах нормы. Основной вклад в эту неблагоприятную статистику вносят женщины, что связано с более частым использованием средств бытовой химии, по сравнению с мужчинами.

Представители I группы, первой возрастной группы, используют косметические средства гораздо чаще людей из II группы, однако болеют намного меньше, ниже распространенность хронических аллергических заболеваний и субъективных нарушений при использовании химических веществ. Вполне вероятно, это обусловлено молодым возрастом этой группы и все клинические проявления достигнут своего пика по мере увеличения продолжительности воздействия, только после вхождения в состав более зрелой возрастной группы.

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о негативном вкладе химической составляющей в здоровье, о необходимости жесткого соблюдения условий и времени хранения, являются основанием для пересмотра потребности и ограничения по использованию данных товаров. Целесообразна замена на т.н. домашние средства (например: лимонная кислота, уксусная кислота, сода и т.п.)

В.С. Барашкин, Е.Л. Зырянова, Н.В. Кольченко,  
Ф.Ш. Мухидинова, Е.П. Сафарова  
**АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ**

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.А. Ставский*

---

**Актуальность.** По данным ВОЗ, ожоги занимают 11 место по причинности смерти детей в возрасте 1–9 лет и пятое – по детскому травматизму в целом. Актуальность проблемы также определяется частотой их получения в быту, высокой инвалидизацией и летальностью.

**Цель работы.** Проведение анализа детской ожоговой травмы и результатов лечения ожоговых ран на базе ожогового отделения ГНОКБ в периоды с 2000–2002 и 2014–2016.

**Материалы и методы.** Сравнительный анализ журналов первичных обращений пострадавших в ожоговое отделение ГНОКБ за период 2000–2016 г. Статистический анализ полученных данных и обобщение результатов.

**Результаты и их обсуждение.** Был проведен анализ 5129 случаев получения детьми разных возрастных групп различных видов ожогов за период исследования 2011–2016 гг. Установлено, что наибольшее количество ожогов дети получили в быту (93%), вне дома – 7%. При этом 73% всех видов ожогов приходится на детей в возрасте до трёх лет.

Проведен выборочный анализ 1147 историй болезни пациентов данного отделения за периоды 2000–2002 гг. и 2011–2016 гг., соответственно. До 2003 года в ожоговом отделении ГНОКБ приоритеты в лечении ожогов у детей отдавались хирургическим методам – в частности, аутодермопластике (АДП). При этом каждые АДП и перевязки у этих детей в связи с их выраженной болезненностью осуществляли под общей анестезией. В частности, АДП проводили у 29,3%; 51% и у 41,89% детей в 2000 г., 2001 г. и в 2002 г., соответственно.

До 2012 года ожоговое отделение состояло из 12 палат, 2 изоляторов, поднаркозной перевязочной, являющейся общей с ожоговым ОРИТ, находящимся на одном этаже с отделением. Перевязки проводили одновременно пациентам обоих полов, всех возрастов и степеней тяжести в одном помещении. Транспортировка реанимационных ожоговых пациентов осуществлялась через ожоговое отделение.

Среднее число дней антибактериальной терапии в 2000 г., 2001 г. и в 2002 г. составило 13; 12 и 14,7 дней; среднее число койко-дней составило – 20,9; 20,97 и 21,5 дней.

Применение с 2003 года в терапии ожогов современных раневых покрытий обеспечило более благоприятные условия для заживления ран. Вследствие этого удалось снизить применение АДП до 9,9%; 12,16% и 10,23% в 2014 г., 2015 г. и в 2016 г., соответственно.

В 2013 году в ожоговое отделение расширили и перенесли на другой этаж, отделив его от ожогового ОРИТ. Количество палат увеличили до 14, что позволило сократить количество коек до 2 на палату. Обособление ОРИТ позволило разобщить потоки пациентов.

Снизилась и сроки пребывания детей в стационаре: среднее число койко-дней в 2014, 2015 и 2016 гг. составляло 10; 10,87 и 10,2 дней соответственно. При этом сроки антибактериальной терапии также сократились до 7,17; 7,7 и 7,5 дней, соответственно.

**Выводы.** Анализ динамики возникновения детской ожоговой травмы показал, что основной причиной ожоговых травм, явилось ненадлежащее наблюдение взрослых за детьми, а также ожоги по причине несчастных случаев вне дома у детей. Анализ динамики проводимого лечения до и после применения современных раневых покрытий выявил уменьшение общего количества перевязок, удобство их применения, хорошую переносимость, атравматичность и снижение раневой боли. Комплекс организационных и архитектурно-планировочных мероприятий, позволил более рационально подойти к профилактике ВБИ. Что в целом, позволило в 2 раза сократить сроки пребывания в стационаре, а также длительность АБ терапии по сравнению с показателями начала 2000-х годов.

А.В. Бевзюк, Л.И. Сабирова,  
А.Ю. Мукумов, Л.И. Лобанов

## **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА НАКОПЛЕНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ СОЕДИНЕНИЙ СУРЬМЫ И МЫШЬЯКА В ОРГАНИЗМЕ БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПОСТУПЛЕНИИ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В.В. Турбинский*

---

**Актуальность.** Реиндустриализация экономики субъектов Российской Федерации во исполнение указов Президента Российской Федерации о развитии производственной базы страны в сибирском федеральном округе во многом связано с предприятиями горнодобывающего комплекса – шахтами, карьерами, горно-обогательными комбинатами и фабриками, являющимися источниками формирования вокруг них территорий с повышенным содержанием различных минеральных соединений. Для предприятий по разработке сульфидных руд к таким соединениям относятся сурьма и мышьяк, концентрации которых в поверхностных водах хвостохранилищ превышают ПДК в десятки раз.

**Цель исследования.** Определить параметры накопления и выведения сурьмы и мышьяка в организме лабораторных животных при пероральном поступлении.

**Материалы и методы.** Эксперимент проводился на 30 крысах-самцах линии Вистар массой 200–260 грамм. Перед началом эксперимента крысы

были взвешены и разделены на пять групп. У первой контрольной группы был произведен забор проб мочи, органов – печени, почек, сердца, легкого, бедренной мышцы, щитовидной железы. Остальные четыре группы в течение 14 дней перорально получали воду с содержанием 96ПДК сурьмы(Sb) и 6ПДК мышьяка(As). Через 14 дней были отобраны пробы органов у второй группы животных и третья, четвёртая, пятая группы животных переведены на чистую питьевую воду. Через 5, 10 и 15 дней был произведен забор мочи и органов у третьей, четвертой и пятой группы, соответственно. Высушенные органы и моча животных отправлялись в лабораторию и анализировались на содержание Sb и As в них.

**Результаты и их обсуждение.** По данным поступления сурьмы и мышьяка с питьевой водой, содержание их в органах, после прекращения поступления была рассчитана скорость накопления, и время полувыведения в разные периоды времени, определены наиболее чувствительные органы. Установлено, что наибольшая концентрация сурьмы(Sb) и мышьяка(As) накапливается в щитовидной железе второй группы животных.

**Выводы.** Сделали выводы о необходимости учета накопления сурьмы и мышьяка в организме человека при диагностике и лечении заболеваний щитовидной железы у населения, проживающего на территории биогеохимических провинций по данным элементам.

## Д.В. Блинов, Г.И. Патракеев **ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА КАРДИО-РЕСПИРАТОРНУЮ СИСТЕМУ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова*

---

**Актуальность.** В комплексе определяющих здоровье факторов велика доля саморазрушающего поведения, т.е. вредных привычек. Согласно статистическим данным 40% населения России имеет такую вредную привычку как курение, но не все задумываются о том, какой вред организму оно наносит.

**Цель.** Изучить распространенность и последствия курения.

**Материалы и методы исследования.** Устный опрос, анкетирование, измерение артериального давления, спирометрия, проведение проб Штанге и Генче, расчет адаптационного потенциала (по Р.М. Баевскому) и индекса Кердо.



В исследовании принял участие 71 житель г. Новосибирска – три возрастные группы (23 старшеклассника, 27 студентов НГМУ, 21 взрослый) при наличии информированного согласия в соответствии с действующими правилами.

**Результаты.** Анализ результатов показал высокую распространенность курения – треть, 31%, обследованных лиц, причем среди курильщиков преобладают женщины. Замечено также, что доля курильщиков увеличивается с возрастом – 17,4 % школьников, 33,3% студентов и 42,9% взрослых.

Установлена связь между повышением артериального давления и курением. Так, среди курящих нормальная величина АД имеется лишь у половины, 50%, обследованных, а среди некурящих – у большего количества лиц (63,2%). Каждый десятый курящий, 9,1%, имеет АГ II степени, каждый двадцатый, 4,55% – АГ III степени. Тогда как среди некурящих артериальной гипертензии указанных степеней не выявлено ни у одного из обследованных.

При определении адаптационного потенциала установлено, что механизмы адаптации у курящих работают хуже, чем у некурящих, а в группе взрослых – хуже, чем в группе школьников и студентов. Для 72,7 % курящих характерна удовлетворительная адаптация, для 18,2% – неудовлетворительная, а для 4,55% – срыв механизмов адаптации. Среди некурящих распределение типов иное: удовлетворительная адаптация у 79,6%, неудовлетворительная у 6,1%, а такой тип как «срыв механизмов адаптации» в данной группе не зарегистрирован.

На основании проб Штанге и Генчи у курильщиков выявлено снижение толерантности к гипоксии. 27,3% курильщиков имеют I степень бронхиальной обструкции.

Зависимость между преобладанием регуляции одного из типов вегетативной системы (индекс Кердо) нами не установлена. В основном у обследованных преобладает парасимпатическая деятельность, однако среди школьников и студентов достаточно лиц с преобладанием симпатической нервной системы, что нехарактерно для взрослых.

**Заключение.** Таким образом, обнаружено, что курение оказывает негативный эффект как на дыхательную, так и на сердечно-сосудистую систему а также адаптационные возможности организма. Замечено, что чем больше стаж курения, тем больше снижены показатели здоровья.

М.В. Боженова, Э.П. Прманова, Т.А. Сароян  
**ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБИОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ  
ВОДОРАСТВОРИМЫХ МЕТАБОЛИТОВ ШТАММОВ  
BACILLUS THURINGIENSIS ОТНОСИТЕЛЬНО  
КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ И КОЛЛЕКЦИОННЫХ  
ШТАММОВ РОДА CANDIDA И STAPHYLOCOCCUS**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Кафедра эпизоотологии и микробиологии*

*Новосибирский государственный аграрный университет*

*Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии*

*«Вектор» Роспотребнадзора, Новосибирск*

*Научные руководители: к.б.н., доцент И.С. Андреева,*

*к.б.н., доцент Е.К. Емельянова*

---

**Актуальность.** Лечение заболеваний, вызванных резистентными патогенными микроорганизмами, становится все более затруднительным. Поиск новых антибиотиков, направленных против устойчивых возбудителей инфекций является чрезвычайно актуальным. Перспективными источниками антибиотических соединений являются бактерии рода *Bacillus*. Они обладают антагонизмом к широкому спектру патогенных микроорганизмов, хорошо изучена их генетика, бациллы стабильны при хранении и успешно культивируются. *Bacillusthuringiensis* (*Bt*) – вид грамположительных спорообразующих аэробных бактерий, способных в процессе споруляции образовывать кристаллообразные включения токсинов, активно применяющихся в качестве регулятора численности вредных насекомых. Известно, что штаммы *Bt*, продуцируют также целый ряд внеклеточных соединений, обладающих антибиотической активностью, могут быть использованы в качестве продуцентов антимикробных соединений.

**Цель.** Исследование антибиотической активности штаммов *Bt* относительно коллекционных штаммов и клинических изолятов рода *Candida* и *Staphylococcus*.

**Материалы и методы.** Штаммы-антагонисты: штаммы *BtGi* 416, *Gi* 443, *Gi* 466, *Cb* 527, штамм *Bacillus cereus* *Gi*-220. Патогенные тест-штаммы: коллекционные штаммы *C.albicans* 620 и *Staphylococcus aureus* 201108; клинические изоляты: штамм *Candida species* F-5и штаммы *S.aureus* 21, *S.epidermidis* 17, *S.epidermidis* 33, *S. aureus* 50, *S. haemolyticus* 48. Все, используемые в работе микроорганизмы, получены из состава коллекции бактерий, бактериофагов и грибов ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора. Штаммы дрожжей культивировали на среде Сабуро (рН 5,4), при темпе-

ратуре 28–30°C; штаммы бактерий – на жидкой и агаризованной среде LB (США, Difco) при pH 7,0–7,2 и температуре 37°C. Устойчивость патогенных тест-штаммов бактерий к антибиотикам определяли диско-диффузионным методом. Антибиотические свойства штаммов *Bacillus thuringiensis* (Bt) изучали, применяя метод отсроченного антагонизма и при их совместном культивировании с патогенами в жидкой среде.

**Результаты и их обсуждение.** Показано, что тест-штаммы стафилококков заметно отличались по резистентности к антибиотикам: штамм *S. aureus* 201108 проявлял высокую чувствительность к 14 из 15 применяемых препаратов, в то время как клинические изоляты стафилококков были полирезистентными более чем к 10 антибиотикам. К действию метаболитов штаммов Bt в разной мере были чувствительны все тест-штаммы. Высокочувствительными были штаммы *C. albicans* 620, *Candida species* F-5 и штамм *S. epidermidis* 33, их рост в присутствии метаболитов бацилл практически отсутствовал.

**Выводы.** Исследуемые штаммы Bt перспективны для дальнейшего изучения в качестве продуцентов антибиотических соединений, направленных на подавление роста возбудителей кандидозов и стафилококковых инфекций, включая полирезистентные.

Е.С. Головенкин, А.Д. Казанцев,  
Э.П. Фадеева, Н.В. Лучко

## **ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СРЕДНЕДУШЕВОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД С 2009–2012 ГГ.**

*Кафедра гигиены, Красноярский государственный медицинский  
университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор С.В. Куркатов*

---

**Актуальность.** Питание является основной биологической потребностью живого организма. От правильного питания зависит жизнеспособность и работоспособность человека, а также устойчивость его воздействия к внешней среде. Очень важно разнообразие и достаточность рациона, которые, в свою очередь, позволят организму человека использовать пищевые компоненты в наиболее лучшем для себя варианте. Недостаток в питании определенных продуктов лишает физическое тело важных для него компонентов питания.

**Цель исследования.** Провести гигиеническую оценку среднедушевого потребления основных продуктов питания за 2012 – 2015 гг.

**Материалы и методы.** Объектом исследования послужили данные о среднедушевом потреблении населения Красноярского края основных продуктов питания: хлеба и хлебобулочных изделий, мяса и мясных продуктов, рыбы и рыбных продуктов, молока и молочных продуктов, масла растительного и других жиров, сахара, яиц, картофеля, овощей и бахчевых, фруктов свежих в 2012 – 2015 гг.

Для гигиенической оценки использовались методы прикладного научного исследования с использованием статистических данных о среднедушевом потреблении основных продуктов питания Красноярского края в 2012 – 2015 гг., а также методы сравнения, синтеза и анализа полученных данных.

Материалы исследований подвергались статистической обработке с использованием программ Descriptive statistics и STATISTICA 10.

**Результаты и их обсуждение.** В 2015 г. относительно 2012 г. среднедушевое потребление почти всех основных продуктов питания в Красноярском крае выросло, за исключением масла растительного и других жиров, сахара, картофеля, овощей и бахчевых.

В течение 4-х летнего периода, начиная с 2012 г. тенденция изменялась, как в сторону уменьшения, так и увеличения по потреблению некоторых основных продуктов питания. Незначительные увеличения в потреблении основных продуктов питания можно связать с тем, что увеличивается уровень самообеспечения основной сельскохозяйственной продукцией.

**Выводы.** Можно сделать вывод о том, что рацион красноярцев не сбалансирован по основным пищевым продуктам, в результате чего, недостаток некоторых из них может привести к нарушению деятельности различных систем и органов. Так, недостаток аминокислот может приводить к диспепсическим расстройствам, отрицательному азотному балансу, недостаток кальция сопровождается расстройствами со стороны нервной системы, непроизвольными спазмами гладкой мускулатуры, тремором, а недостаток клетчатки приводит к нарушению функции пищеварения, пристеночному дисбактериозу толстого кишечника.

Несбалансированность рациона питания, может вызвать распространение патологий со стороны эндокринной системы.

А.П. Горгулько, Н.Б. Исмаилов,  
Т.А. Лезгунова, Е.Н. Рыбка  
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ  
ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РАЙОНЕ  
РАЗМЕЩЕНИЯ ОБЪЕКТОВ КОМСОМОЛЬСКОГО  
ЗОЛОТОИЗВЛЕКАТЕЛЬНОГО ЗАВОДА**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н. А.С. Огудов*

---

**Актуальность.** В настоящее время горно-обогатительный комбинат, бывший градообразующим для п. Комсомольск, Тисульского района Кемеровской области, прекратил свое существование. Оставленные на территориях, прилегающих к населенному пункту, отходы добычи и обогащения руд драгоценных металлов являются потенциальными источниками миграции тяжелых металлов, металлоидов и других токсичных элементов с водным и воздушным потоками. Население п. Комсомольск использует хвостохранилище и другие техногенные водоемы в хозяйственных и бытовых целях, для купания и досуга. В первую очередь, данная проблема отражается на здоровье детей.

**Цель исследования.** Обоснование системы гигиенических и оздоровительных мероприятий, направленных на предотвращение отрицательного влияния объектов Комсомольского золотоизвлекательного завода на окружающую среду и здоровье детского населения.

**Задачи исследования.** Оценить состояние здоровья детей по результатам анализа обращаемости за медицинской помощью. Установить зависимость между уровнями загрязнения среды обитания и показателями заболеваемости детей. Адаптировать концепцию экологически обусловленных заболеваний в популяции детского населения.

**Объекты исследования.** Производственные помещения и хранилища отходов добычи и обогащения руд драгоценных металлов бывшего Комсомольского золотоизвлекательного завода. Отобранные и унифицированные пробы на содержание металлов и металлоидов. Состояние здоровья детей по результатам обращаемости за медицинской помощью за 5 лет. Содержание в волосах металлов и металлоидов. Показатели заболеваемости детей.

**Методы исследования.** Сравнительный анализ. Изучение литературы. Математические и статистические методы. Формирование базы данных.

**Материалы исследования.** Данные Центра гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области по состоянию окружающей среды. Сведения об обра-

щаемости детей п. Комсомольск за медицинской помощью в течение 5 лет. Отчет о результатах опробования питьевых, речных и техногенных вод в пос. Комсомольск Кемеровской области.

**Результаты.** В ходе исследований были обнаружены основные факторы загрязнения окружающей среды и частые патологии у детей п. Комсомольск, в результате чего проведен «концептуальный мост» между этими параметрами. Было выявлено превышение ПДК сероводорода, аммиака, фенола, в атмосферном воздухе, превышение ПДК железа, сурьмы, мышьяка, марганца в воде и превышение ПДК меди и цинка в почве п. Комсомольск. В связи с этим, наблюдалось учащение патологий той или иной системы органов у детей в зависимости от места проживания и среды обитания данной категории населения. Таким образом, обнаружено негативное влияние Комсомольского хвостохранилища на окружающую среду, а так же разработаны рекомендации по улучшению состояния здоровья детского населения. Подготовлен материал для более детального изучения местности и применения мер по охране здоровья населения п. Комсомольск.

С.В. Гордиенко  
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ПЕРВОКЛАССНИКОВ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова*

.....

**Актуальность.** Будущее любой страны и человечества в целом зависит не только от наличия подрастающего поколения, но и его здоровья, интеллектуальных, нравственных, профессиональных способностей и возможностей. Реформирование системы школьного образования, в том числе и на начальном этапе, поддерживает интерес разных специалистов к вопросам формирования здоровья будущего поколения, тем более, что вклад «школы» достаточно велик.

**Цель.** Представить гигиеническую характеристику условий образования и учебного процесса и их роль в течении адаптационного периода.

**Материал и методы.** Объект исследования – школьники первых классов (75 человек) одного из муниципальных образовательных учреждений общего типа города Новосибирска. Методы – наблюдение, санитарное описание, анализ педагогической и медицинской документации.

**Результаты.** Проведенные исследования свидетельствуют о том, что образовательная среда соответствует требованиям СанПиН 2.4.2.2821–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях». Это – внутриквартальное расположение образовательного учреждения, построенное по типовому проекту здание с необходимым набором помещений, размещение классных комнат для первоклассников (достаточной площади и оборудованных соответствующей антропометрическим параметрам школьников, «растущей», мебелью) на первом этаже, положительная гигиеническая оценка расписания и уроков (учет требований ФГОС, «ступенчатый режим» обучения, не превышение недельной нагрузки, учет физиологических особенностей динамики работоспособности как в течение недели, так и каждого учебного дня, физкультурно-оздоровительные занятия, физкультминутки, гимнастика для глаз, отсутствие домашних заданий).

Вышеизложенное позволяет прогнозировать благоприятное течение адаптационного периода. Анализ результатов психолого-педагогического тестирования (октябрь, методики, направленные на выяснение степени сформированности познавательных, коммуникативных, нравственно-эстетических действий, мотивации) показал неоднородность изучаемой выборки: высокий уровень предпосылок к успешному обучению у 26%, у половины (55%) – повышенный уровень, у каждого десятого выявлен базовый уровень и лишь в 6.6% случаев речь идет о дезадаптации. Дети с дезадаптацией выделены в группу риска и им оказывается соответствующая психолого-педагогическая помощь.

Течение адаптации зависит от многих факторов, в частности, от индивидуальных особенностей, степени подготовленности ребенка к школе и т.д. Значительная часть первоклассников – выпускники образовательных учреждений дошкольного типа, неплохо подготовленные к систематическим занятиям в школе. Резистентность организма первоклассников не снижена – за анализируемый период переболело менее половины детей, причем лишь малая часть болела не один раз.

**Заключение.** Полученные результаты диктуют необходимость продолжения исследований в плане определения вклада биологических факторов, здоровья, что и проводится в настоящее время. Для окончательного вердикта о течении адаптации будут проанализированы результаты повторного психолого-педагогического тестирования (апрель).

Е.С. Дамба-Хуурак  
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ  
ТРУДА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,*

*преподаватель А.Э. Степанова*

---

**Актуальность.** Ведущим звеном в подготовке высококвалифицированных кадров в современном обществе является профессия преподавателя в высших учебных заведениях, безусловно считающаяся одной из почетных и уважаемых во всем мире. Успешность передачи знаний и накопленного опыта во многом зависит от состояния здоровья и самочувствия. В связи, с чем становится значимой изучение и обеспечение соответствий условий и организации труда преподавателя гигиеническим требованиям.

**Цель исследования.** Гигиеническая характеристика условий труда преподавателей.

**Материалы и методы.** Исследование условий труда включало измерение параметров микроклимата в 10 учебных аудиториях с учетом характеристик энергозатрат организма (1b согласно СанПиНу 2.1.4.3359-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах»), периода времени года, температуры наружного воздуха. Использованы приборы: Метеометр МЭС200а, Люксметр+яркомер ТКА-ПКМ, Переносный анализатор пыли «ИКП 5». Информация о субъективных и объективных характеристиках здоровья и конкретных особенностях труда получена на основании анализа результатов анкетирования 20 преподавателей, работающих на кафедрах НГМУ.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам исследования обнаружили сниженную влажность воздуха 25–28% (норма 40–60%) при допустимых параметрах температуры и скорости движения. Пониженная влажность воздуха является фактором риска снижения бактерицидных свойств слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Уровень искусственной освещенности на рабочем месте преподавателей ниже гигиенических норм 290лк; показатель естественной освещенности – КЕО, в помещениях, расположенных в северо-восточной стороне здания, составил 0,9%, что ниже гигиенических требований для помещений данного назначения.

Использование ПЭВМ в выполнении своих трудовых обязанностей у педагогов становится неотъемлемой частью их профессии. В среднем ежедневно на такую работу уходило 2 часа. Соответственно, создавались предпосылки к развитию компьютерного зрительного синдрома, что и выявлено у 20% преподавателей.



Хронометражные исследования показали распределение рабочего времени по основным, а также по дополнительным видам деятельности преподавателей, где в среднем ежедневно 4% от рабочего времени тратилось на общественные работы, 3% на регулярные высказывания замечаний к неподобающим поведениям студентов (например: игры и переписки студентов на современных гаджетах во время занятий и т.д.), в связи с чем учебный материал усваивался не полностью (по данным тестирования на текущие занятия), а это отражалось в целом на качестве преподавания, что недопустимо. Такие ненамеренно созданные помехи в работе приводили к дополнительным нагрузкам.

Неисправность общей вытяжной вентиляции в учебном корпусе обуславливает преимущественное применение проветривания и несоответствие фактической кратности воздухообмена (с учетом количества присутствующих, площади помещений) необходимой величине, соответствующей гигиеническим требованиям. Содержание пыли в воздухе учебных аудиторий не превышало гигиенических норм.

**Выводы.** Выявлены основные особенности труда преподавателей. Трудовая деятельность в выявленных условиях способствовала снижению работоспособности, напряжению зрительного анализатора, быстрому утомлению, снижению сопротивляемости организма, формированию профессионально обусловленных состояний у трети преподавателей. Предложены рекомендации по оптимизации условий труда.

И.А. Дроздова  
**ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И  
ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО  
ГОДА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.С. Логачева*

---

**Актуальность.** Охрана здоровья подрастающего поколения является ведущим направлением отечественного здравоохранения. В современных условиях усиливается действие неблагоприятных факторов среды на организм матери и ребенка, особенно на ранних этапах развития. Оценка морфофункционального статуса организма является основой формирования здоровья ребенка и осуществления дифференцированного подхода к профилактическим и реабилитационным мероприятиям.

**Цель исследования.** Изучить особенности физического и психомоторного развития ребенка первого года в современных условиях мегаполиса.

**Материалы и методы.** Нами проведено наблюдение за детьми, родившимися в 2016 году на территории, обслуживаемой детской поликлиникой МКБ № 25 г. Новосибирска. Оценка развития проводилась при непосредственном наблюдении за детьми и на основании данных амбулаторных карт детей. Нами обследована динамика развития 55 мальчиков и 58 девочек при рождении, на протяжении первого года жизни в возрасте один, три, шесть, девять и двенадцать месяцев. Изучались антропометрические показатели и данные психомоторного развития. Сравнительный анализ проведен с нашими данными 2001 г и стандартами.

**Результаты и их обсуждение.** Мы проанализировали показатели физического развития детей при рождении и в процессе наблюдения до достижения ими годовалого возраста. Среди новорожденных 7 детей оказались недоношенными различной степени. У мальчиков средняя масса тела при рождении составила  $3473 \pm 81,8$  г, у девочек  $3394 \pm 69,4$  г, что практически соответствует средним значениям и превышает на 300 г аналогичные показатели 2001 г. ( $p < 0, 01$ ). К годовалому возрасту прибавка массы тела составила у девочек 6,8 кг, у мальчиков 7,2 кг соответственно. Разница в сравнении значений 2001 г сохранялась в пределах 300 г. Длина тела в сравниваемых группах практически не отличалась. У мальчиков она равнялась  $51,7 \pm 0,35$  см, у девочек  $51,5 \pm 0,31$  см. За год длина тела увеличилась у девочек на 24 см, у мальчиков на 23, 6 см. Наибольшие темпы роста тела в длину отмечались у детей в период от 3 до 6 месяцев. ОГК в группах характеризуется постоянством показателей в группах (у мальчиков  $33,5 \pm 0,29$  см, у девочек  $33,9 \pm 0,4$  см). К году ОГК выросла у мальчиков на 14 см, у девочек на 13,3 см соответственно, что не отличалось от значений 2001 г. При анализе полученных данных выявлено, что практически при равных значениях массы тела при рождении, к году у мальчиков масса тела превышала таковую у девочек на 575 г при равной длине тела и ОГК. В целом средние значения показателей физического развития в исследованной группе соответствовали стандартным таблицам. Количество детей, рожденных с низкой массой тела, было 5 человек (4 %), в 12 месяцев низкая масса тела зарегистрирована у 1 ребенка в группе, то высокая масса тела встречалась в 20 % случаев при рождении, к году превысила уровень выше среднего у 13 % детей, что рассматривается как фактор риска заболеваний. Показатели психомоторного развития в исследованной группе соответствовали средним.

**Выводы.** Физическое и психомоторное развитие детей обследованной группы характеризуется как среднее, гармоничное. Выявлены признаки полового диморфизма физического развития. Определена тенденция увеличе-

ния детей, рожденных с высокой массой тела. Полученные данные свидетельствуют о рациональной системе реабилитационных и профилактических мероприятий с детьми первого года.

**А.В. Забела, М.О. Мантурова**  
**К ВОПРОСУ О КОМОРБИДНОСТИ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова*

---

**Актуальность.** Доминирующие проблемы современной медицины – ХНИЗ (хронические неинфекционные заболевания) и коморбидность. Коморбидность – это сосуществование двух и более заболеваний у одного пациента патогенетически взаимосвязанных между собой и совпадающих по времени или являющихся осложнением, возникшим вследствие основного заболевания или его лечения.

**Цель исследования.** Выявить факторы риска у больных с сочетанной патологией. В качестве ХНИЗ выступили остеопороз (ОП, ведущее заболевание) и сахарный диабет (СД 2 типа). По распространенности как сахарный диабет (СД), так и остеопороз (ОП) приобрели характер «эпидемии» неинфекционной болезни. По данным Всемирной организации здравоохранения, остеопороз занимает четвертое место среди неинфекционных заболеваний. Сахарный диабет (СД) является одной из важнейших медико-социальных проблем здравоохранения: к 2030 году, согласно прогнозу Международной диабетической федерации, число больных в мире достигнет 438 млн. В Российской Федерации, как и во всех странах мира повсеместно отмечается рост заболеваемости СД 2.

**Материалы и методы.** Данная работа представляет собой результаты анкетирования и устного собеседования с пациентами (94 человека – 51% мужчин и 49% женщин) с подтвержденными на основе анализа историй болезни диагнозами остеопороза и диабета. Обследование больных для диагностики остеопороза включало определение минеральной плотности костной ткани с помощью денситометрии, биохимическое исследование: определение уровня кальция крови, фосфора, костной щелочной фосфатазы, С-пептида. Рекомендованный Международным обществом остеопороза опросник IOF (русс: Международного общества остеопороза) дополнен исследователями. Опросник выяснял наличие у пациента основных факторов

риска развития остеопороза (наследственность, образ жизни и особенности питания пациента, и т.д.), дополнительные вопросы направлены на уточнение характера питания, в частности, употребления деминерализующих веществ.

Степень риска определялась по количеству положительных ответов: при наличии трех и более положительных ответов пациент относился в группу с высоким риском развития остеопороза, при количестве положительных ответов менее трех пациент переходил в группу с низкой вероятностью развития данного заболевания.

**Результаты.** У большинства пациентов, 79,2%, выявлено достаточное количество факторов риска для развития ОП. Остеопороз – прямое следствие их образа жизни и/или генетической предрасположенности. У некоторых на фоне употребления достаточного количества пищевых продуктов – источников кальция и витамина Д, отмечается наличие в рационе продуктов с компонентами, препятствующими всасыванию кальция.

У 20,2% возникновение остеопороза не обусловлено общепризнанными факторами риска развития данного заболевания.

**Заключение.** Отсутствие у пятой части пациентов классических факторов риска развития остеопороза объясняется состоянием коморбидности. В последние годы, обратив особое внимание на распространенность остеопороза у больных СД, врачи назвали остеопороз «недооцененным осложнением СД». Суммарный процент остеопороза при СД среди всех вторичных форм заболевания составляет от 6 до 10%.

Е. Л. Зырянова, Н. В. Кольченко,  
Ф. Ш. Мухидинова, Е. П. Сафарова  
**ДЕТСКАЯ ОЖОГОВАЯ ТРАВМА**

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н, профессор Е.А. Ставский*

---

**Актуальность.** По данным ВОЗ, ожоги занимают 11 место по причинности смерти детей в возрасте 1–9 лет и пятое – по детскому травматизму в целом. Актуальность проблемы ожогов также определяется частотой их получения в быту, высокой инвалидизацией и летальностью.

**Цель работы.** Проведение анализа детской ожоговой травмы и результатов лечения ожоговых ран до и после введения в хирургическую практику

современных раневых покрытий на примере оказания медицинской помощи пациентам детского возраста ожогового отделения ГНОКБ.

**Материалы и методы.** Сравнительный анализ журналов первичных обращений пострадавших в ожоговое отделение ГНОКБ за период 2011–2016 г. Статистический анализ полученных данных и обобщение результатов.

**Результаты и их обсуждение.** Был проведен анализ 5129 случаев получения детьми разных возрастных групп различных видов ожогов за период исследования 2011–2016 гг. Установлено, что наибольшее количество ожогов дети получили в быту (93%), вне дома – 7%. При этом 73% всех видов ожогов приходится на детей в возрасте до трёх лет. На группу детей в возрасте 3–7 лет приходится 16%, 8–11 лет – 7% и 12–14 лет – 4%.

В качестве основной причины ожогов у детей явились ожоги кипятком – 74% (опрокидывание на себя кружки с кипятком – 39%). При этом если у детей 12–14 лет это наблюдалось в 46% случаев, то в младших возрастных группах этот показатель неуклонно нарастал, достигая своего максимума 76% у детей в возрасте 0–1 год. Следующей значимой причиной получения ожогов был контакт с раскаленной плитой, утюгом, духовкой (17,5%), от воздействия открытого огня (4,4% от пламени костра, пожара, спичек), химические (2,3%) и от воздействия электрическим током (0,8%). Наибольшую площадь ожогов (31–40%) получили дети в возрасте 1–3 года, при этом основное их количество составили поверхностные ожоги (41,4%).

Для сравнения результатов лечения ожоговых ран до и после введения в хирургическую практику современных раневых покрытий провели выборочный анализ 1147 историй болезни пациентов данного отделения за периоды 2000–2002 г.г. и 2014–2016 г.г., соответственно. Показано, что до 2003 года в ожоговом отделении ГНОКБ приоритеты в лечении ожогов у детей отдавались хирургическим методам – в частности, аутодермопластике (АДП). При этом каждые АДП и перевязки у этих детей в связи с их выраженной болезненностью осуществляли под общей анестезией. В частности, АДП проводили у 29,3%; 51% и у 41,89% детей в 2000 г., 2001 г. и в 2002 г., соответственно. Одновременно с АДП общую анестезию (как при перевязках, так и при оперативных вмешательствах) проводили в указанные сроки у 64,6%; 55,73% и у 52% детей, соответственно. При этом среднее число дней антибактериальной терапии у пациентов в 2000 г., 2001 г. и в 2002 г. составило 13; 12 и 14,7 дней; среднее число койко-дней составило – 20,9; 20,97 и 21,5 дней, соответственно.

Применение с 2003 года в терапии ожоговых ран современных раневых покрытий обеспечило более благоприятные условия для регенерации и сокращения сроков эпителизации ран. Вследствие этого удалось снизить применение АДП до 9,9%; 12,16% и 10,23% у детей в 2014 г., 2015 г. и в 2016 г.,

соответственно. Одновременно с этим снизилось и количество примененного наркоза у детей: до 20,44%; 24,3% и до 19%, соответственно. Снизились и сроки пребывания детей в стационаре: среднее число койко-дней в 2014, 2015 и 2016 гг составляло 10; 10,87 и 10,2 дней соответственно. При этом сроки антибактериальной терапии также сократились до 7,17; 7,7 и 7,5 дней, соответственно.

**Выводы.** Анализ четырёхлетней динамики возникновения детской ожоговой травмы показал, что количество этого вида травмы держится примерно на одном уровне и, к сожалению, не выявил положительной тенденции в сторону уменьшения их количества. Подобное положение было отмечено рядом исследователей ранее в Ростовской области и некоторых других регионах. При этом основной причиной ожоговых травм, согласно полученным нами данным, явилось ненадлежащее наблюдение взрослых за детьми и как следствие этого различные бытовые ожоги, а также ожоги по причине несчастных случаев вне дома у детей, что согласуется с результатами других исследователей. Анализ динамики проводимого лечения до и после применения современных раневых покрытий выявил уменьшение общего количества перевязок, удобство их применения, хорошую переносимость, атравматичность и снижение раневой боли, а вместе с тем и сокращение количества общих анестезий, которые в совокупности в значительной степени способствовали повышению эффективности и качеству проводимого лечения. В целом, это позволило в 2 раза сократить сроки пребывания пациентов в стационаре, а также длительность антибактериальной терапии по сравнению с аналогичными показателями начала 2000-х годов.

Е. Л. Зырянова, Н. В. Кольченко,  
Ф. Ш. Мухидинова, Е. П. Сафарова  
**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА  
ОРГАНИЗАЦИОННЫХ И ПЛАНИРОВОЧНЫХ  
МЕРОПРИЯТИЙ ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ НА СРОКИ  
ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ**

*Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и  
медицины катастроф*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н, профессор Е.А. Ставский*

**Актуальность.** Ожоговый травматизм является актуальной медицинской и социальной проблемой в течение многих десятилетий, несмотря на

значительные успехи, достигнутые в последнее время в фундаментальном изучении и клиническом понимании патогенеза ожоговой травмы, применении на этой основе новых эффективных медицинских технологий её диагностики и лечения. Среди множества факторов, влияющих на исход ожоговой травмы, сроки выздоровления пациентов, а также койко-оборот в ожоговых отделениях важную роль играют риски инфицирования ран внутрибольничной микрофлорой, эффективность комплекса организационных мероприятий и архитектурно-планировочная организация стационара.

**Цели работы.** Провести оценку влияния организационных мероприятий, архитектурно-планировочной организации ожогового отделения ГНОКБ на длительность проведения антибактериальной терапии и сроки выздоровления пациентов детского возраста (от 0 до 14 лет) за периоды 2000–2002 гг и 2014–2016 гг.

**Материалы и методы.** Анализ структуры ожогового отделения ГНОКБ до и после проведения организационных мероприятий, архитектурно-планировочных изменений; изучение историй болезни пациентов данного отделения в возрасте от 0 до 14 лет (всего 1147 детей) за периоды 2000–2002 гг. и 2014–2016 гг. Статистический анализ полученных данных и обобщение результатов.

**Результаты и их обсуждение.** Одновременно с проведением выборочно-го анализа результатов лечения ожоговых ран до и после введения в хирургическую практику современных раневых покрытий провели оценку возможного влияния организационных мероприятий, архитектурно-планировочной организации ожогового отделения ГНОКБ на длительность проведения антибактериальной терапии и сроки выздоровления пациентов детского возраста (от 0 до 14 лет) за периоды 2000–2002 гг. и 2014–2016 гг., соответственно.

Показано, что до 2012 г. ожоговое отделение ГНОКБ состояло из 12 палат, 2 изоляторов и поднаркозной перевязочной, являющейся общей с ожоговым отделением реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), находящимся на одном этаже с отделением. В связи с этим перевязки проводили одновременно пациентам обоих полов, всех возрастов и степеней тяжести в одном помещении. При этом транспортировка реанимационных ожоговых пациентов осуществлялась непосредственно через ожоговое отделение, что могло способствовать распространению ВБИ среди пациентов с тяжелой степенью ожогов. Кроме этого, в связи с большим потоком поступления ожоговых больных, длительным периодом их лечения, низким койко-оборотом отмечалась достаточно высокая скученность больных в палате (по 4 пациента). Эти факты, безусловно, отрицательным образом отражались на сроках выздоровления пациентов: в 2000 г., 2001 г. и в 2002 г. среднее число

койко-дней составляло – 20,9; 20,97 и 21,5 дней, соответственно, а длительность антибактериальной терапии равнялась 13; 12 и 14,7 дням.

В 2013 г. в ожоговом отделении был проведен комплекс организационных и архитектурно-планировочных мероприятий. В частности, отделение значительно расширили и перенесли на другой этаж, отделив его, таким образом, от ожогового ОРИТ. Количество палат увеличили до 14, что позволило сократить количество коек до 2 на одну палату и тем самым решить проблему скученности. Кроме этого отделение разделили на 2 поста по гендерному типу и возрастам, одновременно с этим создали отдельные для детей и взрослых перевязочные. Обособление ОРИТ позволило дополнительно разобщить потоки пациентов. На данный момент планировка отделения и ОРИТ максимально приближена к нормам СанПиН. Проведенный комплекс организационных и архитектурно-планировочных мер наряду с внедрением в практику лечения ожоговых ран современных раневых покрытий позволил существенно повысить эффективность лечения и снизить сроки пребывания детей в стационаре: среднее число койко-дней до 10; 10,87 и 10,2 в 2014, 2015 и 2016 г.г., соответственно. При этом сроки антибактериальной терапии также сократились до 7,17; 7,7 и 7,5 дней, соответственно.

**Выводы.** Таким образом, показано, что комплекс организационных и архитектурно-планировочных мероприятий, проведенных в ожоговом отделении ГНОКБ, позволил почти в 2 раза уменьшить сроки госпитализации пациентов в отделение и длительность антибиотикотерапии по сравнению с аналогичными показателями начала 2000-х годов. Безусловно, на данную динамику повлияло и постоянное совершенствование навыков медперсонала, повышенное внимание к профилактике углубления ожогов и щадящее отношение к ранам.

А.В. Истомин, Т.А. Есина  
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ  
ГРИППА И ОРВИ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И  
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ  
Г. НОВОСИБИРСКА)**

*Кафедра гигиены и экологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина*

---

**Актуальность.** В зимний период ежегодно регистрируется рост заболеваемости гриппом и ОРВИ. В Новосибирской области продолжается эпиде-



мический сезон заболеваемости гриппом и ОРВИ, характерный для этого времени года. Возбудители гриппа и ОРВИ передаются от человека к человеку воздушно-капельным путем и достаточно контагиозны.

**Цель.** Изучить эффективность вакцины против гриппа, как метода профилактики гриппа и ОРВИ.

**Задачи:** обследовать 100 детей, заболевших ОРВИ или гриппом в эпидемический сезон; узнать, был ли привит ребенок против гриппа; выявить причины, по которым родители отказываются от вакцинации своих детей; установить наличие связи между фактом прививания и частотой заболеваемости гриппом и ОРВИ у детей; проведение профилактической беседы с участниками исследования и их родителями о значимости прививания против гриппа.

**Материалы и методы.** Обследованных бригадой скорой медицинской помощи составило 100 лиц мужского и женского пола в возрасте от 1 до 14 лет, после их добровольного информированного согласия.

Во время каждого вызова были использованы следующие методы исследования: опрос, сбор анамнеза, осмотр (во время выезда бригады СМП). Также во время исследования были использованы статистические данные по г. Новосибирску.

Сбор данных проводился бригадой скорой медицинской помощи педиатрической подстанции во время вызова СМП родителями заболевших детей.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования была выявлена тенденция снижения популярности среди родителей прививания против гриппа своих детей. Так, в возрасте 1 года непривитых – 18%, а в возрасте 14 лет всего 3%. Если обратить внимание на график, то можно наблюдать, как показатель увеличивается обратно пропорционально возрасту ребенка. Необходимо учесть, что 21% респондентов основной причиной отказа от прививки называют «неинформированность», что говорит о возможном желании привить своего ребенка.

Наиболее частным ответом среди опрошенных (75%) на предмет нежелания ставить прививку от гриппа является мнение о неэффективности данной вакцины. Это значит, что ранее среди них не были проведены профилактические беседы о возможности с помощью прививания избежать негативных последствий для здоровья ребенка.

**Вывод.** Нами было установлено, что осложнения встречаются только у непривитых от гриппа детей и выражаются в виде бронхита, пневмонии, ангины и отита среднего уха, являющиеся серьезными заболеваниями, которые могут привести к необратимым последствиям. Кроме того, необходимо учесть факт того, что среди вакцинированных детей никто не получил осложнение, что, безусловно, является показателем эффективности вак-

цинации против 37% непривитых детей, получивших осложнение, одно из которых получило летальный исход. Для информирования тех родителей, которые не были оповещены о желательной вакцинации детей и тех, кто не знал о полезности и эффективности профилактики гриппа, мы проводили беседы профилактического характера. И, возможно, уже в следующий эпидемический период возрастет число родителей, которые предотвратят осложнения у своих детей в случае заболевания гриппом.

**П.В. Караваева, В.А. Кузнецов**  
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И**  
**СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЖАРНЫХ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: к.м.н., доцент В.Н. Семенова,*

*ст. преподаватель Н.С. Федянина*

---

**Актуальность.** Профессия пожарного – одна из самых опасных для жизни и здоровья. Пожарные подвергаются воздействию высоких концентраций дыма, мощных тепловых потоков и повышенного уровня шума, также достаточно высока физическая нагрузка и нервно-психическое напряжение. Эти и другие факторы могут обуславливать отклонения в состоянии здоровья пожарных, следовательно, и снижение эффективности их профессиональной деятельности. Несмотря на специфические условия труда и наличие профессиональных вредностей, в перечне работ и производств «Списка профессиональных заболеваний» профессия пожарного отсутствует, а, значит, недостаточно разработаны меры профилактики.

**Цель исследования.** Оценить состояние здоровья, условия труда и напряженность трудового процесса у работников пожарной охраны; разработать рекомендации по профилактике неблагоприятного влияния условий труда на состояние здоровья.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняли участие 37 работников ГПС МЧС РФ Новосибирской области в возрасте от 20 до 60 лет. Использован комплекс методов: санитарного описания с применением измерения некоторых показателей (шум, освещенность, микроклимат, параметры помещений), субъективная оценка по результатам анкетирования; оценка тяжести и напряженности трудового процесса в соответствии с 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда»; анализ

карт периодических медицинских осмотров сотрудников и «Материалов по изучению и разбору пожаров» исследуемой пожарной части.

**Результаты исследования.** Анализ результатов позволил по показателям напряженности трудового процесса отнести труд пожарных к классу 3.3 (вредный напряженный труд третьей степени), а труд водителей ПА – к классу 3.2 (вредный напряженный труд второй степени).

По результатам анкетирования установлено, что 43% работников не удовлетворяют условия труда на рабочем месте, из них 87% не устраивает состояние оборудования. Субъективная неудовлетворенность подтверждается результатами измерения уровня освещенности в различных помещениях. Для пожарных характерны высокий уровень нервно-психического напряжения, связанный с ответственностью за принятие тактических решений в ограниченный промежуток времени и исход боевой задачи, работа в режиме ожидания, подразумевающая постоянную готовность к экстренным действиям. Однако по результатам тестирования каждого четвертого выявлена пониженная стрессоустойчивость. Анализ данных карт периодических медицинских осмотров показал отсутствие патологий и хронических заболеваний у всех работников пожарной охраны. Это несколько противоречит данным тестирования, так как 27% респондентов не могли однозначно положительно оценить состояние своего здоровья.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о необходимости мероприятий по улучшению условий труда пожарных на рабочем месте для повышения эффективности их профессиональной деятельности и сохранения здоровья, и, прежде всего, проведение углубленных медицинских осмотров для предотвращения и своевременной диагностики имеющихся заболеваний.

В.И. Кирсанов  
**ТЕПЛОВИЗИОННОЕ ИЗУЧЕНИЕ  
МИКРОКЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ И ОЦЕНКА ИХ  
ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ**

*Кафедра гигиены и экологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к.м.н., доцент В.Н. Семенова,  
к.м.н., доцент Н.А. Галузо*

---

**Актуальность.** Микроклимат – одна из значимых характеристик среды обитания людей, особенно детей и пациентов лечебно-профилактических

учреждений. Современные методы исследования позволяют не только получить информацию о показателях физического состояния воздушной среды помещения, но и выявить «слабые» места здания, места потерь тепла, что чрезвычайно важно для выработки плана мероприятий по оптимизации условий пребывания.

**Цель.** Оценить микроклиматические условия и их влияние на некоторые характеристики здоровья; предложить, при необходимости, меры оптимизации (на основе термограмм с описанием аномалий).

**Материал и методы.** Метод наблюдения, санитарного описания, оценка микроклиматических условий с применением тепловизионного метода обследования помещения (FlukeTiR), анализ медицинских данных (истории болезни, резистентность организма школьников). Исследования проведены:

- в палате реанимации хирургического профиля и палате нейрореанимации одного из крупнейших медицинских учреждений города
- в помещениях общеобразовательной школы города

**Результаты.** Тепловизионная диагностика палат не выявила нарушений температурного режима. Исследование других возможных факторов риска развития внутрибольничных инфекций, как-то размещение, структура, площади, санитарно-эпидемиологический режим, показало их соответствие гигиеническим требованиям (СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»). Вышесказанное позволяет предполагать благоприятное течение послеоперационного, реанимационного периода, без осложнений, что и подтверждается анализом историй болезни пациентов, находящихся на момент проведения исследований в палатах.

Иная картина получилась при обследовании в школе. Так, в помещениях для учащихся начальных классов температура оказалась на 6°C выше верхней границы нормы, а в рекреациях – на 1°C ниже нижней границы нормы, при этом величины вертикального и горизонтального градиента в пределах нормативных величин (СанПиН 2.4.2. 2821– 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»). Анализ термограмм позволил выделить зоны аномалии – в рекреациях в зонах прохождения вентиляционных каналов.

Анализ данных о заболеваемости детей за два учебных года выявил ее довольно высокий уровень, но не превышающий среднероссийские и областные показатели.

**Заключение.** Выявлена зависимость здоровья от микроклиматических условий пребывания, предложены меры по улучшению микроклимата школьных помещений.

В.Е. Кливер, Д.И. Карасёв  
**ВЛИЯНИЕ УЧЕБНЫХ НАГРУЗОК НА СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ  
СОСТОЯНИЕ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ  
ШКОЛ Г. НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра гигиены и экологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к.м.н., доцент В.Н. Семенова,  
ст. преподаватель Н.С. Федянина*

---

**Актуальность.** Процесс обучения в школе, это важный фактор среды обитания ребенка. Составляющим элементом, формирующим его здоровье, является постоянный контроль за физиологическими и психологическими показателями. Происходящие в нашей стране значительные социальные и экономические перемены, модернизация системы образования не могут не сказаться на физиологии ребенка.

**Цель.** Изучить уровень психофизиологического состояния детей, пребывающих в начале смены пришкольного лагеря после завершения учебного года.

**Материал и методы.** Проведено обследование 64 учащихся младшего школьного возраста (второй период детства 8–12 лет), 35 мальчиков и 29 девочек, с использованием комплекса медико-физиологических и психометрических анализов, включающих в себя измерение систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления и частоты сердечных сокращений (ЧСС). На основе полученных данных рассчитывали пульсовое давление (ПД): (САД-ДАД). Ударный объем (УО) определялся по формуле (Starr, 1954):  $УО = 90,97 + 0,54 \cdot ПД - 0,57 \cdot ДАД - 0,61 \cdot В$ , где ПД – пульсовое давление, а В – возраст. Величина минутного объема крови (МОК) вычислялась по формуле:  $МОК = УО \times ЧСС$ . Кроме этого определялся тип саморегуляции кровообращения (ТСК) и индекс Кердо. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2016.

**Результаты и их обсуждение.** На момент пребывания в пришкольном лагере изученные показатели кровообращения: САД, ДАД, ЧСС, ПД, УО, МОК у обоих полов не выходили за рамки возрастных норм. ТСК соответствовал сердечному типу. Метод кистевой динамометрии, выявил снижение сгибательной силы кисти в обеих группах. Проба с задержкой дыхания на вдохе (проба Штанге) показала в целом низкий уровень коэффициента устойчивости к гипоксии как мальчиков, так и у девочек, что указывает на доминирование окислительных процессов. При этом показатель реакции частоты сердечных сокращений (ПР ЧСС), был несколько повышен у

девочек  $1,36 \pm 0,32$ . Число «здоровых» детей у мальчиков составило 17,1% и с 17,2% у девочек. Удовлетворительные результаты, полученные при исследовании психического темпа методом теста чисел, составили у мальчиков 17,4%, а у девочек 10,3%. Показатель индекса Кердо на обоих этапах исследования был 0 и указывал на преобладание возбуждающих влияний вегетативной нервной системы

**Выводы.** Таким образом, проведенный анализ показателей кровообращения и психологического состояния детей, пребывающих после длительного учебного года в летнем пришкольном лагере в начале сезона, показал на снижение уровня работоспособности, ухудшение функционального состояния организма детей, что связано с развитием состояния выраженного функционального напряжения, возникшего к концу учебного года. Пребывание детей, в данном лагере как раз направлено на содержательное наполнение свободного времени ребенка, восстановление израсходованных в период обучения сил, чему способствует комплекс мероприятий, обеспечивающих охрану и укрепление здоровья детей, профилактику заболеваний, включающий текущее медицинское и санитарно-гигиеническое обслуживание, рациональный режим дня, рациональное питание, закаливание, занятия физической культурой и спортом.

## Т.В. Кожевникова, О.С. Остапенко **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПЕНСИОНЕРОВ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова*

---

**Актуальность.** Для Новосибирской области характерно т.н. постарение – с каждым годом растет число пожилых людей, старше 60 лет, и в 2017 году их доля составляет 24% от всех жителей области.

**Цель работы** – сравнительная характеристика здоровья и уровня жизни работающих и неработающих пожилых людей.

**Материалы и методы.** Анкетирование, дополненное беседой. 50 человек обоего пола (78% женщин), находящихся на лечении в стационаре в неврологическом, кардиологическом и пульмонологическом отделениях. Возраст – 60–75 лет, доля работающих – 40%.

**Результаты.** Почти у половины выборки, 46%, пенсия составляет 8500–10000 рублей, у 22% – 11000–15000, у 26% – 16000–20000 и у 6% – более 21000 рублей при величине прожиточного минимума в 8553 рублей.

Выявлены отличия условий жизни двух сравниваемых групп. Так, одиноко проживающих лиц почти в три раза (35% против 13%) больше среди неработающих пожилых. Такое же соотношение проживающих с супругой\супругом – соответственно 17% и 50%. Надо отметить, что четверть неработающих проживает в государственном геронтологическом учреждении. Доля проживающих в частном доме невелика (10%), в основном она представлена неработающими пенсионерами – 60% от общего количества живущих в подобных условиях.

Наличие неблагоприятных условий труда отметил каждый пятый (24%), причем в 75% случаев это характерно для неработающих лиц.

У 10% диагностирован сахарный диабет второго типа, причем таких больных больше среди неработающих.

У работающих пенсионеров наблюдалось несколько меньше грозных симптомов патологии дыхательной, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, таких как приступы удушья и кровохарканье, головная боль в виде обруча, проблемы со стулом. Они сравнительно лучше питались: почти половина работающих каждый день употребляют мясо, фрукты и овощи. Работающие сравнительно редко наблюдали у себя эпизоды плохого настроения.

Для неработающих пенсионеров характерна иная ситуация. Наблюдались яркие симптомы патологии дыхательной, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта – почти у половины опрошенных этой группы имелаась одышка и непроходящий кашель, головокружение и проблемы со стулом; они хуже питались, отдавая предпочтение растительной пище и ограничивая себя в мясе в подавляющем большинстве одним разом в неделю. Кроме того неработающие чаще отмечали у себя эпизоды плохого настроения.

Услугами санаторно-оздоровительных учреждений чаще пользуются неработающие.

**Заключение.** Полученные нами данные свидетельствуют о том, что состояние здоровья работающих пенсионеров сравнительно выше, чем состояние здоровья неработающих. Отсутствие какого-либо занятия для пенсионера или же какой-либо работы, одиночество усугубляют наличие патологий у него, ухудшают настроение, приводят к унынию и чувству собственной ненужности. Отсутствие дополнительного дохода, при низкой величине пенсии, постоянная экономия не позволяют организовать рациональное, соответствующее пожилому организму, питание, что, естественно, усугубляет симптомы патологии желудочно-кишечного тракта.

С.Е. Козлова  
**ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С  
КОМПРЕССИОННЫМ ПЕРЕЛОМом ПОЗВОНОЧНИКА**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Г.С. Логачева*

---

**Актуальность.** В последние десятилетия частота компрессионных повреждений позвоночника у детей имеет устойчивую тенденцию к росту. По данным разных авторов, их удельный вес в структуре всех травм опорно-двигательного аппарата у пациентов детского возраста составляет от 1,5–3,0 до 7–9,0% (Миронов С.П. и соавт., 2011). Постстационарный этап реабилитации является важной составляющей восстановления детей. Высокая мотивация пациентов и родителей и четкое следование указаниям специалистов определяют эффективность реабилитации.

**Цель исследования.** Изучить результаты самостоятельной работы детей с компрессионными переломами позвоночника в процессе реабилитации.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 70 детей с компрессионным переломом позвоночника, проходивших наблюдение и курс реабилитации в отделении восстановительного лечения ННИИТО. Мы изучали данные клинического наблюдения, анкетирования родителей, осмотра и функционального контроля в процессе реабилитации. Средний возраст детей составил  $7 \pm 3$  лет; мальчиков было 54%, девочек – 46%. Давность перелома находилась в пределах  $6 \pm 3$  месяца.

**Результаты и их обсуждение.** Среди обследованных сочетанные переломы позвоночника встречались в 40 % случаев, наиболее часто перелом 6–10 грудных позвонков, что отмечают в исследованиях В.Н.Киселева, Г. М. Тер-Егизарова, 2010. Детям проводилось консервативное лечение в условиях стационара, осложнений травмы зафиксировано не было. После выписки дети проходят курсы реабилитации амбулаторно 1 раз в 3 месяца в течение 10 дней в условиях клиники, которая включает массаж, лечебную гимнастику (ЛГ) в группе, физиотерапию. В домашних условиях пациентам назначают ортопедический режим, ЛГ. Распределение на группы в зависимости давности перелома было практически равным. По данным опроса ортопедический режим, включающий ношение корсета, соблюдение режима положения в покое и при движении дома соблюдали 90% больных. После выписки из стационара самостоятельно ЛГ выполняли ежедневно 62% опрошенных, 2–3 раза в неделю – 35%, не занимались – 3%. Через 3 месяца 70% детей занимались ЛГ 2–3 раза в неделю, 15% – ежедневно, 10% – 1 раз в неделю, 5% не занимались. Однако результаты функционального исследования (мышеч-



ная выносливость, правильность выполнения физических упражнений) свидетельствовали, что самостоятельные занятия в полном объеме присутствовали только у 30% детей. Рекомендуемый объем дозированной ходьбы выполняли 58% пациентов, в меньшем объеме – 37%, не выполняли – 5%. Полученные данные по результатам анкетирования свидетельствуют, что около трети детей с компрессионным переломом позвоночника не выполняют в полном объеме рекомендаций врача. По данным непосредственного наблюдения за больными эти показатели являются завышенными.

Появление болей в спине тесно связано с давностью перелома и четкостью выполнения назначений. 55 % детей отмечали боли в спине на первом курсе реабилитации. У 20% пациентов боли возникали после длительного пребывания в одном положении, у 35% – после физической нагрузки, что служило поводом отказа от выполнения ЛГ.

**Выводы.** Анализ полученных данных выявил неполный объем выполнения реабилитационных мероприятий в домашних условиях у детей с компрессионным переломом позвоночника. Недостаточно сформированный мышечный корсет является фактором риска развития осложнений заболевания и требует более активной самостоятельной работы пациентов, родителей, широкого внедрения информационных технологий работы с такими больными.

Н.А. Кондакова  
**ВЛИЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО СОСТАВА ПИТЬЕВОЙ  
ВОДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина*

---

**Актуальность.** При гигиенической оценке качества питьевой воды большое внимание уделяется группе показателей, характеризующих ее минеральный состав. При этом особую значимость имеет оценка качества воды подземных источников водоснабжения, имеющих, как правило, разнообразный химический состав, изменения которого, по данным научной литературы, является значимым фактором риска нарушения состояния здоровья населения.

**Цель исследования.** Изучить в динамике по показателям первичной заболеваемости состояние здоровья населения, использующего для питьевых

целей подземные воды с повышенным содержанием железа, марганца, бора и жесткостью.

**Материалы и методы.** Проведен социологический опрос населения Ордынского района об удовлетворенности качеством питьевой воды из централизованных источников водоснабжения, в котором приняли участие 130 человек. Изучена структура заболеваемости жителей района за 2014–2016 гг. по материалам годовых отчетов Ордынской Центральной районной больницы. Для оценки качества питьевой воды в населенных пунктах были использованы данные годовых отчетов о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения за 2010–2016 гг.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты оценки удельного веса проб воды в населенных пунктах Ордынского района, не соответствующих гигиеническим нормативам, за период 2010–2016 гг. показали ухудшение качества питьевой воды в разводящей сети. Так количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2016 году увеличилось в 4,3 раза по сравнению с 2011 годом.

В результате проведенного ранжирования населенных пунктов, в которых в питьевой воде было установлено превышение ПДК железа, марганца, бора, общей жесткости, наиболее неблагоприятными поселениями по качеству питьевой воды были выявлены : Пролетарский (превышение показателей общей жесткости в 2,5 раза, содержания железа в 7 раз) и Новопичуговский (концентрации марганца превышают гигиеническую норму в 2 раза, железа – в 5 раз). Необходимо отметить, что именно в этих населенных пунктах до 50% жителей не удовлетворены качеством питьевой воды и теми мероприятиями, которые проводятся для его улучшения.

Результаты изучения состояния здоровья населения показали, что первичная заболеваемость мочекаменной болезнью и патологией сердечно-сосудистой системы на 1000 человек превышает в 2 раза средние значения по району, а болезни органов желудочно-кишечного тракта встречаются в некоторых населенных пунктах чаще в 4 раза.

**Выводы.** В динамике за последние пять лет в Ордынском районе наблюдается рост первичной заболеваемости населения. Мероприятия по улучшению качества воды неэффективны, что доказывают результаты социологического опроса населения и контроля качества питьевой воды. Употребление питьевой воды с нарушенным минеральным составом является фактором риска нарушения состояния здоровья у населения и проявляется увеличением заболеваемости мочекаменной болезнью, артериальной гипертензией, патологией желудочно-кишечного тракта.

О.Ю. Котлярова, А.Е. Решетникова, П.М. Глызина  
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И  
ЗДОРОВЬЯ ЛОГОПЕДОВ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: к.м.н., доцент В.Н. Семенова,*

*ст. преподаватель Н.С. Федянина*

---

**Актуальность.** С каждым годом увеличивается количество детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). По данным Министерства образования и науки России за 2015 год в общеобразовательных организациях обучалось 481 587 детей с ОВЗ. По сравнению с прошлым годом количество детей с нарушениями речевого развития увеличилось в 3 раза. Поэтому профессия логопеда становится все более востребованной, что на фоне возросшей нагрузки чревато проявлением действия профессионалов вредностей.

**Цель.** Изучить влияние профессиональных вредностей на здоровье и психологическое состояние логопедов г. Новосибирска и Новосибирской области.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 27 учителей-логопедов в возрасте от 25 до 72 лет (основной возраст 40–55 лет) и со стажем работы от 3 до 56 лет (основной стаж работы 5–15 лет). При проведении работы использовались следующие методы: анкетирование, тесты связи чисел и Платонова-Шультце, тест оценки кратковременной и долговременной памяти, «Корректурная проба», тест на быстроту мышления, определение стрессоустойчивости.

**Результаты.** 26 % опрошенных заняты только на основной работе (образовательные учреждения дошкольного типа), более половины (59%) имеют дополнительную нагрузку. При этом каждый десятый (11 %) работает по свободному графику, у 4% – неполный рабочий день. Специфика профессиональной деятельности логопеда определяется конкретными условиями рабочего места. Все респонденты имеют личный, оборудованный в соответствии с требованиями, кабинет на основном рабочем месте.

У большинства имеются хронические заболевания, лишь пятая часть выборки отрицает их наличие. Наиболее распространенными заболеваниями были фарингит и ларингит, артериальная гипертензия, ринит – соответственно 54%, 20% и 6%. При этом у двух третей (78%) подобные изменения здоровья появились во время работы по специальности. В 2017 году зарегистрированная частота обострений от 2 до 5 раз. Зафиксированы и субъективные нарушения – нарушения сна у 44.4% , частые головные боли у 59,2%.

Анализ исследования памяти показал отличные результаты кратковременной памяти у 17,7%, а долговременной памяти у большего количества – 23,5%; хорошие результаты, соответственно, у 35,3% и 29,4%. Но при этом у каждого пятого (23,5%) неудовлетворительна кратковременная, а у каждого десятого (11,8%) и долговременная память. По результатам теста связи чисел 5,9% анкетированных имеют отличные показатели, 76,5% – хорошие показатели, 17,6% – удовлетворительные показатели. Тест на психическое состояние показал, что 40% опрошенных чувствуют себя нервными и подавленными и считают, что не всегда в силах справиться с трудностями. При этом результаты теста на быстроту мышления выявили высокие быстроту мышления и подвижность нервных процессов у всех участвующих в исследовании. Хорошие результаты получены при изучении внимания. Так, 14% опрошенных имеют среднюю устойчивость внимания, у 60% устойчивость внимания выше среднего, 26% имеют высокую устойчивость внимания.

**Выводы.** Проведенный анализ собственных данных и результатов других исследователей показал, что для представителей изучаемой выборки характерны профессионально обусловленные заболевания. При этом большинство логопедов обладают хорошими показателями кратковременной и долговременной памяти и способностью переключения внимания.

Д.Н. Кребс, М.С. Даниличев  
**ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ НА  
ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ В ВУЗЕ**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.С. Логачева*

---

**Актуальность.** Физическое воспитание является неотъемлемой частью системы подготовки будущего врача в ВУЗе. Врачебно-педагогическое наблюдение помогает рационально построить тренировочный процесс для всех групп обучающихся, направлено на оптимизацию процесса организации и проведения занятия физкультурой в соответствии с требованиями и индивидуальными особенностями занимающихся.

**Цель.** Провести анализ влияния физической нагрузки на организм студентов по результатам врачебно-педагогических наблюдений во время занятий физической культурой в основной и специальной физкультурной группе.

**Материалы и методы.** Нами проведено непосредственное обследование и изучение протоколов врачебно-педагогического наблюдения за сту-

дентами (133 чел., средний возраст 19 л.  $\pm$  3 г.) Новосибирского медуниверситета в процессе занятий физвоспитанием. В основной группе обследовано 98 человек, из них 55 девушек, 43 юноши. В специальной группе «А» занимались 28 девушек и 7 юношей. Изучалось исходное функциональное состояние в покое и по результатам пробы Мартинэ, в процессе занятия и в восстановительный период. Для всех рассчитывали моторную плотность занятия.

**Результаты.** По данным самооценки исходное состояние организма как «удовлетворительное» оценили практически все студенты. По результатам пробы Мартинэ тип реакции сердечно-сосудистой системы «нормотонический» определялся в 87,9% случаях, гипотонический – 1,5%, что является критерием допуска до занятия. Гипертонический тип диагностирован у 10,3 % и ступенчатый тип – 0,7%, у представителей специальной группы. Средние значения ЧСС после разминки, в основной и заключительной части у юношей основной и специальной группы практически не отличались и составили 118, 119, 110 уд./мин. У девушек в основной группе ЧСС равнялась — 120, 121, 106 уд./мин., специальной группе — 110, 117, 99 уд./мин. соответственно. Полученные данные свидетельствуют о недостаточном уровне физической нагрузки. В исследованных группах ЧСС колебалась во время занятия у юношей в пределах 156– 90 уд./мин., у девушек 168– 100 уд./мин., что говорит о разном уровне физической подготовки и отношении студентов к выполнению заданий. Показатели систолического давления повысились в среднем на пике нагрузки у юношей до 140 мм. рт. ст., у девушек до 130 мм. рт. ст. Диастолическое давление практически не менялось в течение занятия (70–75 мм. рт. ст.). Через 5 минут отдыха показатели гемодинамики вернулись к исходному у 82% обследованных, удлинение периода восстановления наблюдалось в большинстве случаев при нарушении условий. Визуальные признаки легкого утомления выявлены в основной группе 13,2%, в специальной в 5,7% случаях. Нарушения самочувствия студенты после занятия не отмечали. Моторная плотность занятия определяет непосредственную двигательную деятельность студентов к общей продолжительности занятия. Средние показатели плотности занятия соответствовали требованиям и колебания составили в обеих группах 66,3– 69 %. При оценке отмечалось рациональное распределение нагрузки в течение занятия.

**Вывод.** При рационально построенном в соответствии с требованиями учебной программы занятии физвоспитания студентов в основной и специальной физкультурной группе уровень нагрузки оценивается как недостаточный, что требует улучшения санитарно-гигиенических условий проведения занятий, формирования мотивации к физической культуре у обучающихся, учет индивидуальных особенностей организма.

Д.В. Лапега, А.Г. Ефимова  
**РАБОТОСПОСОБНОСТЬ БУДУЩИХ МЕДИКОВ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н. В.Н. Семенова*

---

**Актуальность.** Многоаспектная проблема студенчества находится в ряду актуальных на протяжении последних лет.

**Цель.** Оценить работоспособность студентов.

**Материал и методы.** В исследовании приняли добровольное участие 100 человек – по 20 человек, обучающихся на 1, 2, 3, 4 и 5 курсах НГМУ. Для оценки работоспособности исследовали важные и необходимые для освоения программы подготовки специалиста показатели, такие как определение избирательности и концентрации внимания (методика Мюнстерберга), память (Активизация памяти через возрождение эмоций, методика С.А. Гарибяна), восприятие (тест «узнавание фигур»). Все исследования выполнены в дни оптимального уровня работоспособности – середина семестра, первая половина недели и дня, после первой пары занятий, без предстоящих зачетов и контрольных работ. С целью изучения распространенности и путей преодоления стрессовых ситуаций проведено анкетирование участников исследования.

**Результаты.** Анализ результатов выявил довольно высокий уровень работоспособности будущих медиков. Так, лишь 3 % выборки показали низкий уровень внимания при применении методики Мюнстерберга, (средняя величина равна 22,5), показали 95–100% «узнавание фигур». Несколько хуже обстоит дело с памятью через эмоции: большинство – 79% при выполнении 1 задания и 77% при выполнении второго задания получили «хорошо», а 12% (первое задание) и 23% (второе задание) – «удовлетворительно».

Анализ результатов в динамике обучения выявил некоторые отличия. Так, наибольшая работоспособность характерна для обучающихся на 4–5 курсах, а наименьшая – на первом и третьем курсе. Работоспособность второкурсников занимает промежуточное место, приближаясь к уровню старшекурсников. Вероятнее всего, это обусловлено различными уровнем учебной и внеучебной нагрузки, степенью сложности изучаемых дисциплин. Кроме того у первокурсников вполне возможно продолжается период адаптации к новым условиям учебы.

В нашем исследовании не выявлена связь успеваемости и работоспособности, что можно показать на примере изучения внимания (Большая доля хорошистов 3 курса имеет результат «отлично», большая доля отличников имеет результат «удовлетворительно») и памяти (На 5 курсе результат «от-

лично» имеют только троечники, а большая доля отличников – результат «хорошо»).

При выборе методов исследования мы ориентировались на данные литературы – информативность, доступность, простота, небольшие затраты времени и т.п. Однако собственные результаты позволяют считать практически не информативным тест «узнавание фигур» и показывают невысокую степень информативности методики Мюнстерберга.

Подавляющее большинство студентов (95%) испытывали во время учебы стресс. Чаще всего для борьбы с перенапряжением используют здоровый сон (50%), прогулки на свежем воздухе (20%) и «заедают» стресс сладким (18%). К сожалению, единицы из респондентов для этих целей применяют наиболее эффективные средства, а именно физические упражнения, «выбывание психического стресса физическим».

**Заключение.** Для более полного изучения работоспособности и определяющих ее факторов необходимо продолжение исследований.

## Е.А. Минин, У.С. Исмаилов **ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМЫ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова*

---

**Актуальность.** В последние годы в нашей стране приобрело большое распространение курение кальяна, особенно среди молодежи. В мире ежедневно курят кальян несколько миллионов человек. В среднем один сеанс курения занимает 45 минут, 50–100 затягиваний с объемом вдыхаемого дыма от 300мл. до 1л. (J. Raloff. “Many teens try alternatives to cigarettes.” Science News for Students. Nov. 29, 2013.).

**Цель исследования.** Изучить влияние курения кальяна на сердечно-сосудистую и дыхательную системы и дать оценку функциональным отклонениям в этих системах.

**Материал и методы исследования.** Исследования были выполнены на 15 испытуемых в возрасте от 18 до 22 лет. Все испытуемые курят кальян в течение 1–3 лет с частотой 2–3 раза в месяц. Комплекс методов включал измерение артериального давления, подсчет частоты сердечных сокращений, спирометрию, пробы Штанге и Генче, расчет величины адаптационного потенциала и индекса Кердо. Физиологические исследования проведены трижды

– до курения кальяна, после курения, после курения и физической нагрузки (20 приседаний). При сравнении использован критерий Стьюдента.

Кроме того, проводилось анкетирование для определения субъективного мнения об использовании и вреде кальяна.

**Результаты.** У всех испытуемых зафиксированы нормальные величины пульса и артериального давления. После 5–минутного курения кальяна отмечено незначительное, но статистически достоверное снижение величины артериального давления, что, вероятней всего, обусловлено действием эндорфинов, действующих на эндотелий сосудов, расширяя просвет сосуда. Физическая нагрузка выявила нормотонический тип реагирования сердечно-сосудистой системы.

Отклонений при проведении спирометрии не выявлено. Величина задержки дыхания колебалась в значительных пределах, но все результаты входят в уровень «хороших» и «отличных» оценочных суждений.

Лишь для 20% характерна удовлетворительная адаптация, для трети – напряжение механизмов адаптации и для половины – неудовлетворительная. После 5 мин. курения кальяна парасимпатическая иннервация задействована в большей мере.

Большинство участников исследования указывает на наличие зависимости курения кальяна и о плохом самочувствии после курения (тошнота, головокружения). Субъективные проявления, скорее всего, связаны с гиперкапнией и возбуждением триггерных зон рвотного центра.

**Заключение.** Значимых отклонений в функционировании кардиореспираторной системы и адаптационных возможностях организма в нашем исследовании не выявлено.

Е.С. Мисюк, Л.Е. Захаров,  
М.Г. Милованкина, Н.И. Войкин  
**ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ  
УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЁЖИ НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ  
И МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Кафедра гигиены и экологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н. Г.И. Крашенинина*

---

**Актуальность.** Высокая распространённость хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди населения России требует принятия



энергичных профилактических мер (особенно в молодёжной среде). Для их успеха на популяционном уровне необходимо, чтобы молодые люди имели достаточную информацию о здоровом образе жизни и основных факторах риска (ФР) развития ХНИЗ. Оценка реальных знаний в этой области имеет большое значение, поскольку может позволить, во-первых, правильно планировать информационную кампанию для населения и, во-вторых, проследить её результаты.

**Цель исследования.** Оценить уровень информированности студентов НГМУ о факторах риска ХНИЗ, мерах их профилактики, а также о привычных им навыках здоровье-охранительного поведения.

**Материалы и методы:** добровольное сплошное анкетирование, выборка случайная.

**Результаты исследования.** Полученные результаты позволяют обозначить тематику углублённых (предметных) исследований и пристально изучить причины выявленных «дефектов образа жизни», а также разработать программу семинаров и лекций, повышающих самосознание будущих врачей в вопросах здорового образа жизни, подчёркивающих необходимость соответствия не только на профессиональном уровне званию «медицинский работник», но и на уровне менталитета (самосознания).

**Выводы.** Пилотный этап исследования, целью которого являлась оценка уровня информированности граждан Новосибирской области о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний и мерах профилактики, показал, что население Новосибирской области в целом осведомлено о факторах, которые отрицательно влияют на здоровье человека, а также об эффективности мер профилактики, снижающих это влияние.

## **А.С. Назарбаева, А.Б. Аманшеева** **ВЛИЯНИЕ НОЧНОГО ОСВЕЩЕНИЯ НА СОН**

*Кафедра общей гигиены, Западно-Казахстанский государственный  
медицинский университет им. Марата Оспанова,*

*Актобе, Республика Казахстан*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.А. Бердешева*

---

**Актуальность.** Ночной отдых определяет работоспособность, стрессоустойчивость и иммунные функции человека. Поэтому нужно уделять особое внимание созданию комфортных условий в спальне, даже слабый искусственный свет негативно влияет на работу спящего организма. Световой

контакт изменяет экспрессию генов, связанных с развитием онкологических процессов. Вопрос о влиянии освещения на сон в последнее время стал еще более актуальным, учитывая присутствие в повседневной жизни всевозможных гаджетов, которые являются источниками незначительного света.

**Цель исследования.** Определение влияния ночного освещения на качество и продолжительность сна, разработка эффективных профилактических мероприятий.

**Материал и методы.** Исследовано 100 студентов 1 и 3 курсов специальности «Общая медицина». Материал разделен на 2 группы: опытная (50 студентов 3 курса) и контрольная (50 студентов 1 курса). Участники экспериментальной группы не соблюдали режим сна и отдыха, спали в помещениях, не защищенных от ночного освещения. В течение 6 мес мы наблюдали за поведением обеих групп и сравнивали их по результатам анкетирования «НАМ».

**Результаты и их обсуждение.** Выявлено, что в опытной группе студенты были более подвержены эмоциональному давлению, агрессивно реагировали на негативные новости. Из анализа данных, полученных в ходе опроса, констатируем, что 30% респондентов не имели нарушений сна, в 48% имело место нарушение сна легкой степени тяжести, а в 22% – постоянные нарушения сна.

**Выводы.** Поскольку биоритмы человека имеют 24-часовой цикл, реакция на воздействие домашнего и уличного освещения будет, как правило, отличаться. Мы предполагаем, что ночное освещение отрицательно сказывается на самочувствии, поведении и, в целом, на качестве жизни студентов. Нами разработаны рекомендации для обучающейся молодежи в плане сохранения их здоровья.

Т.М. Найманова, Д.А. Яковенко

## **ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: к.м.н., доцент В.Н. Семенова,*

*к.м.н., доцент Н.А. Галузо*

---

**Актуальность.** Питание относится к факторам, в значительной степени определяющим возможности человека как биологического объекта, так и социальную дееспособность. Особенно это важно для растущего организма, формирующейся личности, на всех этапах, и прежде всего на этапе полу-

чения среднего образования. Современный школьник проводит много времени в школе, а вопросы организации горячего питания школьников до сих пор находятся в ряду актуальных.

**Цель.** Изучить влияние питания на здоровье, успеваемость и тревожность школьников.

**Материал и методы.** Базой исследования явилось МБОУ средняя школа №16 г. А-ска К-ского края. Объект исследования – 32 учащихся 10–11 классов, давших согласие на участие в исследовании. Комплекс методов включал анкетирование, анализ горячих обедов за 12 дней (СП 24.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические правила к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования»), гигиеническую оценку расписания (на основании шкалы трудности предметов в соответствии с СанПиН 2.4.2. 2821– 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»), определение уровня тревожности (Основой данного метода является тест «Методика измерения уровня тревожности Тейлора, адаптация Т. А. Немчинова»), оценку успеваемости учеников (анализ классного журнала за прошлый и нынешний год, результаты итоговых полугодовых контрольных).

**Результаты.** На основании нескольких критериев (один из них – наличие горячего обеда в школе) исследуемую выборку разделили на две группы – «полноценно» (1 группа, 62.5%) и «неполноценно» (2 группа, 37.5%) питающиеся. Анализ результатов выявил существенные различия между группами. Так, школьники второй группы чаще болеют (соответственно 25 и 10%), больше доля имеющих хронические заболевания (25% против 10% в первой группе). Нерациональное питание пока не нашло отражения в гармоничности физического развития – доля школьников с величинами, больше или меньше нормальных, практически одинакова – 15 (дефицит массы тела) и 15% (избыток массы) против, соответственно, 17 и 9%.

Среди неполноценно питающихся несколько выше доля имеющих высокий уровень тревожности – 30% против 22% в первой группе. Анализ взаимосвязи тревожности и успеваемости позволил сделать вывод о том, что чем выше успеваемость учащихся, тем выше их уровень тревожности. Как в первой, так и во второй группе «хорошисты» и «отличники» имеют повышенный уровень тревожности, в то время как школьникам с удовлетворительными успехами присущ средний уровень тревожности. А четкой зависимости между полноценностью питания и успеваемостью не выявлено.

**Заключение.** Результаты проведенного исследования подтверждают необходимость рационального питания для школьников и обязательного приема горячей пищи (обед) во время пребывания в школе.

П.А. Патрушев, В.Д. Пшонко, Ю.А. Пшонко  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ  
ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ  
СТЕРЕОТИПАМИ ПИТАНИЯ**

*Кафедра травматологии и ортопедии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

---

**Актуальность.** В настоящее время стали актуальными вопросы здорового образа жизни, связанных с ним вопросов физической культуры, основ нутрициологии и диетологии. Проблемы питания формируют под собой широкую почву для обсуждения и исследования. Часто мы встречаем людей, отказавшихся от мяса, но употребляющих рыбу, вегетарианцев и веганов. Подобные диеты приводят к ограничению употребления белков и минеральных веществ. Это не может не отразиться на состоянии организма в целом, и на опорно-двигательном аппарате в частности.

**Цель исследования.** Сравнить показатели переломов костей в четырех группах диеты: людей, употребляющих мясо, употребляющих только рыбу и морепродукты, вегетарианцев и веганов.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось с декабря 2017 по февраль 2018 года. Объектом исследования стали 260 человек, разделенных на 4 категории. В каждой категории было опрошено по 65 респондентов. Первая категория – люди, употребляющие мясо. Вторая категория – люди, отказавшиеся от мяса, но употребляющие рыбу, морепродукты. Третья категория – вегетарианцы (употребляют молочные продукты и яйца). Четвертая – веганы (исключены из питания белки животного происхождения). Методы исследования: контент-анализ, анкетирование. Анкета состояла из 19 вопросов. Вопросы затрагивали антропометрические данные анкетированных (рост, вес, индекс массы тела), степень физической активности, характер труда, детализация рациона питания, данные по травмам, хроническим заболеваниям исследуемых. Выборка носила случайный характер.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам опроса, респонденты, употребляющие в пищу мясо, имели наивысший средний ИМТ (23,7) и были наименее активной группой (28%), причем веганы имели самый низкий средний ИМТ (22,1), сообщая о самых высоких физических нагрузках (38%). Современное использование заместительной гормональной терапии было самым высоким у женщин, употребляющих мясо (18%). Наиболее высокое потребление кальция было у людей, употребляющих рыбу (31%). Причем наименее здоровый образ жизни ведут люди, употребляющие мясо: 17%

являются текущими курильщиками и 86% употребляют алкоголь. В ходе исследования было установлено, что риск перелома был примерно одинаков у людей, употребляющих мясо (18%), рыбу (17%) и вегетарианцев (15%). Более высокий риск перелома среди веганов (25%), по-видимому, был следствием их значительно более низкого потребления кальция.

**Выводы.** Таким образом, веганы, которые не употребляют животные белки, должны обеспечить достаточный уровень кальция из подходящих источников, таких как миндаль, семена кунжута, тахини (кунжутная паста), тофу с кальцием, обогащенные кальцием напитки и низкооксалатные листовые зеленые овощи.

В.В. Печений  
**К ВОПРОСУ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ  
ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА О ВРЕДЕ  
НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: доцент, к.м.н. Н.А. Галузо*

---

**Актуальность.** Из доклада МККН за 2016 год: «На долю женщин и девочек приходится треть лиц во всем мире, употребляющих наркотики путем инъекций. В том же 2010 году число женщин, употребляющих наркотики путем инъекций, составило в мире, согласно расчетам, 3,8 миллиона, что соответствует 0,11% женского населения в мире». Дети – основа будущего государства, они будущее страны.

**Цель исследования.** Дать оценку осведомленности о вреде наркотических средств, среди школьников пубертатного возраста, города Новосибирска.

**Задачи исследования.** Оптимизация методов просветительных и профилактических работ среди школьников.

**Материалы и методы.** Было проведено рандомное анкетирование, статистический и математический анализ полученных результатов. Анализ данных литературы по изучаемой проблеме.

**Результаты.** В 2017 году в исследовании приняли участие 242 школьника г. Новосибирска в возрасте 11–17 лет (48,35% мальчиков и 51,65% девочек). 88,89% мальчиков и 86,4% девочек имеют общие представления о том, наркотические вещества могут попадать в организм человека. 76,1% маль-

чиков и 77,6% девочек, знают о том какие эффекты и побочные действия могут быть вызваны наркотиками.

По мнению детей, основной причиной употребления наркотиков является любопытство и желание расслабиться, вероятно, для того, чтобы “уйти от проблем”. Что касается идей о методах борьбы и противодействия употреблению и сбыта наркотиков, то по мнению детей наиболее эффективным было бы ужесточить меры по борьбе с наркотиками, а именно с поимкой производителей и людей кто сбывает наркотические средства, данный метод предложили 29,91% человек мужского пола и 29,6% женского пола.

**Вывод.** Большинство детей знают о существовании, видах и вреде наркотических средств. Что не может не радовать. Главное в профилактических работах “о вреде наркотических средств” – уметь правильно донести информацию до детей, чтобы они знали, с чем могут столкнуться, и почему нужно сказать “нет” на предложение попробовать то или иное наркотическое средство. Проведён «классный час» в 9, 10 и 11 классах, выпущен информационный буклет.

Э.П. Прманова, Т.А. Сароян, М.В. Боженова  
**СКРИНИНГ ЛИПОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ  
СПОРООБРАЗУЮЩИХ МИКРООРГАНИЗМОВ  
АЭРОЗОЛЕЙ ВОЗДУХА**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Кафедра эпизоотологии и микробиологии*

*Новосибирский государственный аграрный университет*

*Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии*

*«Вектор» Роспотребнадзора, Новосибирск*

*Научные руководители: к.б.н., доцент И.С. Андреева,*

*к.б.н., доцент Е.К. Емельянова*

---

**Актуальность.** Биоаэрозоли воздуха содержат разнообразные микроорганизмы с ферментными системами для противостояния агрессивным факторам среды. Производство и промышленное применение ферментов микроорганизмов, в частности липолитических, является одной из обширных сфер биотехнологии. Липазы применяются в составе моющих средств, фармацевтических препаратов, изготовлении сыра, обработке кожи, меха, очистке жиросодержащих сточных вод. Особенно актуален поиск микроорганизмов, способных к секреции липолитических ферментов, активных при экс-

200

тремальных значениях pH и температур, что позволяет применять их в разных областях промышленности.

**Цель.** Скрининг липолитических ферментов микроорганизмов, выделенных из аэрозолей атмосферного воздуха Западной Сибири.

**Материалы и методы.** Отбор проб атмосферных аэрозолей осуществляли с использованием с помощью лаборатории «Оптик-Э», смонтированной на базе самолетов АН-30 или ТУ-154. Трасса полета протяженностью 50 км проходила над Караканским бором на высотах 7000, 5500, 4000, 2000, 1500, 1000 и 500 м. Отобранные пробы из импинджеров высевали на стандартные селективные питательные среды и инкубировали в термостате при температурах 28–30°C и 6–10°C, в течение 3–14 суток. Оптимум pH среды роста определяли при культивировании штаммов на среде РПА с pH 5,0, 7,0 и 9,0. Температурный диапазон роста определяли при культивировании штаммов на агаризованных средах при температурах 5, 20, 30, 37, 42 и 55°C. Изучение морфологии, физиологических и биохимических свойств изолятов выполняли стандартными методами. Липолитическую активность выявляли на желточном агаре и агаризованной среде LB, содержащей эфиры жирных кислот: твин-20, -80, NP-40, X-100 и Emp-88. Положительная реакция учитывалась при образовании вокруг сформировавшихся колоний культур белесых, мутных зон гидролиза, образующихся в результате преципитации солей кальция.

**Результаты и их обсуждение.** В пробах аэрозолей воздуха за период с октября по декабрь 2016 г стандартными методами выделены 62 штамма спорообразующих бактерий, по совокупности фенотипических свойств и данных геномного анализа идентифицированных, как относящиеся к родам *Bacillus*, *Paenibacillus*, *Brevibacillus*, *Lysinibacillus* и др. Род *Bacillus* был наиболее представлен (*B. beringensis*, *B. boroniphilus*, *B. cereus*, *B. firmus*, *B. korensis*, *B. pumilus*, *B. thuringiensis*). Выделенные культуры преимущественно являлись мезофилами и отличались по возможности активного роста при разных значениях pH. За исключением штамма *B. subtilis* Cg-34, ни одна из культур не росла в присутствии детергентов NP-40, X100 и Emp-88 в концентрации 0,05% и не утилизировала их. Наиболее высокой липолитической активностью, проявленной на трех субстратах (желточной среде, твинах-20, -80), обладали штаммы *Lysinibacillus* sp. Cb-957, Cb-961, Cb-968 (растущие в диапазоне pH 5-9), на двух – штамм *L. sphaericus* Cb-974 (растет также при pH 5-9 и t 5-42°C) и на одном (твин-20) высокоактивен был штамм *B. firmus* Cg-14. Фосфолипазная активность обнаружена у двух штаммов *B. subtilis* Cg-34 и *B. cereus* Cg-46.

**Выводы.** Выделенные из аэрозолей воздуха штаммы, обладающие высокой секретией тестируемых ферментов, могут быть перспективны для биотехнологического применения.

Ф.Н. Пулатова, И.В. Мелещенко  
**СКОРОСТЬ СЕНСОМОТОРНОЙ РЕАКЦИИ У  
БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В  
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМПЕРАМЕНТА И ТЕРАПИИ  
ГАММА-ФОНА ПЕРИОДА ГЕОМАГНИТНЫХ  
ВОЗМУЩЕНИЙ**

*Кафедра безопасности жизнедеятельности  
и медицины катастроф*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.А.Усенко*

---

**Цель исследования.** В период магнитных бурь установить взаимосвязь между динамикой  $\gamma$ -фона внешней среды, коэффициентом утилизации кислорода тканями (КУКТ,%) и временем в простой сенсомоторной реакции (ПСМР) у больных АГ-II ст. 2 риск 3 с различным темпераментом и тревожностью, принимающих варианты антигипертензивной терапии (АГТ) эмпирический (ЭАГТ) и целенаправленный (ЦАГТ) на блокаду психосоматических (темпераментальных) особенностей организма, а также определить наиболее эффективный вариант АГТ.

**Материал и методы исследования.** В период с 1995 по 2018 годы группа больных ( $n=848$ ) и здоровых ( $n=422$ ) мужчин ( $54,2 \pm 1,8$  лет), была разделена на равные по числу лиц группы холерического (Х), сангвинического (С), флегматического (Ф) и меланхолического (М) темперамента с высокой (ВТ) и низкой (НТ) тревожностью. Лица Х и С отличались от Ф и М превалированием симпатического отдела ВНС, а последние отличались от Х и С превалированием ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС, по альдостерону). Использовали метод наложенных эпох. Ежедневно (с 8.00–10.00) учитывали данные  $\gamma$ -фона внешней среды, КУКТ(%) и время гашения лампочки в пробе ПСМР (мс), а также начало и окончание магнитных бурь (МБ). Одни группы ВТ(НТ) больных принимали эмпирическую АГТ (ЭАГТ), а другие ВТ(НТ) группы соответствующего темперамента – целенаправленную (ЦАГТ) на блокаду симпатикотонии у Х и С пациентов, а у Ф и М пациентов – на блокаду ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (по альдостерону).

**Результаты.** В период МБ с повышением мощности  $\gamma$ -фона среды (в границах нормы) у ВТ(НТ) пациентов и здоровых лиц соответствующего темперамента установлено снижение значений КУКТ(%) и увеличение времени в ПСМР. В зависимости от темперамента изменение значений показателей у ВТ(НТ)Х наблюдалось за сутки до начала МБ, у ВТ(НТ)С в первый, а у ВТ(НТ)Ф и М – на второй день от начала магнитной бури. В отличие от



ЭАГТ, на фоне ЦАГТ сроки возвращения показателей к исходным (до МБ) значениям у ВТ(НТ) пациентов были на сутки раньше и соответствовали таковым у ВТ(НТ) здоровых лиц соответствующего темперамента. Последнее, а также тот факт, что на фоне ЦАГТ значения КУКТ(%) и времени в ПСМР практически не отличались от таковых у здоровых лиц соответствующего темперамента, свидетельствует в пользу выбора ЦАГТ в лечении АГ.

**Заключение.** В период магнитных бурь вместе с повышением  $\gamma$ -фона среды (в границах нормы) сочеталось снижение уровня утилизации кислорода тканями и скорости в ПСМР у больных АГ-II, ст. 2, риск 3 и у здоровых лиц. Снижению негативных сдвигов в организме (по КУКТ,% и времени в ПСМР) до уровня таковых у ВТ(НТ) здоровых лиц соответствующего темперамента, свидетельствует о том, что антигипертензивная терапия, целенаправленная на купирование темпераментальных особенностей организма, более эффективна, по сравнению с эмпирической АГТ.

Ф.Н. Пулатова И.В. Мелешенко  
**УРОВЕНЬ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ В  
ПЕРИОД МАГНИТНЫХ БУРЬ И АКТИВНОСТЬ  
АМИНОТРАНСФЕРАЗ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ  
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И  
ТЕРАПИИ**

*Кафедра безопасности жизнедеятельности  
и медицины катастроф*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.А. Усенко*

.....

**Цель исследования.** В дни магнитных бурь (МБ) установить взаимосвязь между динамикой  $\gamma$ -фона внешней среды и активностью ферментов – аспаргат- (АСТ) и аланин-аминотрансферазы (АЛТ) в крови у больных АГ-II с различным темпераментом и тревожностью, принимавших эмпирический (ЭАГТ) вариант антигипертензивной терапии (АГТ) и целенаправленный (ЦАГТ) на блокаду темпераментальных особенностей организма, а также определить наиболее эффективный вариант АГТ.

**Материал и методы исследования.** В период с 1995 по 2018 гг. группа больных (n=848) и здоровых (n=422) мужчин (54,2 $\pm$ 1,8 лет) была разделена на группы холерического (Х), сангвинического (С), флегматического

(Ф) и меланхолического (М) темперамента с высокой (ВТ) и низкой (НТ) тревожностью. Лица Х и С отличались от Ф и М превалярованием симпатического отдела ВНС, а последние отличались от Х и С превалярованием ренин-ангиотензин-альдостероновой системы по альдостерону (РААС). Использовали метод наложенных эпох и корреляционный анализ по Пирсону. Учитывали  $\gamma$ -фон внешней среды в дни МБ. В сыворотке крови определяли содержание (активность) АСТ и АЛТ. Одни группы ВТ(НТ) больных принимали эмпирическую ЭАГТ, а другие, такие же ВТ (НТ) группы соответствующего темперамента – целенаправленную (ЦАГТ) на блокаду темпераментальных особенностей: симпатикотонии у Х и С пациентов и блокаду РААС (по альдостерону) у Ф и М пациентов,

**Результаты.** В период магнитных бурь с повышением мощности  $\gamma$ -фона среды, хотя и в границах нормы, у здоровых ВТ(НТ) лиц и пациентов установлено повышение активности АСТ и АЛТ. Особенность реакции в том, что изменение значений показателей у ВТ(НТ)Х наблюдалось за сутки, у ВТ(НТ)С в 1-й день, а у ВТ(НТ)Ф и М на 2-й день от начала МБ. На фоне ЭАГТ возвращение к исходным значениям в ряду Х-С-Ф-М отмечено на +4-+5-+6-+6 сутки, а на фоне ЦАГТ на сутки раньше: +3-+4-+5-+5, соответственно. В отличие от ЭАГТ, на фоне ЦАГТ значения показателей практически не отличались, а сроки возвращения к исходным значениям были такие же, как у ВТ (НТ) здоровых лиц соответствующего темперамента. Последнее, а также снижение значений коэффициентов корреляции с высокой (у ВТ) и средней (у НТ) степени значимости на фоне ЭАГТ, до средней (у ВТ) и слабой (у НТ) степени на фоне ЦАГТ, указало на существенное приближение ответной реакции организма больных к таковой у здоровых ВТ (НТ) лиц соответствующего темперамента.

**Заключение.** В период МБ повышался  $\gamma$ -фон среды (в границах нормы), что сочеталось с повышением активности АСТ и АЛТ у ВТ(НТ)здоровых лиц и ВТ(НТ)больных АГ соответствующего темперамента. В отличие от ЭАГТ, на фоне ЦАГТ значения показателей, сроки возвращения к исходным (до МБ) значениям и степень корреляционной связи между  $\gamma$ -фоном и изучаемыми показателями практически совпали с таковыми у здоровых ВТ(НТ) лиц соответствующего темперамента. Отсюда ЦАГТ – более эффективный вариант антигипертензивной терапии, по сравнению с эмпирической антигипертензивной терапией.

Ж.К. Рыбакова, А.Б. Исмаилова, А.Н. Байрамова  
**ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ У ПАЦИЕНТОВ  
НИИ ГИГИЕНЫ ЗА ПЕРИОД 2010–2014 ГГ.**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В.В. Турбинский*

---

**Актуальность.** Профессиональная нейросенсорная тугоухость – постепенное снижение остроты слуха, обусловленное длительным (многолетним) воздействием производственного шума (преимущественно высокочастотного). В России профессиональная тугоухость в структуре профессиональной патологии составляет 9–12% и занимает 3–е место после поражения нервной системы и опорно–двигательного аппарата и профессиональной пылевой патологии. (Косарев В.В., Бабанов С.А. «Профессиональная нейросенсорная тугоухость» 2012 г.)

**Цель исследования.** Оценить динамику профессиональной нейросенсорной тугоухости у пациентов НИИ Гигиены за период 2010 – 2014гг.

Задачи исследования: проанализировать истории болезней и амбулаторные карты пациентов с диагнозом нейросенсорная тугоухость. Выявить профессии, при работе на которых под воздействием шума у пациентов возникла нейросенсорная тугоухость. Оценить динамику тяжести основной патологии, динамику количества сопутствующих заболеваний и данные лабораторных анализов (общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи).

**Материал и методы исследования.** Были проанализированы истории болезней и амбулаторные карты пациентов с профессиональной нейросенсорной тугоухостью в НИИ гигиены, которые проходили медицинское обследование в период с 2010 по 2014 года. В общей сумме анализу подлежало 196 историй болезни и амбулаторных карт: 41 человек за 2010 г, 41 человек – 2011 г, 39 человек – 2012 г, 39 человек – 2013 г, 36 человек – 2014 г. Все пациенты данного исследования – представители мужского пола в возрасте от 51 года до 75 лет. Средний возраст больных – 60 лет. В работе оценивалась частота встречаемости НСТ по степеням в возрастных группах до 60 лет и старше 60 лет. Оценивалась динамика тяжести основной патологии – НСТ и количества сопутствующих заболеваний. Также оценивались данные лабораторных анализов выше обозначенных пациентов.

**Результаты и выводы.** Больше всего предрасположены к развитию профессиональной нейросенсорной тугоухости люди, работающие пилота-

ми – 34% из всех профессий имеющихся у пациентов данного исследования. Длительное воздействие производственного шума на организм работающих характеризуется неспецифическим поражением сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной и эндокринной систем – на основе сопутствующих заболеваний и данных лабораторных анализов. Выявлено более раннее прогрессирование и более тяжелое течение нейросенсорной тугоухости у относительно молодых людей, в группе до 60 лет с 2011 года, по сравнению с предыдущим годом, когда в возрастной группе до 60 лет наблюдалось сравнительно легкое течение НСТ. Относительно быстрое прогрессирование заболевания наблюдается до 3 степени и достаточно стабильное течение прослеживается в последующем времени.

К.А. Сароян, Т.А. Сароян  
**ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: доцент, к.м.н. В.Н. Семенова,  
ст. преподаватель Н.С. Федянина*

---

**Актуальность.** Образовательный процесс невозможен без учебной литературы. Несмотря на наличие электронных и т.п. версий, бумажный носитель знаний не теряет своих позиций. Процесс чтения связан с напряжением органа зрения, которое в значительной степени определяется качеством оформления учебника, его соответствием гигиеническим требованиям.

**Цель исследования.** Представить гигиеническую характеристику учебного материала, используемого в медицинских ВУЗах, основное внимание уделив определению степени удобочитаемости (читабельности), свойству текста, которое можно охарактеризовать как легкость восприятия.

**Материалы и методы.** Первым этапом исследования был анализ учебной литературы (24 учебника по основным теоретическим и клиническим дисциплинам), рекомендуемой для изучения в медицинских университетах России. Для оценки удобочитаемости использовали показатель Флеша, понимаемости — индекс Фога.

Основу второго этапа составил физиологический эксперимент с участием 20 студентов НГМУ. В соответствии с СанПиН 1.2.1253-03 «Гигиенические требования к изданиям книжным для взрослых» учебные издания

для среднего и высшего профессионального образования относятся к первой категории и характеризуются большими объемами текста единовременного прочтения, что обуславливает непрерывный длительный процесс чтения и выраженную зрительную нагрузку. Для характеристики последней исследовали функции внимания (корректирующая проба Иванова-Смоленского и тест «расстановки чисел») до и после 30-минутного изучения учебно-методического пособия.

**Результаты.** Проведенный анализ текстов учебников выявил допустимые, для данной категории читателей, значения показателя Фога. Индекс Флеша, равный  $0 \pm 7.9$ , соответствует аудитории выпускников ВУЗа, аспирантов. При этом тексты более половины исследуемых учебников содержат большее число длинных слов в предложении, чем это доступно учащимся ВУЗа. Анализ не выявил существенных отличий в зависимости от года издания: первая группа учебников 2005–2009гг, вторая – 2010–2014гг. В необходимых случаях, в соответствии с действующими нормативными актами (в частности, решение Комиссии ТС № 299 от 28.05.2010 □., ТР ТС 007/2011), учебники имели санитарно-эпидемиологическое заключение.

Результаты выполнения корректирующей пробы показали увеличение устойчивости внимания после прочтения учебного методического пособия более чем у половины изучаемой выборки (60% студентов), уменьшение – у трети (30%) и отсутствие изменений у каждого десятого. Аналогичные результаты установлены и при выполнении методики «расстановки чисел» – снижение произвольного внимания после прочтения учебного методического пособия у 55%, увеличение у 40% и отсутствие изменений у 5%; при этом в 75% случаев зафиксирован «хороший» индивидуальный результат. Вышесказанное, с одной стороны, подтверждает легкую восприимчивость участвующего в эксперименте пособия (индексы Фога и Флеша), а, с другой стороны, отражает индивидуальные особенности освоения нового материала.

**Заключение.** Оценка удобочитаемости учебников по показателям легкости чтения текста и его понимания свидетельствует о том, что авторы современных изданий соблюдают гигиенические требования и учитывают возрастные особенности целевой аудитории.

Р.В. Сибирцев, А.А. Василенко, А.Х. Магомедова  
**ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО  
ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: к.м.н., доцент В.Н. Семёнова,*

*к.м.н., доцент Н.А. Галузо*

---

**Актуальность.** Профессиональная деятельность медицинских работников характеризуется высоким уровнем загруженности, непрерывным повышением уровня квалификации и подготовки отдельного специалиста, интенсивным и напряженным межличностным общением между коллегами и пациентами и предполагает высокий уровень профессионального стресса. Учитывая неблагоприятное воздействие факторов окружающей среды, условий труда и образа жизни представители данной профессии входят в группу риска по развитию соматических и психических патологий, что приводит к высокому уровню общей и профессиональной заболеваемости, временной и стойкой утрате трудоспособности медицинского персонала.

**Цель.** Оценить состояние психического и соматического здоровья медицинских работников стационарных и поликлинических отделений, выделить группы с наивысшим риском развития соматических и психических патологий на фоне стресса с целью проведения у них обязательной эффективной профилактики развития синдрома профессионального выгорания.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняло участие 113 медицинских работников НУЗ ДКБ, в возрасте от 21 до 67 лет. Респонденты были разделены на две группы: первую группу составили работники стационарных отделений – 73 человека, во вторую группу вошли работники поликлинических отделений – 40 человек. Проведен социологический опрос в виде анонимного анкетирования закрытыми вопросами с подписанием добровольного информированного согласия.

**Результаты.** Результаты исследования показали, что наиболее распространенными классами болезней среди медицинских работников являются заболевания системы кровообращения, такие как артериальная гипертензия (33,6%) и ИБС (19,46%). Среди персонала широко распространена хроническая бронхолегочная патология, в частности бронхиальная астма (23%), ХОБЛ (13,27%). Превалентность патологии дыхательной системы в группе курящих медицинских работников, а также работников, имеющих постоянный контакт с аэрополлютантами, статистически значимо выше, чем среди лиц, отрицающих курение и контакт с химическими агентами. Помимо

этого у небольшого количества медицинских работников выявлена патология желудочно-кишечного тракта. Так, хронический гастрит был выявлен у 3,5% от общего числа опрошенных, язвенная болезнь желудка и двенадцатипёрстой кишки у 2,65% сотрудников. Установлено, что избыточную массу тела имеет 37% всех опрошенных, ожирение I степени – 14%, ожирение II степени – 5,3%.

В результате анализа данных, полученных в ходе исследования, выявлено 60 человек (53%) с различной степенью психоэмоционального выгорания: нервное напряжение (1 степень выгорания) имеет 78% от общего количества лиц, имеющих данный признак, резистенцию (2 степень) имеет 18,3%, эмоциональное истощение (3 степень) – 3,3%.

Все вышеперечисленные патологии чаще наблюдались у работников стационарных отделений, нежели поликлинических.

**Заключение.** Врачи и средний медицинский персонал испытывают значительные эмоциональные нагрузки, неся высокую ответственность за качество выполняемой работы, а также за безопасность и жизнь пациентов. Данным исследованием показано, что у медицинских работников преобладают хронические полиэтиологические заболевания, формирующиеся под влиянием комплекса факторов, включающих образ и условия жизни, на фоне постоянно возрастающих профессиональных требований и нагрузок.

Р.В. Ситников, В.С. Селиванов  
**О НЕКОТОРЫХ ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ  
КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: к.м.н., доцент В.Н. Семенова,*

*ст. преподаватель Н.С. Федянина*

---

**Актуальность.** Острые кишечные инфекции (ОКИ) – одно из самых распространенных заболеваний в мире, характеризующееся тенденцией к росту или, в лучшем варианте, стабилизацией. Так заболеваемость острыми кишечными инфекциями в Новосибирской области в последние годы составляет более 19 тысяч. Сумма ОКИ в 2016 году превышает среднемноголетний уровень за предшествующие 5 лет на 3,7%., причем для подавляющего числа случаев характерен пищевой путь передачи. В студенческих об-

щежитиях, местах массового скопления и длительного пребывания людей формируются благоприятные условия для размножения микроорганизмов, что создает возможность возникновения опасного очага инфекционного заболевания, пищевого отравления микробной этиологии. В комплексе профилактических мер важная роль отводится соблюдению правил личной гигиены.

**Цели и задачи** – изучение предпосылок для развития ОКИ (чистота рук, посуды).

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование 100 студентов НГМУ 1–6 курсов, проживающих в общежитии. Исследование санитарно-микробиологической обсемененности (смывы) предметов кухонной утвари (тарелки) и рук студентов перед приемом пищи проведено у 16 лиц, имеющих в анамнезе за последние 6 месяцев пищевые отравления и кишечные инфекции. Так как самыми частыми возбудителями острых кишечных инфекций являются бактерии группы кишечной палочки (БГКП), то определяли их количество, используя общепринятую методику (посев на чашки Петри, среда Эндо, стандартная инкубация в термостате, подсчет КОЕ, расчет коли-индекса). Всего проанализировано 32 пробы.

**Результаты.** В значительной части проб, 70%, не обнаружено КОЕ, что свидетельствует о биологической чистоте и низкой вероятности развития кишечных инфекций. В трети смывов обнаружено по 1 КОЕ. Надо отметить совпадение как положительных, так и отрицательных результатов исследования обсемененности рук и посуды у одного человека. Отсутствие БГКП на посуде исключает возникновение отравлений, передающихся контактно-бытовым путем.

Одной из мер личной гигиены является использование антисептиков для кожи рук. Половина испытуемых лиц применяла антисептики, в основном на спиртосодержащей основе в виде салфеток. Различий в результатах, полученных от студентов, пользующихся антисептиками и соблюдающих правила гигиены, по сравнению с теми, кто уделял недостаточное внимание гигиене рук, не выявлено.

Так как величина коли-индекса не превышает нормативных значений, то и отсутствует необходимость исследования биохимических свойств выделенных штаммов микроорганизмов.

**Заключение.** Данные результаты можно объяснить повышенным вниманием к личной гигиене у студентов, имеющих в анамнезе пищевые отравления и кишечные инфекции.



А.С. Сокол, Л.Е. Кучук  
**О СОДЕРЖАНИИ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В  
ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.Н. Семенова*

---

**Актуальность.** Важнейшим фактором формирования, сохранения и укрепления здоровья человека является рациональное питание, одним из главных принципов которого выступает наличие в пище всех необходимых макро- и микронутриентов. Среди последних важная роль отводится не синтезирующимся или синтезирующимся в количествах, не обеспечивающих суточную потребность, компонентам, витаминам, особенно на современном этапе, характеризующемся, в большинстве случаев, повышенной потребностью в витаминах. Большое значение для поддержания нормальной жизнедеятельности организма и иммунитета имеет, в частности, витамин С.

**Цель исследования.** Определение в лабораторных условиях качественного и количественного содержания витамина С в различных продуктах питания.

**Материалы и методы исследования.** Анкетирование обучающихся на первом (408 человек) и втором (465 человек) курсах лечебного факультета НГМУ и йодометрический метод определения содержания аскорбиновой кислоты (21 проба). На основании данных литературы и результатов анкетирования в качестве исследуемых продуктов выбраны апельсин, лимон, красный перец, помидор и зелёный лук, ягоды чёрной смородины и облепихи.

**Результаты.** По результатам лабораторных исследований проведено ранжирование продуктов (по степени уменьшения содержания аскорбиновой кислоты) – красный перец (112,7 мг на 100 г продукта), черная смородина (84,2 мг на 100 г продукта), апельсин и облепиха (56 мг на 100 г продукта), лимон (47 мг на 100 г продукта), зелёный лук (26 мг на 100 г продукта) и помидор (12,8 мг на 100 г продукта). Полученные данные отражают имеющийся в литературе, в таблицах химического состава продуктов, порядок, но рассчитанные нами фактические количества аскорбиновой кислоты в некоторых продуктах значительно меньше – в облепихе приблизительно в 4, помидоре и смородине в 3 раза.

Результаты анкетирования показали, что большинство (70–75%) студентов младших курсов, будущих медиков, первое-второе место по содержанию витамина С отводят цитрусовым, а продукты, доступные, растущие в нашей климатической зоне и по содержанию превышающие цитрусовые почти в 2 два раза, в списке занимают следующие ранговые места. Так, об-

лепиха и смородина находятся на третьем-четвертом месте (приблизительно 8%), а перец – практически в конце списка. При этом продукты – основные источники, по мнению респондентов, аскорбиновой кислоты лишь четверть включает в рацион питания довольно часто (3–5 раз в неделю), почти половина (47%) – редко (3–5 раз в месяц), а каждый четвертый – крайне редко (менее 3 раз в месяц).

**Заключение.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости просветительной работы среди обучающихся на младших курсах, не дожидаясь изучения тех дисциплин (в частности, биохимия, гигиена), на которых студенты получают адекватную и полную информацию о рациональном питании.

М.А. Томилина, М.В. Кузнецов  
**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ  
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В.В. Турбинский*

---

**Актуальность.** Медицинские осмотры работников – это лечебно-профилактические мероприятия, проводимые в целях выявления нарушений состояния здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

Одним из качественных и количественных критериев, характеризующих эффективность периодических медицинских осмотров, здоровье работающего населения и состояние условий труда на промышленных предприятиях, является показатель профессиональной заболеваемости. Значительные превышения предельно-допустимых уровней и концентраций вредных производственных факторов, их длительное воздействие на работающих, остаются основными причинами формирования профессиональной патологии. Помимо профессиональной заболеваемости критерием эффективности медицинских осмотров является показатель выявления хронических соматических заболеваний. Выявление заболеваний на раннем сроке позволяет предотвратить осложнения заболеваний, дает возможность раньше начать лечение.

**Цель исследования.** Анализ эффективности периодических медицинских осмотров в Новосибирской области за 2016 год.

Задачи исследования: характеристика количества работающих, имеющих противопоказания к работе среди работников, проходивших периодический медицинский осмотр в муниципальных и частных учреждениях Новосибирской области. Анализ выявленной соматической заболеваемости работников по классам болезней. Вычислить процент охвата медицинскими осмотрами работающих медицинскими организациями.

**Объекты.** Работающие, проходившие периодический медицинский осмотр в медицинских учреждениях Новосибирской области.

**Материалы.** Заключительные акты 34 медицинских учреждений г. Новосибирска и Новосибирской области, проводивших периодический медицинский осмотр.

**Методы.** Статистическая обработка

**Вывод.** Частные медицинские учреждения чаще выявляют противопоказания к работе в результате периодических медицинских осмотров. В муниципальных медицинских учреждениях количество случаев впервые выявленных хронических соматических заболеваний значительно выше, чем в частных (в 1,9 раз). Преобладающими являются заболевания относящиеся к группе E00-E99 по классификации МКБ-10 (болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ), чаще всего E78-нарушения обмена липопротеидов и другие липидемии E66- ожирение. Процент охвата в частных учреждениях Новосибирской области выше, чем в муниципальных.

Л.И. Фаламеева, Д.М. Гринченко  
**ПОКАЗАТЕЛИ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ У ДЕТЕЙ,  
ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНАХ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ  
ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

*Кафедра гигиены и экологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В.В. Турбинский*

---

**Актуальность.** Среди прочих факторов риска остеопороза во взрослом возрасте большое значение имеют факторы внешней среды, питания, особенности климата и загрязнение биосферы химическими веществами. Остается малоизученным спектр изменений костной ткани у детей при наличии генетической обусловленности и в зависимости от экспозиции токсического вещества.

**Материала и методы.** В работе представлены результаты распространности остеопении и остеопороза у детей и подростков г. Новосибирска, проживающих в районах с разным уровнем техногенного загрязнения окружающей среды по данным скринингового исследования 1896 детей в возрасте 6 – 18 лет. Показатели техногенного загрязнения территорий школ изучались в Центральном округе и двух районах – Кировском и Ленинском. На основании данных Новосибирского НИИ гигиены Роспотребнадзора были составлены карты территории, на которых определялись фактические уровни техногенной нагрузки по содержанию техногенных ингредиентов в снежном покрове, почве и по объему выбросов в атмосферу источников загрязнения в соответствии с условиями их рассеивания, количества взвешенных веществ в снежном покрове и содержанию отдельных ингредиентов (ртуть, цинк, кадмий, свинец, медь, уран, цезий – 137, радий – 226, торий – 232, калий – 40).

**Результаты и их обсуждение.** Проведенный анализ показал, что остеопения и остеопороз у детей и подростков Центрального округа (высокий риск техногенного загрязнения) составляет 10,7% и 3,2%, соответственно. Остеопения и остеопороз у детей и подростков Кировского и Ленинского районов города (низкий риск техногенного загрязнения) регистрировалась в 4,5% и 0,7% случаев, соответственно. Следует отметить, что показатели частоты остеопороза и остеопении в районах с минимальной техногенной нагрузкой, а именно на территории школ Кировского и Ленинского районов, в 1,7–2,0 раза ниже ( $p < 0,01$ ), чем в районах неблагоприятных по уровню загрязнения окружающей среды.

Известно, что максимальная скорость роста у мальчиков и девочек наблюдается в 9–10 лет и 12–14 лет. В нашем исследовании эта закономерность лучше прослеживалась у детей Ленинского района. В Центральном районе оба ростовых скачка происходили на один год позднее, причем в 15–летнем возрасте вместо увеличения ростовых показателей отмечено их снижение. Приросты показателей массы тела у детей сравниваемых районов отличались только в 14–15–летнем возрасте. Отмечено, что прирост массы тела у жителей Центрального округа в этой возрастной группе на 8,7% ниже, чем в Ленинском районе ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Показано, что у детей, проживающих в районе с более высокой техногенной нагрузкой более низкие темпы увеличения роста-весовых показателей; неравномерное увеличение роста с образованием второго (физиологически несвойственного) ростового скачка у девочек; смещение основных максимальных роста-весовых прибавок на более ранний период у девочек (10–11 лет) и более поздний (14–15 лет) у мальчиков, а так же почти в 2 раза большая распространённость низких показателей костной плотности.

Эта закономерность находит свое подтверждение не только в популяции, но и при индивидуальной оценке. Как отставание, так и ускорение физического развития в детском и подростковом возрасте может являться результатом неблагоприятного влияния загрязнений окружающей среды на организм.

И.В. Фойгт  
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ  
ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С  
ДОРСОПАТИЕЙ**

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.С. Логачева*

---

**Актуальность.** Около 30 % населения развитых стран страдает хроническими болями в спине. Реабилитация пациентов с хроническим, часто рецидивирующим болевым вертеброгенным синдромом представляет значительную сложность. В стадии неполной ремиссии больные имеют существенные ограничения жизнедеятельности, снижение качества жизни. При сохранении мультимодальности реабилитации наибольшее значение придается у таких пациентов кинезиотерапии и психотерапии.

**Цель исследования.** Изучить эффективность использования телесно-ориентированных практик у лиц с хронически-рецидивирующим течением дорсопатии.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 12 мужчин в возрасте 20–26 лет с хронически-рецидивирующим течением дорсопатии более 3 лет, периодически проходившие курсы медикаментозного и физиотерапевтического лечения с кратковременным эффектом. Диагноз был подтвержден клиническими и инструментальными методами. Для оценки динамики состояния нами использовались: шкала субъективной оценки выраженности болевого синдрома; методы визуальной и мануальной диагностики. С целью оценки психо-эмоционального состояния использовалась шкала Гамильтона для оценки депрессивных расстройств (HDRS) и шкала субъективной оценки астении (MFI-20).

**Результаты и их обсуждение.** На начальном этапе степень выраженности боли составила в группе 6,5 баллов в среднем и охватывала 2 региона. У пациентов определялся неоптимальный двигательный стереотип, региональный постуральный дисбаланс, множественные мышечные синдромы.

мы (напряжение мышц, миогелозы). У всех обследованных выявлен астенический синдром (суммарные показатели находились в пределах 48–77 баллов – степень астении выше среднего). Признаки депрессивных расстройств диагностировались у всех, среднее значение показателя по шкале Гамильтон составило 8 –11 баллов. Лечебную гимнастику после обучения пациенты выполняли самостоятельно 3–4 раза в неделю. Сеансы телесно-ориентированной терапии проводились 1 раз в неделю на протяжении 8 недель. После реабилитации у всех больных болевой синдром оценивался в среднем 1,5 балла. В 50 % случаях у пациентов сформировался оптимальный двигательный стереотип, главным образом за счет исчезновения общего и локального мышечного напряжения, увеличения объема движения. У остальных пациентов отмечалось по данным визуальной диагностики значительное улучшение: снижение мышечного напряжения, коррекция динамического стереотипа. Степень выраженности астенического синдрома к концу в группе находилась в пределах в 33–53 баллов – низкая и средняя степень. Уровень депрессивных расстройств составил 3–8 баллов, что говорит об отсутствии признаков депрессии. Все пациенты отметили значительное улучшение состояния. При опросе через 3 месяца случаев обострения заболевания, нарастания боли не зарегистрировано. Самостоятельные занятия ЛГ продолжали 40% пациентов.

**Выводы.** Использование телесно-ориентированной терапии и лечебной гимнастики у больных с хроническими болями в спине является актуальным и приводит к существенному повышению качества жизни и снижению частоты обострений у лиц молодого возраста. Комплексное использование физических и психотерапевтических методов у лиц с дорсопатией приводит к нивелированию астенического синдрома.

**М.А. Царик, Э.Р. Бадретдинова, Д.К. Атаманов**  
**ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ**

*Кафедра гигиены и экологии*  
*Новосибирский государственный медицинский университет*  
*Научные руководители: к.м.н., доцент В.Н. Семенова,*  
*к.м.н., доцент Н.А. Галузо*

---

**Актуальность.** В настоящее время персональные компьютеры (ПК) способны предоставить человеку не только инструменты для работы, но и мно-

жество видов досуга – от интернета до компьютерных игр. В связи с широким распространением и высокой доступностью ПК дети начинают осваивать их все раньше и раньше. Поэтому важно знать, каким образом игры влияют на мозговую деятельность современных школьников, смогут ли игры улучшить или, наоборот, ухудшить когнитивные показатели, способность к концентрации внимания, усидчивость и возможность быстрого и правильного решения предложенных задач.

**Цель исследования.** Изучить влияние компьютерных игр на когнитивные способности детей; проверить гипотезу «Компьютерные игры положительно влияют на когнитивные способности детей».

**Материалы и методы исследования.** Применен комплекс методов – теоретический анализ и синтез, тестирование, статистический метод, сравнительно-аналитический метод. На основе изучения различных методов проверки когнитивных способностей было использовано онлайн-тестирование (онлайн-платформа «Викиум» – 17 вопросов, направленных на внимание и логическое мышление, автоматический подсчет результатов). Исследование проводилось на базе Киберспортивной школы при НГУЭУ. В тестировании приняли участие 50 детей 12–13 лет: 70% учеников средних общеобразовательных школ, 20% гимназистов, 10% лицеистов. Респондентам было предложено пройти тест до игры и после сеанса игры в Counter-Strike: Global Offensive (соревновательный шутер) продолжительностью 45 минут.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ результатов изучения когнитивных способностей школьников подтвердил гипотезу о положительном влиянии компьютерных игр. Так, до игры результат составил 61% правильных ответов, после игры – 67%, т.е. отмечается незначительный, но прирост.

Сравнительный анализ результатов ответов здоровых школьников и имеющих хронические заболевания (астигматизм, сахарный диабет I типа, бронхиальная астма, хронический тонзиллит), существенных отличий не выявил. Прирост правильных ответов у здоровых респондентов составил 5,3%, а у имеющих хронические заболевания – 5%.

Группа испытуемых с игровым стажем более 3 лет показала лучшие результаты, чем испытуемые со стажем менее 3 лет. Данные результаты можно объяснить положительным влиянием многолетнего опыта в компьютерных играх на внимательность, концентрацию, память развитие стратегического мышления и логики. При этом, вопреки ожиданиям, место учебы (средняя общеобразовательная школа, гимназия, лицей) на результаты особого влияния не оказало.

Изучение в динамике недели подтвердило наше предположение о том, что продуктивность выполнения предложенных тестов в выходные днио-

кажется выше чем в будние после учебного дня. Результаты тестов в будние дни находились в пределах 55–65%, в выходные дни – 67–80%. Это обусловлено, скорее всего, отрицательным влиянием переутомления и усталости после учебной нагрузки в школе.

**Заключение.** Выявлена положительная динамика в результатах решения предложенных задач на оценку когнитивных способностей. Установлено влияние на когнитивные способности игрового стажа, дня и времени тестирования.



# ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ

---

В.К. Бочарова, Г.А. Коваленко, М.А. Литохина,  
Ф.А. Сухарев, О.П. Толмашова, С.С. Хорунжий,  
М.В. Русских, Ж.И. Сулейманова

## ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ И РИСКОВАННОГО ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.А. Хрянин*

---

**Актуальность.** ВИЧ-инфекция является одной из главных проблем современной медицины. Молодежь, как социально-активная часть населения, находится в группе риска по заболеваемости ВИЧ, в связи с этим важна оценка информированности о ВИЧ-инфекции.

**Цель исследования.** Оценить уровень информированности студентов медицинского, технического и гуманитарного ВУЗов по вопросам профилактики и рискованного полового поведения в отношении ВИЧ-инфекции и ИППП.

**Материалы и методы.** Проведен анонимный социологический опрос путем анкетирования среди студентов НГМУ (1 и 4 курсы), СГУПС (4 курс), НГПУ (4 курс). Анкета состояла из 23 вопросов.

**Результаты и их обсуждение.** В опросе приняли участие 1427 человек, из них 37% юноши и 63% девушки. Средний возраст респондентов – 21 год. Основным источником информации о вопросах половой жизни респонденты указывают Интернет. В целом, студенты осведомлены о вопросах пере-

дачи ВИЧ-инфекции, но лишь 57% знают, что ВИЧ-инфекция передается при кормлении грудью и 71% знают о возможном заражении при орально-генитальных контактах. Половой жизнью живут 1088 опрошенных, средний возраст начала которой – 17 лет у обоих полов. Постоянный сексуальный партнер имеется у 68% респондентов. Среднее количество партнеров за всю жизнь составило 3,4. Причины, по которым вступили в интимную связь, среди юношей и девушек различаются, у женского пола основной причиной являлась любовь (81%), а мужского – половое влечение (49%). Всего 29% опрошенных всегда используют презерватив при половых контактах, при этом девушки склонны больше доверять своему партнеру и, как следствие, чаще переносят половые инфекции (7% против 3% юношей). Большинство опрошенных не используют презерватив при занятии анальным сексом, что приводит к повышенному риску заражения ИППП и ВИЧ. Разница между 1 и 4 курсом НГМУ отражается в большей информированности по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции среди студентов 4 курса, тогда как первокурсники чаще используют презерватив, как метод защиты от ВИЧ-инфекции и ИППП. Половое поведение как 1-го, так и 4-го курса представляется рискованным. Студенты гуманитарного и технического ВУЗов проявили хорошие знания о ВИЧ и путях передачи инфекции, несмотря на более активное половое поведение и недостаточную информированность о методах контрацепции.

**Выводы.** Знания о путях передачи ВИЧ-инфекции у студентов Новосибирска хорошие – 87% правильных ответов. Большинство студентов (93%) выбирают способом защиты от ВИЧ-инфекции презервативы, но часть студентов заблуждается, считая другие методы контрацепции такой же защитой от ВИЧ-инфекции и ИППП. Девушки в данной возрастной группе склонны больше доверять своему постоянному партнеру и пренебрегают средствами защиты. Вследствие этого, они более уязвимы к инфицированию ВИЧ половым путем, что приводит к неутешительной статистике. Большая часть респондентов уверена в невозможности самим инфицироваться ВИЧ половым путем. Студенты 1 курса НГМУ показали свои знания на более низком уровне по сравнению с 4 курсом НГМУ. Но первокурсники чаще используют презервативы при половых контактах в целях защиты от ВИЧ и ИППП, в отличие от старших курсов. В целом, большинство студентов считают проблему ВИЧ-инфекции недостаточно освещенной в г. Новосибирск.

В.К. Бочарова, Г.А. Коваленко, М.А. Литохина,  
Ф.А. Сухарев, О.П. Толмашова, С.С. Хорунжий,  
М.В. Русских, Ж.И. Сулейманова

**ЭТИЧЕСКИЕ УБЕЖДЕНИЯ И ОТНОШЕНИЕ  
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К  
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛЮДЯМ**

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.А. Хрянин*

---

**Актуальность.** В России с каждым годом увеличивается количество ВИЧ-инфицированных людей. В связи с этим, проблема дискриминации данной группы пациентов становится острее. Студенты-медики – это будущие врачи, от которых зависит, изменится ли ситуация с отношением к ВИЧ-инфицированным в лучшую сторону.

**Цель исследования.** Оценить мнения студентов и их отношение к людям с ВИЧ-положительным статусом, контакт с которыми происходит в процессе обучения, работы и в повседневных условиях, затрагивая вопросы относительно тестирования, конфиденциальности, условий и отношения к оказанию медицинской помощи людям с ВИЧ-инфекцией.

**Материалы и методы.** Была использована адаптированная анкета на основе типового опросника ЮНЭЙДС с 5-бальной шкалой Ликерта для проведения анонимного опроса. Статистическая значимость по демографическим данным и обучению оценивалась с помощью критерия хи-квадрат, в то время как т-критерий Стьюдента использовался для сравнения средних значений между лечебным и педиатрическим факультетами.

**Результаты и их обсуждение.** В исследовании приняло участие 334 студента 4-го курса лечебного и педиатрического факультетов НГМУ. В практической деятельности 29,6% студентов приходилось оказывать помощь больным с ВИЧ-инфекцией, в то время, как только 21,3% проходили курсы по оказанию помощи данному контингенту больных. Основным источником информации о ВИЧ – это Интернет, на что указали 71% опрошенных. Респонденты в большинстве (92%) согласны, что тестирование на ВИЧ/СПИД должно регулярно проводиться как часть процесса приёма для всех пациентов, в том числе регулярные обследования медицинских работников. 87% считают, что необходимо помечать медицинские карты, палаты пациентов с ВИЧ-положительным статусом, в целях оповещения медицинских работников. 59% согласны с тем, что ответственность об информировании о статусе пациента (в том числе без ведома больного) его близких лежит на медиках. Студенты обеспокоены тем, что недостаточно обучены навыкам поведения по отношению к больным с ВИЧ/СПИД. Около 50% обучающихся на лечеб-

ном факультете попытаются избежать или откажутся от лечения больного с ВИЧ/СПИД, абсолютно противоположная ситуация на педиатрическом факультете. Аналогичная ситуация с боязнью быть инфицированным ВИЧ, так 82,4% будущих педиатров испытывают страх, что положительно может сказаться на собственных методах защиты.

**Выводы.** По результатам опроса, студенты показали хорошую информированность о ВИЧ-инфекции и путях ее распространения. Среди респондентов преобладают негативные убеждения относительно тестирования, конфиденциальности и раскрытия информации о ВИЧ-статусе, что может нарушать этические и правовые нормы. Часть респондентов имеют негативное отношение к оказанию помощи больным с ВИЧ. Однако, мнение студентов о людях с ВИЧ-положительным статусом, в целом, позитивное и не дискриминирующее их как часть общества.

С.Г. Бычков  
**ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И  
КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ В  
УСЛОВИЯХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ**

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии<sup>1</sup>,  
Кафедра фтизиопульмонологии<sup>2</sup>*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор О.Н. Позднякова<sup>1</sup>,*

*д.м.н., доцент Л.В. Поддубная<sup>2</sup>*

---

**Актуальность.** По данным ВОЗ туберкулезом инфицированы 2 млрд человек, что соответствует одной трети жителей нашей планеты. В 2016 году первичная заболеваемость туберкулезом по Новосибирской области составила 97,7 случая на 100 тыс. населения. Внегочные формы были отмечены у 4% больных, при этом регистрация туберкулезных поражений кожи не проводилась с 2014 года, так как данная патология встречается крайне редко, однако требует специализированных клинико-диагностических методов для ее выявления, а также высокой эпидемиологической настороженности от врачей многих специальностей.

**Цель исследования.** Проанализировать особенности эпидемиологии и клинического течения туберкулеза кожи в условиях Западной Сибири. Задачи: рассмотреть гендерное и возрастное соотношение больных, отметить продолжительность диспансерного учета, оценить нозологическую структуру туберкулеза кожи в НСО за многолетний временной промежуток.

**Материалы и методы.** Ретроспективным методом изучались истории

болезней (форма 00/3 у) пациентов с туберкулезом кожи на базе ГБУЗ НСО НКОПТД с 1931 по 2014 гг.

**Результаты и их обсуждение.** Общее количество больных составило 25 человек. Среди них 21 (84%) женщина и 4 (16%) мужчины. Людей молодого возраста (18–44 года) 40%, среднего (45–59 лет) и пожилого (60–74 года) по 24%, детей (0–14 лет) 8%, подростков (15–17 лет) 4%. Продолжительность диспансерного учета от 5 месяцев до 71 года, средняя длительность 7 лет. Нозологическая структура включала в себя 5 видов туберкулеза кожи. Ее анализ позволил говорить о том, что ведущее место занимала папуло-некротическая патология 9 (36%). На втором месте была отмечена туберкулезная волчанка 6 (24%), в состав которой входили язвенная 4 (66,6%) и инфильтративная 2 (33,4%) формы. Третью позицию представляли больные с индуративной эритемой Базена 5 (20%). Также были диагностированы – бородавчатый туберкулез кожи 3 (12%) и скрофулодерма 2 (8%). Стоит добавить, что в 36 % случаев диагноз «туберкулез кожи» был поставлен после отмены клинического диагноза (базалиомы, саркоидоза, эпидермальные кисты, фибромы голеней, аллергический дерматит, липомы, саркома Капоши) и гистологического исследования образцов биоптата тканей.

**Выводы.** Таким образом, нозологическая структура туберкулеза кожи в НСО включала в себя 5 форм: папуло-некротическую (36%), туберкулезную волчанку (24%), индуративную эритему Базена (20%), бородавчатый туберкулез (12%) и скрофулодерму (8%). Продолжительность диспансерного учета пациентов составляла от 5 месяцев до 71 года. Чаще данной патологией болели женщины (84%). В возрастной структуре лидирующую позицию заняли люди молодого возраста от 18 до 44 лет (40%). В 36 % случаев диагноз «туберкулез кожи» был поставлен после отмены клинического диагноза (базалиомы, саркоидоза, эпидермальные кисты, фибромы голеней, аллергический дерматит, липомы, саркома Капоши) и гистологического исследования образцов биоптата тканей.

С.С. Гамаюнова, Д.Н. Дякив  
**КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО  
ЭПИДЕРМАЛЬНОГО НЕКРОЛИЗА**

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор О.Н. Позднякова*

---

**Актуальность.** Интенсивное и не всегда рациональное использование широкого арсенала медикаментов, привело к учащению аллергических ре-

акций на лекарственные препараты. Одной из самых тяжелых реакций наряду с анафилактическим шоком является токсический эпидермальный некролиз или синдром Лайелла, летальность которого составляет 25–35%.

**Цель исследования.** Описание клинического случая пациента Ц. 5-ти лет. Проведение дифференциального диагноза с синдромом Стивенса-Джонсона и синдромом стафилококковой обожженной кожи.

**Материалы и методы.** Ретроспективное исследование истории болезни больного Ц. 5-ти лет, получавшего лечение на базе ДГКБ №3 г. Новосибирска.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведенного исследования из анамнеза пациента Ц. было выяснено, что накануне заболевания неоднократно использовались глазные капли «Сульфацил Натрия», что возможно привело к развитию заболевания. В течение нескольких часов состояние ухудшилось за счет появления распространенных пятен эритемы, а затем пузырей, выраженного болевого и интоксикационного синдрома. 29.01.2018 пациент был госпитализирован в детское отделение реанимации и интенсивной терапии. Патологический процесс был представлен эритематозными пятнами распространенного характера, пузырями, эрозиями, симптом Никольского положительный. Пузыри имели тенденцию к сливанию, образуя массивные очаги поражения, из-за нарушения целостности которых образовались обширные некротические поля, напоминающие тяжелые ожоги 2–3 степени – синдром ошпаренной кожи. Данное состояние сопровождалось активной потерей жидкости и белков, что привело к присоединению вторичной инфекции. Особенностью данного клинического случая составило отсутствие вовлечения в процесс слизистых оболочек, что затруднило дифференциальную диагностику на ранних этапах, однако был характерный для синдрома Лайелла симптом носков и перчаток. По лабораторным данным в общем анализе крови: выраженные воспалительные изменения в виде лейкоцитоза, нейтрофилии, сдвига лейкоцитарной формулы влево, ускорение СОЭ. Биохимический анализ крови: уменьшение количества белка, повышенный уровень трансаминаз. В ходе проведения дифференциальной диагностики были исключены: 1) Синдром стафилококковой обожженной кожи, при котором эритродермия более выражена, чем некролиз эпидермиса, симптом Никольского положителен даже на нормальной коже (при токсическом эпидермальном некролизе положительный только в очагах). 2) Синдром Стивенса-Джонсона клинически проявляется типичными мишеневидными очагами, процент общей площади поражения кожи определяется правилом девятки или с помощью карт для определения площади ожога, буллезный аспект выражен сильнее, чем отторжение кожи. Пузыри имеют геморрагическое содержимое, в том числе в полости рта.

**Выводы.** При подозрении на развитие синдрома Лайелла пациент должен быть немедленно госпитализирован в ОРИТ. Диагноз должен быть поставлен как можно раньше, так как вовремя начатое лечение может предотвратить летальный исход, как и произошло в данном клиническом случае.

М.Ю. Долгих  
**ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ  
МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ**

*Кафедра дерматологии и косметологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор О.Б. Немчинова*

---

**Актуальность.** Показатели здоровья в детской популяции являются одной из приоритетных направлений в области медицины. На этой базе формируются физическое, психическое, социальное состояние будущего общества. Дети более подвержены кожным патологиям, заболеваемость в Российской Федерации у них в 2,1–2,2 раза выше по сравнению со взрослым населением. Однако и ожирение стоит остро в современном мире, особенно среди детей. В России от 15 до 20% детей и подростков имеют избыточную массу тела, а еще 5–10% страдают от ожирения.

**Цель исследования.** Изучение структуры дерматологической патологии у детей с избыточной массой тела и ожирением.

**Материалы и методы.** В исследование включены 77 детей в возрасте от 6 до 18 лет с избыточной массой тела либо ожирением, обратившихся к дерматологу по поводу различной дерматологической патологии. Диагностика ожирения проводилась эндокринологом путем определения величины стандартных отклонений индекса массы тела (SDS ИМТ): ожирение определялось, как ИМТ, равный или более +2,0 SDS ИМТ, а избыточная масса тела – от +1,0 до +2,0 SDS ИМТ. Для корректного анализа дерматологической патологии было выделено 2 возрастных группы: от 6 до 11 лет (28 человек) и от 12 до 18 лет (49 человек).

**Результаты и их обсуждение.** Из 77 детей, включенных в исследование, 26 (33,8%) человек мужского пола и 51 (66,2%) – женского. Ожирение было диагностировано у 48 (62,3%) детей, что в 1,65 раза превышало долю пациентов с избыточной массой тела. Среди мальчиков доля больных с ожирением составила 65,4%, среди девочек – 60,8%. Избыточная масса тела зарегистрирована у 9 (34,6%) мальчиков и 20 (39,2%) девочек. У 42 детей (54,5%)

отягощен семейный анамнез по избыточной массе тела/ожирению. В возрастной группе 6 – 11 лет преобладающей патологией явился аллергический дерматит (у 46, 4%), причем у 76,9% из них – в сочетании с двумя или тремя другими дерматозами (фолликулярный кератоз ксероз, стрии). У 42,9% детей этой группы диагностированы вирусные заболевания кожи (бородавки, контагиозный моллюск), причем у 58,3% из них – как сочетанная патология. В целом, у детей 6 – 11 лет сочетание 2–3 дерматозов регистрировалось в 64,3% случаев. В возрастной группе 12 – 18 лет лидирующей патологией было акне (у 44,9%), причем во всех случаях – в сочетании с 1–3 другими дерматозами (себорея, фолликулярный кератоз, стрии, кандидоз кожи, acanthosis nigricans). Доля пациентов с аллергическим дерматитом в этой возрастной группе сократилась до 26,5%, с вирусными дерматозами – до 10,2%. В целом, у детей 12 – 18 лет сочетание 2–4 дерматозов регистрировалось в 77,5% случаев.

**Выводы.** В целом, структура дерматологической патологии соответствовала возрастным особенностям, однако избыточная масса тела либо ожирение у детей безусловно способствует формированию сочетанных дерматологической патологии, что требует расширения диагностических и терапевтических мероприятий.

С.Е. Жуфина  
**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОГО  
БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА  
СЕКУКИНУМАБ (КОЗЭНТИКС) У ПАЦИЕНТОВ С  
РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ**

*Поликлиника № 1, Москва*

*Научный руководитель: д.м.н. Е.В. Свечникова*

---

**Актуальность.** Псориаз – это хронический иммунозависимый распространенный дерматоз. В связи с изучением механизмов псориаза открылись новые возможности терапии, в том числе генно-инженерными биологическими препаратами.

**Цель исследования.** Оценить клиническую эффективность, переносимость и возможные побочные явления терапии препаратом секукинумаб (Козэнтикс), ингибитором IL-17A, в лечении псориаза тяжелой степени.

**Материалы и методы.** Исследование проводится на базе ФГБУ «Поликлиника №1» Управления делами Президента РФ в отделении дерматовенерологии и косметологии. Под наблюдением находятся два пациента в воз-



расте 38 лет и 74 лет, которые страдают распространенным вульгарным псориазом, тяжелого течения в течение 15 и 30 лет соответственно, ранее получавшие базисную терапию метотрексатом, курсы фототерапии. У первого пациента так же выявлен псориатический артрит. В течение 3-х недель пациенты получали подкожные инъекции секукинумаба в дозировке 300 мг в неделю. Перед началом терапии пациенты прошли стандартные обследования на ВИЧ, гепатиты В, С, туберкулез (Rg органов грудной клетки, консультация фтизиатра), исключение онкологического процесса, клинические анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови (глюкоза, АЛТ, АСТ, ГГТ, креатинин, липидный профиль), С-реактивный белок. Также на фоне лечения еженедельно оценивалась динамика показателей клинического и биохимического анализа крови, клинического анализа мочи. До начала лечения секукинумабом и после каждой инъекции проводились подсчеты индексов PASI и DLQI.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент 1 (38 лет) – до лечения значение индекса PASI составляло 41,6, после первой инъекции – 30, после второй инъекции – 24,9, после третьей – 16,6. Индекс DLQI до лечения – 12 баллов, что отражает очень сильное влияние кожного заболевания на жизнь пациента, после первой инъекции сохраняется 12 баллов, после второй инъекции – 11 баллов, после третьей – 10 баллов. Клинический анализ крови до и в процессе лечения – все показатели в пределах нормы. В клиническом анализе мочи – без отрицательной динамики (сохраняется повышение относительной плотности мочи). После 3-й инъекции – повышение АЛТ на 10 ед. После первой инъекции – полностью купированы боли в суставах и значительно уменьшился зуд. Пациент 2 (74 года) – до лечения значение индекса PASI составляло 38,3, после первой инъекции – 23,2, после второй – 25. Индекс DLQI до лечения – 8 баллов, что отражает умеренное влияние кожного заболевания на жизнь пациента, после первой инъекции – 8 баллов, после второй инъекции – 5 баллов. После 2-й инъекции пропали явления анизоцитоза в клиническом анализе крови. В клиническом анализе мочи и биохимическом анализе крови до и на протяжении первых трех недель лечения показатели находились в рамках референсных значений. В течение 3-х недель лечения секукинумабом нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и дыхательной систем не отмечалось. Целевые значения АД, ЧСС – без отрицательной динамики.

**Выводы.** На фоне лечения секукинумабом у обоих пациентов наблюдается положительная динамика уже в течение недели после первой инъекции. Индекс PASI в первом случае после 3-х инъекций снизился на 60%, во втором – на 35%. Снизились значения индекса DLQI. Пациенты хорошо переносят лечение, нежелательных явлений в течение первого месяца терапии нет.

Г.С. Карпович, А.В. Калина  
**ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ  
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ КОЖИ НА  
ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра патологической анатомии,  
Кафедра терапии, гематологии, трансфузиологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор Т.А. Агеева,  
ассистент М.А. Колесникова*

---

**Актуальность.** Первичные злокачественные лимфомы кожи (ПЗЛК) представляют собой гетерогенную группу онкологических заболеваний кожи, обусловленных моноклональной пролиферацией в коже клеток лимфоидной ткани. ПЗЛК являются редкими заболеваниями, поэтому накопление информативной базы относительно этих патологий осуществляется медленно, кроме того ПЗЛК отличаются крайней полиморфностью проявлений, часто требуя проведения комплекса серьезных дифференциально-диагностических мероприятий с другими кожными и лимфопролиферативными заболеваниями. Крайне важным является вопрос своевременной диагностики ПЗЛК, поскольку раннее выявление во многом определяет прогноз при этой патологии: относительно благоприятный при ранних стадиях и крайне негативный при поздних. Таким образом, изучение особенностей ПЗЛК на территории г.Новосибирска является актуальным вопросом.

**Цель исследования.** Изучить особенности заболеваемости и диагностики ПЗЛК на территории г.Новосибирска.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, наблюдавшихся на базе ГБУЗ НСО ГKB №2 “Городской гематологический центр” за 10 лет (2007–2017гг.), с верифицированным диагнозом “Первичная лимфома кожи”. Исследовалась структура заболеваемости, методы и сроки диагностики, основные клинико-лабораторные данные с последующей статистической обработкой при помощи программы Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** За 10 лет наблюдалось 38 пациентов с диагнозом ПЗЛК, средний возраст составил 55 лет (max-80, min-17). Половой состав: м – 58%, ж – 42%. Среди пациентов гематологического центра Т-клеточные лимфомы и В-клеточные лимфомы встретились в равной доле – по 50% случаев, что расходится с данными литературы, по которым Т-клеточные лимфомы преобладают и связано это с тем, что ранние стадии Т-клеточного грибовидного микоза лечатся дерматологами. Анализ клинико-лабораторных данных показал, что дебют заболевания в 100% слу-

чаев был связан с кожными проявлениями в виде пятен и папул, при этом в 80% случаев опухолевые элементы принимали за другую патологию с диагнозом «дерматит/дерматоз» и, соответственно, пациенты достаточно долго получали лечение без положительной динамики. Из клинических проявлений наиболее часто пациенты имели кожный зуд (56% случаев), а также общие симптомы (45%), вечерний субфебрилитет (18%), лимфаденопатию (9%), похудание (7%). В дебюте заболевания основные лабораторные показатели не имели достоверного отличия от нормы, однако отмечался повышенный уровень СРБ ( $5,7 \pm 3,7$  мг/л). Верификация диагноза «лимфома» осуществлялась по результатам морфологического исследования биоптатов кожи (100% случаев), в совокупности с иммуногистохимическим исследованием (ИГХ) опухолевого лимфоидного субстрата в 68% случаев.

**Выводы.** Заболеваемость ПЗЛК на территории г.Новосибирска представлена гетерогенной группой нозологических единиц, отличающихся малой специфичностью клинических проявлений – симптомы, позволяющие заподозрить у пациента онкологическое заболевание кожи, наблюдались редко, что серьезно затрудняло диагностику и приводило к высокому числу диагностических ошибок. Показано, что морфологическое исследование с применением ИГХ является объективным методом верификации диагноза ПЗЛК. Таким образом, пациенты с ПЗЛК требуют мультидисциплинарного подхода с участием специалистов в области дерматологии, гематологии и патоморфологии, что необходимо для ранней диагностики и успешного лечения этих проблемных пациентов.

А.В. Решетняк, Л.А. Карелина, А.А. Маришина  
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ  
ПСОРИАЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ**

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор С.Г. Лыкова*

---

**Актуальность.** Псориаз у ВИЧ-инфицированных встречается с частотой до 6%, что в несколько раз превышает частоту встречаемости данного дерматоза в популяции. Нарушение регуляции иммунных клеток в коже, особенно Т-клеток, играет важную роль в развитии псориаза. Предполагается, что ВИЧ-инфекция не выступает в качестве триггерного фактора при псориазе. Но по мере нарастания иммунодефицита течение псориаза стано-

вится все более тяжелым и упорным. На фоне ВИЧ-инфекции снижается количество CD4+ лимфоцитов, и, одновременно, происходит повышение количества CD8+ хелперов, что негативно влияет на течение псориаза.

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения псориаза у ВИЧ-инфицированных пациентов.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 15 человек с диагнозом ВИЧ и псориаз. В процессе исследования проводился осмотр пациентов, сбор анамнеза жизни и заболевания. Диагноз ВИЧ подтверждался исследованием крови методом ИФА.

**Результаты и их обсуждение.** На базе НООКВД г. Новосибирска было обследовано 15 человек с диагнозом ВИЧ-инфекция и псориаз. Из них 14 мужчин и 1 женщина в возрасте от 22 лет до 49 лет. Длительность ВИЧ-инфекции составила от 1 месяца до 10 лет. Дебют псориаза от 2-х месяцев до 27 лет. О семейных случаях псориаза сообщили 3 человека. При сборе анамнеза у 9 пациентов (60%) развитие псориаза совпало с обнаружением антител к ВИЧ, у 2-х (13,5%) псориаз возник на фоне существующей ВИЧ-инфекции. И 4 пациента (26,5%) указывают на длительное существование псориаза в анамнезе. У пациентов с дебютом псориаза на фоне обнаружения ВИЧ (или на фоне существующей ВИЧ-инфекции) в большинстве случаев, была диагностирована стационарно-прогрессивная стадия псориаза. Высыпания были представлены папулезными и бляшечными элементами, очагами парциальной эритродермии (у 4-х пациентов – 45%), наблюдалась суставная форма псориаза (у 3-х – 33%). Инфильтрация в основании умеренно выраженная или выраженная. Шелушение крупнопластинчатое, обильное, единичные чешуе-корки. У пациентов с длительно существующим псориазом после заражения ВИЧ-инфекцией псориаз менял свою форму на более тяжелую и распространенную, чаще переходил в псориатический артрит. У 11 человек (73%) отмечен был один общий признак – поражение ладоней и подошв. Морфологически элементы представляли папулы, сливающиеся в бляшки, застойного ливидного цвета, в чем заключается особенность высыпаний при псориазе на фоне ВИЧ-инфекции. Изменения ногтевых пластинок кистей и стоп наблюдались у 10 человек (67%).

**Выводы.** Проявления псориаза могут варьировать от легких до тяжелых при любой стадии ВИЧ-инфекции, псориаз протекает тяжело, с развитием генерализованных, пустулезных и эритродермических форм, очень быстрым прогрессированием псориатического артрита. Лечение псориаза на фоне ВИЧ-инфекции представляет сложную задачу, требующую тщательного рассмотрения потенциального риска и преимуществ того или иного вида терапии и строгого наблюдения за пациентом. Применение антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных больных положительно сказыва-

вается на течение псориаза. Полученные данные подтверждают необходимость дальнейшего накопления и обобщения клинических и лабораторных данных с целью разработки критериев для скринингового обследования пациентов на ВИЧ-инфекцию.

А.В. Решетняк  
**АНАЛИЗ КОМОРБИДНОСТИ ПСОРИАЗА И  
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор С.Г. Лыкова*

---

**Актуальность.** Согласно современным представлениям псориаз – генетически детерминированный, мультифакториальный, хронический дерматоз, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации, воспалением в дерме, с частым поражением суставов и вовлечением других органов и систем. За последние десятилетия увеличилось число пациентов, у которых течение псориаза характеризуется непрерывным рецидивированием. Расширенное обследование многих пациентов с целью расшифровки некоторых звеньев патогенеза псориаза, позволило выявить связь псориаза и метаболического синдрома. Наличие общих иммунологических и патогенетических механизмов отрицательно сказывается на течении дерматоза, что подчеркивает важность своевременного выявления метаболического синдрома у пациентов с псориазом.

**Цель исследования.** Выявить частоту метаболических нарушений у пациентов с псориазом.

**Материалы и методы.** Ретроспективное исследование истории болезни в период с 2014 по 2017 гг. на базе НОККВД г. Новосибирска. Для объективной оценки клинической картины кожного процесса больных псориаза был использован индекс PASI.

**Результаты и их обсуждение.** Изучив данные 1856 историй болезни, все пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили больные с различными клиническими формами псориаза и с наличием метаболического синдрома. Вторая группа включала пациентов с различными клиническими формами псориаза без метаболического синдрома. В исследование было включено 980 пациентов в возрасте от 18 до 81 г. Псориаз обыкновенный был зарегистрирован у 643 (65,6%), экссудативный псориаз у

283(28,9%), пустулез ладонно-подошвенный у 14 (1,4%), артропатический псориаз у 12 (1,2%), каплевидный псориаз у 10 (1%), эритродермия у 18 (1,8%). В 2014 году с диагнозом псориаз 257 истории, среди которых у 78 пациентов (30,3%) имелись метаболические нарушения. В 2015 году количество историй с псориазом составило 271, метаболические нарушения встречаются у 91 пациентов (33,5%), в 2016 было проанализировано 210 историй с диагнозом псориаз, наличие метаболических нарушений у 77 пациентов (36,6%). В 2017 году 242 истории болезни с псориазом, из них 112 пациентов с метаболическим синдромом (46,2%). В сравнении с больными псориазом без метаболических нарушений, у которых индекс PASI составил в среднем  $22,4 \pm 6,8$ , значения индекса PASI у пациентов с метаболическим синдромом варьировался от 32,2 до 50,6 с максимально выраженным шелушением, инфльтрацией, эритемой и площадью поражения в среднем  $40,2 \pm 8,4$ .

**Выводы.** Учитывая результаты данного исследования и данные литературы, частота метаболических нарушений при псориазе с каждым годом увеличивается. Особенно, стоит обратить внимание на процент больных с метаболическим синдромом и псориазом в 2017 г. Их число достигло практически 50%. Возможно, это связано с более качественной диагностикой данного состояния, так как неоднократно уже поднимался вопрос о том, что наличие метаболического синдрома у пациента ухудшает течение псориаза, сокращает периоды ремиссии, увеличивает сроки госпитализации, вызывает резистентность к проводимой терапии. Принимая во внимание, связанные с метаболическим синдромом серьезные осложнения, врачу дерматовенерологу необходимо своевременно начинать комплексную терапию у пациентов с псориазом и с метаболическими нарушениями.

О.В. Синкевич, Е.А. Сотникова  
**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ,  
ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В  
Г. НОВОСИБИРСКЕ ЗА ПЕРИОД 2012–2017ГГ**

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор О.Н. Позднякова*

---

**Актуальность.** Сифилитическая, гонококковая, хламидийная инфекции и уrogenитальный трихомониаз – болезни социально значимые, подлежащие обязательной регистрации после лабораторного подтверждения диагноза. Их эпидемиология меняется, что необходимо учитывать для проведе-

ния первичной и вторичной профилактики, способствующей снижению заболеваемости.

**Цель исследования.** Проанализировать современную эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ИППП в г. Новосибирске за 2012 и 2017 годы.

**Материалы и методы.** Использовались статистические отчетные формы о заболеваемости ИППП за 2012 и 2017 годы. Все больные с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонококковой и хламидийной инфекций и трихомоноза в обязательном порядке, утвержденным приказом Минздрава-соцразвития России, регистрируются по форме № 089/у-кв, и на них заполняется единое извещение.

**Результаты и их обсуждение.** Заболеваемость сифилисом: количество пациентов с впервые зарегистрированным заболеванием за последние 6 лет снизилось в 1,9 раз. Заболеваемость гонореей не только планомерно снижается (в 3,1 раз за 6 лет), но и не превышает показатели сифилиса, хотя еще в конце прошлого века количество больных гонореей было больше, чем сифилисом и достаточно часто они сочетались. Такое изменение эпидемиологии объясняется, по-видимому, широким использованием антибиотиков не только в медицинской практике, но и самостоятельно, поскольку в аптеках до последнего времени они продавались без рецептов, а грамотность населения повышается. Заболеваемость урогенитальным трихомониазом снизилась в 2,7 раза, но значительно превышает сифилис и гонорею. Вытеснение бактериальных инфекций заболеванием, вызванным простейшим микроорганизмом, возможно связано с тем, что лекарственных препаратов, обладающих противотрихомонадным эффектом, значительно меньше, чем антибиотиков и они не так широко используются, как врачами при назначении лечения, так и населением. Хламидийная инфекция – это единственная ИППП в г. Новосибирске для которой за анализируемый период не характерно планомерное снижение показателей. Критерии лабораторной диагностики заболевания за последние годы изменились. В настоящее время для верификации заболевания достаточно только положительного результата ПЦР. Эта диагностика за последние десятилетия широко внедрилась в клиническую практику и к 2014г стала общедоступна, чем, по-видимому, объясняется максимальный подъем регистрации заболевания в этот период. Последующее снижение числа больных в 1,3 раза вполне закономерно, т.к. чем больше больных пролечено, тем меньше зараженных ими при половых контактах.

**Выводы.** В городе Новосибирске в целом эпидемиологическая ситуация по ИППП весьма благоприятна и характеризуется уменьшением количества регистрируемых пациентов, для обследования которых используются современные и высокоинформативные регламентированные стандартами лабораторные исследования.

А.С. Сотская  
**КОСМЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ЖЕНЩИН С  
ГИПЕРАНДРОГЕНИЗМОМ**

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Т.Б. Решетникова*

---

**Актуальность.** Не вызывает сомнений значимость половых гормонов в жизни женщины. Их действие разнопланово, и любое вмешательство в эндокринную систему должно происходить с позиции оценки пользы и риска. Кожные проявления дефицита либо избытка половых гормонов часто служат причиной психологического дискомфорта, отрицательно влияя на качество жизни и самооценку женщины, что диктует необходимость коррекции данных изменений.

**Цель исследования.** Проанализировав литературу, изучить кожные проявления и оценить возможности лечения женщин с гиперандрогенизмом. Рассмотреть клинические примеры.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ отечественных и зарубежных литературных данных.

**Результаты и их обсуждение.** Проанализировав 50 источников литературы, изучены понятие, этиология и патогенез гиперандрогенизма. Выявлены основные клинические проявления гиперандрогенизма и основные способы их коррекции. Согласно данным литературы более 80% женщин с СПКЯ имеют симптомы избытка андрогенов. Клинически андрогензависимая дерматопатия включает в себя акне, жирную себорею, гирсутизм и андрогенную алопецию. Лечение дерматологических проблем гиперандрогенизма не должно ограничиваться только симптоматической терапией, поэтому данная проблема находится в поле работы как минимум двух специалистов – гинеколога и дерматолога. Лечебная тактика зависит от источника секреции андрогенов, эффективность оценивается не ранее, чем через 6 месяцев.

**Выводы.** Терапия дерматологических проявлений гиперандрогенизма у женщин требует комплексного подхода к обследованию с целью выявления причин гиперандрогенизма и разработки подходов к терапии каждого конкретного пациента и состояния.



Ф.А. Сухарев, Т.М. Шогунбеков  
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО СИФИЛИСА У  
ПАЦИЕНТКИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.А. Хрянин*

---

**Актуальность.** Сифилис – инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой (*Treponeta pallidum*), передаваемое преимущественно половым путем и характеризующееся поражением кожи, слизистых оболочек, нервной системы, внутренних органов и опорно-двигательного аппарата. Оценивая структуру заболеваемости сифилисом в последние годы необходимо отметить интенсивное снижение доли ранних форм сифилиса и резкое нарастание доли поздних форм, что свидетельствует о неблагоприятной эпидемиологической обстановке и указывает на сохранение очагов инфекции.

**Цель исследования.** Описание клинического случая пациентки Г. 43 лет. Проведение дифференциального диагноза позднего сифилиса и злокачественной опухоли головного мозга.

**Материалы и методы.** Ретроспективное исследование истории болезни больной Г. 43 лет, находившейся в нейрохирургическом отделении ГНОКБ с клиническим диагнозом: патологический очаг левой лобно-теменной доли, правосторонняя гемиплегия, сифилис поздний неуточненный.

**Результаты и их обсуждение.** Из анамнеза пациентки Г. было выяснено, что 14.09.2017 г. у неё возникла слабость в левой руке, которую связала с переутомлением в этот день. 15.09.2017 г. слабость усилилась, появилась слабость в левой ноге. Бригадой скорой медицинской помощи пациентка была доставлена в ЦРБ с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения по недифференцированному типу, дифференциальный диагноз со спинальным инсультом. На фоне проводимого лечения отмечалась отрицательная динамика в виду усиления слабости до пlegии. Пациентка была переведена в ГНОКБ для дополнительного обследования, уточнения диагноза и лечения. Жалобы при поступлении на слабость в правой руке и ноге. Неврологический статус при поступлении: В ясном сознании, эмоционально лабильна. Зрачки средних размеров, D=S; фотореакции живые, равные. Объем движения глазных яблок полный. Легкая асимметрия лица справа. Бульбарных нарушений нет. МРТ головного мозга: МР-томографические признаки объемного образования левой теменной доли с «масс-эффектом». Было принято решение о проведении операции, в связи с выраженным отёком головного мозга. 04.10.2017 г. проведена костно-пластическая трепанация че-

репа в левой лобно-теменной области. Тотальное удаление патологического очага левой лобно-теменной области. Серологическое исследование крови (06.10.17): ИФА (сум Ig) tr.pall. выявлено; титр РПГА 1:1280; ИФА (сум Ig G) tr.pall >1:2560; ИФА (сум Ig M) tr.pall выявлены. ИФА ликвора: ИФА (сум Ig) tr.pall. не выявлено, ИФА (сум Ig G) tr.pall. 1:10. При опросе пациентка отрицала, что болела сифилисом. Гистологическое исследование: периваскулярная лимфоплазмоцитарная инфильтрация, продуктивный эндоартериит. Морфологическая картина может соответствовать сифилитической гумме. Признаков опухолевого роста не обнаружено. После операции в связи с выявленными изменениями в серологическом анализе крови и ликворе пациентку консультировал дерматовенеролог. Верифицирован диагноз: сифилис поздний неуточненный. Назначен курс специфического противосифилитического лечения. У пациентки сохраняется правосторонняя гемиплегия. По данным МСКТ головного мозга динамике уменьшение отека вещества головного мозга, уменьшение выраженности дислокации срединных структур.

**Выводы.** Имеющаяся тенденция к увеличению заболеваемости поздними формами сифилиса приводит к сложным клиническим ситуациям, особенно в нейрохирургии и неврологии. Имеется необходимость к усилению эпидемиологического контроля и внедрения в практику высокочувствительных и специфичных методов для диагностики сифилитической инфекции.

Ф.А. Сухарев, Н.А. Щеголькова  
**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЗДНИМИ  
ФОРМАМИ СИФИЛИСА В НОВОСИБИРСКЕ ЗА 2013–  
2017 ГОДЫ**

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.А. Хрянин*

---

**Актуальность.** Наиболее социально значимым заболеванием среди инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), является сифилис. В 1997 году в России отмечался катастрофический уровень заболеваемости – показатель составил 277,3 на 100 тыс. населения РФ. В настоящее время справедливо говорить о «скрытой» эпидемии сифилиса – обстановка по заболеваемости остается неблагоприятной, сохраняются очаги инфекции. В связи с этим актуален мониторинг эпидемиологической ситуации.

**Цель исследования.** Провести анализ эпидемиологической обстановки поздних форм сифилиса в Новосибирске в период с 2013–2017 гг.

**Материалы и методы.** Статистические отчетные формы №9 и №34, регистрирующие лиц с впервые выявленной инфекционной патологией (ИППП и заразные кожные болезни).

**Результаты и их обсуждение.** По данным официальной статистики в г. Новосибирске за последние 5 лет (2013–2017 гг.) наблюдается тенденция к снижению выявления новых случаев сифилиса (ранние и поздние формы): в 2013 г. выявлен 451 случай (28,2 случая на 100 тыс.) в 2014 г. – 302, в 2015 г. – 399, в 2016 г. – 379. В 2017 году выявлено 324 случая (20,2 случая на 100 тыс., что соответствует средним показателям по РФ), по сравнению с 2013 г. заболеваемость уменьшилась на 28%. Наибольший спад пришелся на период с 2013 по 2014 г., когда заболеваемость сифилисом снизилась на 33%. В динамике можно отметить однократный подъем заболеваемости в 2015 г. (выявлено 399 случаев), что превысило показатели предыдущего года на 32% (в 2014 г. – 302 случая). При оценке гендерной и возрастной принадлежности установлено, что сифилис чаще выявляли у мужчин в возрасте от 30 лет. Заболеваемость среди мужчин превалировала над заболеваемостью среди женщин на 15–30% в разные годы, наибольшая разница отмечена в 2017 году – мужчин заболело больше на 30%. Оценивая структуру заболеваемости за анализируемый период (2013 – 2017 г.), можно наблюдать стойкое снижение доли ранних форм сифилиса, на которые в 2017 г. пришлось 44,4% от всех выявленных случаев сифилиса (в 2013 г. — 70,2%); настораживает более чем двукратное увеличение числа случаев скрытого неуточненного сифилиса 47,2% (в 2013 г. – 23,1%) и нарастание доли поздних форм — 8,3% (2013 г. — 6,7%). В структуре последних в течение всего пятилетнего периода преобладал поздний скрытый сифилис (54 – 77% от всех поздних форм), на втором месте по частоте выявления следует нейросифилис (20 – 42,8% от всех поздних форм), прослеживается стойкая тенденция к увеличению числа выявляемых случаев нейросифилиса: в 2016 г. на 100% по сравнению с 2013 г. (12 и 6 случаев соответственно), а в 2017 г. на 50% (9 случаев). Заболевшие – преимущественно мужчины (10 из 12 в 2016 г. и 8 из 9 в 2017 г.) в возрасте 40 и старше лет.

**Выводы.** Приведенные данные свидетельствуют о том, что эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в г. Новосибирске остается нестабильной – на фоне общей тенденции к снижению количества регистрации новых случаев сифилиса, а также уменьшения доли ранних форм, растет количество выявляемых поздних форм, в частности позднего скрытого сифилиса и нейросифилиса, которые регистрируются преимущественно у взрослой части мужского населения города. Вышеперечисленные негативные тенденции определяют серьезные требования к профилактике этой социально-значимой проблемы и вызывают необходимость усиления эпидемиологического контроля.

К.А. Третьякова, Н.М. Гадирова  
**ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ АРГИРОЗ И ПАТОЛОГИЯ  
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

*Кафедра факультетской терапии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Б. Кривошеев*

---

**Актуальность.** Аргироз — редкое заболевание, возникающее вследствие длительного применения препаратов серебра. В результате накопление и отложения в организме соединений серебра или наночастиц серебра. Как следствие, возникает ятрогенная гиперпигментация кожи, имеющая косметический дефект. Аргироз является серьезным фактором риска манифестации и прогрессирования заболевания органов желудочно-кишечного тракта.

**Цель исследования.** Анализ результатов клинического, биохимического, инструментального и гистологического обследования пациента с генерализованным аргирозом

**Материалы и методы.** Обзор литературы по проблеме генерализованного аргироза. Описание клинического случая больного с генерализованным аргирозом, обусловленным многолетним приемом препарата «Арговит-С», в котором присутствовало содержание серебра.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам физикального обследования обращало на себя внимание необычная окраска кожи лица, которая имела пепельно-серый оттенок, а ногтевые пластинки были голубоватого оттенка. Субъективно пациента такой косметический дефект не беспокоил. Общий анализ крови и биохимические тесты отклонений от нормы не регистрировали. По результатам ультразвукового обследования органов брюшной полости обнаружены признаки портальной гипертензии: гепатомегалия и увеличение диаметра v. porte и v. lienalis. Такие изменения указывали на формирование цирроза. Компьютерная томография: гепатомегалия, портальная гипертензия, киста и конкремент правой почки. С согласия больного под мпстной анестезией проведена биопсия кожи с наружной поверхности правого плеча. Заключение патоморфолога: гистологическая картина соответствует аргирозу кожи. С учетом результатов обследования выставлен диагноз: Генерализованный аргироз. Цирроз печени, криптогенный, класс А по Чайл-Пью, компенсированный, портальная гипертензия. Мочекаменная болезнь, киста правой почки.

**Выводы.** Генерализованный аргироз — заболевание, которое может длительно протекать у пациента, не вызывая при этом нарушения качества жизни. Серебро может откладываться не только в коже, но и во внутренних ор-

ганах, так же в интимах кровеносных сосудов. Накопление серебра в тканях и органах может способствовать формированию жировой инфильтрации печени, которая является морфологическим критерием неалкогольной жировой болезни печени. На этом фоне могут активизироваться процессы фиброгенеза, что ведет к формированию цирроза печени.

**О.В. Финько, А.У. Жуманиязова**  
**ВЛИЯНИЕ ИППП НА РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ**

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии*  
*Новосибирский государственный медицинский университет*  
*Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.Ю. Склянова*

---

**Актуальность.** В России за 2017 год официально выявлено 93 тысячи новых случаев инфицирования ВИЧ, заболеваемость составила 63,3 на 100 тысяч населения. Число ВИЧ-положительных, проживающих на территории РФ приблизилось к миллиону, а если быть точным, в 2017 году составило 950 тысяч человек. Согласно исследованию американских и швейцарских ученых, на декабрь 2017 г. в России проживает более 2 миллионов больных ВИЧ-инфекцией. И тогда, показатель заболеваемости уже будет 1362,4 на 100 тысяч населения, т.е. почти в 2 раза выше заявленного официально уровня и, соответственно, процент ВИЧ-инфицированного населения РФ составляет 1,4%, а это уже генерализованная эпидемия.

**Цель исследования.** Провести анализ влияния наличия ИППП на риск инфицирования ВИЧ, сочетанных клинических проявлений ИППП и ВИЧ.

**Материалы и методы.** Аналитический метод. Работа с литературой.

**Результаты и их обсуждение.** ИППП повышают уязвимость перед ВИЧ-инфекцией. Это происходит по двум причинам. Во-первых, многие инфекции, такие как генитальный герпес и сифилис вызывают поражение слизистой оболочки половых органов, делая ее более проницаемой для вируса ВИЧ. Воспалительные изменения и дефекты тканей, сопровождающие ИППП служат входными воротами для проникновения ВИЧ в кровоток. Человек, имеющий подобные симптомы более уязвим перед ВИЧ-инфекцией. Во-вторых, инфекции, подобные гонорее и урогенитальному хламидиозу, могут повышать риск передачи ВИЧ даже при отсутствии симптомов. Это происходит по причине скопления клеток CD4 в области гениталий, что происходит в результате борьбы организма с инфекцией. Вирус легко может проникнуть в CD4, и начать свое размножение в организме.

Исследования показывают, что у женщин, больных трихомониазом, риск заразиться ВИЧ возрастает в 2 раза. При наличии ВИЧ-инфекции, вирус папилломы человека получает очень широкое распространение в организме и лечить его становится сложнее. Клинические исследования доказывают, что более чем у 25% ВИЧ-положительных диагностирована цервикальная дисплазия и инвазивные карциномы. У людей, страдающих гонореей, риск инфицирования ВИЧ увеличивается более чем в 2 раза. Урогенитальный хламидиоз также значительно повышает шансы стать ВИЧ инфицированным. Больные сифилисом являются группой риска для заражения ВИЧ, а также наоборот, пациенты с ВИЧ более восприимчивы к проникновению бледной трепонемы.

**Выводы.** Одновременное наличие у больного ВИЧ и ИППП представляет собой не просто сочетание двух инфекционных заболеваний, а тяжелых патологических процессов, существенно изменяющих клиническую картину и течение обоих. Таким образом, ИППП повышают уязвимость перед ВИЧ-инфекцией. В свою очередь, наличие вируса ВИЧ в организме приводит к тяжелому, торпидному течению ИППП.

М.А. Шишкина  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ  
С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕЙ НИЖНИХ  
КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор О.Б. Немчинова*

---

**Актуальность.** Микозы стоп широко распространены в популяции, при этом количество пациентов с данной проблемой ежегодно увеличивается, а среди лиц старшей возрастной группы и анамнезом, отягощенным хронической сопутствующей патологией, грибковые заболевания встречаются более, чем у 50% населения. Этиология микозов стоп и онихомикозов чаще всего связана с дерматомицетами, а также их ассоциацией с дрожжевыми и плесневыми грибами.

Заболеваемость рожистым воспалением не имеет тенденции к снижению и на протяжении долгих лет остается стабильной. Хронические формы встречаются, в основном среди пожилых пациентов, что связано со сниженной реактивностью организма и отягощенным соматическим фоном.

Хроническое рецидивирующее течение рожистого воспаления, как инфекционного процесса, частая антибиотикотерапия этого заболевания, а также сопутствующие заболевания обменного характера, периферических сосудов и прочие, более частные, факторы способствуют присоединению грибковой флоры, ее диссеминации, длительному упорному течению и низкой эффективности стандартных схем антимикотической терапии.

**Цель исследования.** Изучение распространенности микозов стоп и онихомикозов у пациентов с рецидивирующей рожей нижних конечностей, а также клиническая оценка течения рожи на фоне сопутствующего микотического процесса.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 130 пациентов, поступивших на стационарное лечение в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Городская инфекционная клиническая больница № 1» по поводу хронической рецидивирующей рожи нижних конечностей (A46). Из них 49 (38%) мужчин, и 81 (62%) женщина. Возраст больных составил от 50 до 87 лет (средний возраст 68,5 лет). У 104 пациентов (80%) обследованных пациентов был диагностирован микоз стоп (B35.3). Для определения вида возбудителя микотического процесса проводили культуральное исследование.

**Результаты и их обсуждение.** По клинической картине преобладала сквамозно-гиперкератотическая форма микоза стоп, которая отмечалась у 98 больных (75%) и проявлялась диффузным или очаговым гиперкератозом боковых и подошвенных поверхностей стоп, мелким отрубевидным или муковидным шелушением. У 26 (20%) была диагностирована сквамозная форма, которая характеризовалась наличием шелушения на коже межпальцевых складок и подошв, иногда – с наличием мелких поверхностных трещин. У остальных пациентов – дисгидротическая (4 случая; 3%) и интертригинозная (2 случая; 2%) формы микоза стоп.

У 95 пациентов имело место поражение ногтевых пластин стоп – онихомикоз, что составило 91% от общего числа больных с сочетанием рожи и микоза стоп. При этом у 81 человек (85%) отмечался гипертрофический тип онихомикоза. Реже – нормотрофический и атрофический типы – 11 случаев (12%) и 3 случая (3%) соответственно.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о том, что наличие микоза стоп является фактором, безусловно отягощающим течение рецидивирующей рожи нижних конечностей.

Н.А. Алексеева, А.В. Оскольская  
**ВЛИЯНИЕ ПРОТЕОГЛИКАНОВ И  
ГЛИКОЗАМИНГЛИКАНОВ НА ПРОЛИФЕРАЦИЮ  
ХОНДРОЦИТОВ IN VITRO ИЗ ХРЯЩА КОЛЕННОГО  
СУСТАВА БОЛЬНЫХ ГОНАРТРОЗОМ**

*Лабораторно-экспериментальный отдел  
Новосибирский научно-исследовательский институт  
травматологии и ортопедии им.Я.Л.Цивьяна  
Научный руководитель: н.с., к.б.н. А.А. Ворopaева*

---

**Актуальность.** Самой распространенной формой заболевания суставов является остеоартроз, который обусловлен дегенеративными изменениями в тканях, потерей формы и функции сустава. Основной проблемой при изготовлении скаффолдов для замещения дефектов хряща является наращивание биомассы хондроцитов. Это связано с изначально низкой долей клеток в хрящевой ткани, тканеспецифичностью хондроцитов и необходимостью стимуляции пролиферации. Способность хондроцитов к пролиферации и продукции компонентов внеклеточного матрикса зависит от условий среды, в которой они культивируются. Не исключено, что прямой, стимулирующий пролиферацию хондроцитов эффект *in vitro* оказывают гликозамингликаны (ГАГ), однако протеогликаны (ПГ) являются более полимерными молекулами, их растворы имеют лучшие характеристики вязкости, поэтому предполагается, что протеогликаны более эффективно стимулируют пролиферацию и метаболизм хондроцитов *in vitro*, чем гликозамингликаны.

**Цель исследования.** Изучить влияние протеогликанов и гликозамингликанов на пролиферацию хондроцитов *in vitro*, выделенных из зон хряща коленного сустава с разной степенью дегенерации.



**Материалы и методы.** Использовали хондроциты, выделенные 0,2% коллагеназой из хрящевой ткани из разных зон коленного сустава, отличающихся по степени дегенерации от 5-ти пациентов с посттравматическим гонартрозом III степени. На 7-е сутки клетки стимулировали хондроитинсульфатами А, В, С (ХСА, ХСВ, ХСС), гиалуронатом (НА), гепарином и ПГ в концентрациях 5, 20, 200 мкг/мл. Одну группу культур стимулировали течение 2 сут., а вторую – 6 сут. Пролиферацию хондроцитов оценивали методом цитохимии. Статистическую значимость различий проверяли по критерию Манна-Уитни.

**Результаты и их обсуждения.** Был обнаружен отрицательный эффект при однократной стимуляции в течение 2-х суток всеми видами ГАГ и ПГ хондроцитов из нагружаемой зоны хряща во всех концентрациях. На хондроциты из малонагружаемой зоны положительный эффект при однократном воздействии оказали ХСА в концентрации 200 мкг/мл, ХСВ (1 мкг/мл), НА (20 и 200 мкг/мл), и гепарин в концентрации 20 мкг/мл. Для хондроцитов из ненагружаемой зоны положительное влияние оказали ХСА, ХСВ, а также НА в концентрациях 20 и 200 мкг/мл, гепарин оказал положительное влияние в минимальной и максимальной дозе, а в средней концентрации – отрицательное.

При двукратной длительной стимуляции в течение 6-ти суток всеми ГАГ и ПГ выявлен отрицательный эффект на хондроциты из ненагружаемой зоны и положительный эффект на клетки из малонагружаемой зоны. Также при длительной стимуляции на хондроциты из нагружаемой зоны положительный эффект оказали ХСС, НА, гепарин и протеогликаны во всех трех концентрациях. ХСА в концентрации 200 мкг/мл и ХСВ в концентрациях 5 и 20 мкг/мл оказали отрицательный эффект на хондроциты из нагружаемой зоны.

**Выводы.** Таким образом, разные ГАГ и ПГ в разных концентрациях оказывают неодинаковый эффект на пролиферацию клеток из зон хряща, различающихся по степени дегенерации. Не исключено, что данный эффект обусловлен особенностями фенотипа хондроцитов.

Работа поддержана грантом Президента РФ для молодых кандидатов наук, № МК-6370.2015.7.

К.Н. Антипина, А.С. Гаврилова  
**БИОМАРКЕРЫ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ КОРОНАРНОМ  
АТЕРОСКЛЕРОЗЕ**

*Кафедра медицинской генетики и биологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
НИИ терапии и профилактической медицины - филиал  
Федерального государственного бюджетного научного  
учреждения «Федеральный исследовательский центр Институт  
цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии  
наук», Новосибирск  
Научный руководитель: к.б.н. Я.В. Полонская*

---

**Актуальность.** В настоящее время большое внимание уделяется роли матриксных металлопротеиназ (ММП) в патогенезе атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС). Находящиеся в атеросклеротической бляшке макрофаги продуцируют различные матриксные металлопротеиназы, которые разрушают компоненты внеклеточного матрикса и способствуют дестабилизации бляшки, что приводит к её разрыву и образованию тромба.

Высокий уровень матриксных металлопротеиназ (ММП)-9 сопряжен с летальностью от сердечно-сосудистой патологии по причине формирования нестабильности атеросклеротической бляшки так как под действием ММП происходит деградация коллагена и эластина. В результате прочность фиброзной оболочки снижается и увеличивается вероятность ее разрыва. При этом ММП-3 и ММП-9 локализуются в тех же областях атеромы, что и макрофаги.

**Цель исследования.** Оценить изменение уровня матриксных металлопротеиназ у пациентов с коронарным атеросклерозом и выявить наличие взаимосвязи между повышением количества ММП-3, ММП-9 и развитием атеросклероза.

**Материалы и методы.** Научно-исследовательскую работу провели на базе Новосибирского научно-исследовательского института патологии кровообращения им. Мешалкина Росздрава.

В основную группу было включено 40 человек в возрасте 46–64 лет с коронарографически верифицированным коронарным атеросклерозом, без острого коронарного синдрома. Контрольную по полу и возрасту группу составили 40 мужчин, проходящих обследование в Клинике НИИ терапии СО РАМН, без ИБС. У всех исследуемых однократно забирали кровь из локтевой вены утром натощак через 12 часов после приёма пищи.

В сыворотке крови с помощью иммуноферментного метода были определены уровни ММП-3, ММП-9.

**Метод исследования.** Иммуноферментный анализ (ИФА).

**Результаты и их обсуждение.** Условно нормальными уровнями ММП в крови считались: для ММП-3  $\leq 8,0$  нг/мл, для ММП-9  $\leq 48,0$  нг/мл.

Уровень ММП-3 в основной группе составил 9,9 нг/мл, в контрольной – 5,6 нг/мл ( $p < 0,05$ ). Следовательно, для мужчин с атеросклерозом уровень ММП-3 оказался на 23% выше, чем у мужчин без атеросклероза.

Уровень ММП-9 в основной группе составил 499,15 нг/мл, в контрольной – 70,7 нг/мл ( $p < 0,01$ ). Таким образом, количество ММП-9 среди больных с атеросклерозом оказалось в 606,01% больше, чем у больных без ИБС.

**Выводы.** ММП является маркером воспалительного деструктивного процесса на разных этапах развития атеросклеротического очага до нестабильной бляшки и в разных типах нестабильных бляшек коронарных артерий.

В исследовании уровень ММП-3 в сыворотке крови у мужчин с коронарным атеросклерозом оказался повышенным. Содержание же ММП-9 было значительно выше условно нормальных величин. Это дает основание использовать этот белок в качестве маркеров острой фазы (разрыв бляшки).

## О.Е. Бовт, В.С. Савченко АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ЭНЕРГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

*Кафедра математики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель С.А. Лубинский*

---

**Актуальность.** Современный научно-технический прогресс требует всё больше энергии. В современную эпоху основным источником энергии являются ископаемые источники: уголь, нефть, газ. Сжигая эти виды топлива, получают не только тепловую энергию, но и электрическую энергию, как наиболее удобную, так как её легко превратить в другие виды энергии. Недостаток её в том, что её невозможно запасти в больших количествах в запас и она должна быть использована немедленно после выработки. То же самое относится и к тепловой энергии. Но запасы ископаемых источников в недрах Земли конечны. И учёным надо искать замену.

**Цель исследования.** Целью нашего исследования является поиск информации о том, как продвигаются в мире дела с поиском новых, альтернативных источников энергии и какие альтернативные источники являются наиболее перспективными в ближайшем будущем.

Известно, что ископаемые источники являются концентрацией солнечной энергии, которая была накоплена ими миллионы лет. Солнце на Землю посылает очень много энергии и если её всю использовать – то мы сможем восполнить все потребности энергии всего человечества. Значит, первый вид альтернативной энергии является солнечная энергия. Её можно сравнительно легко превратить в электрическую энергию. В тепловую энергию её превратить ещё проще: нужно её только направить на чёрную поверхность. Можно её также сфокусировать с помощью линзы и вогнутого зеркала и получить на малой площади высокую плотность энергии. Для того, чтобы солнечную энергию превратить в электрическую, нужно использовать солнечные батареи. Но их КПД пока невысок, около 18%. Кроме того, солнечные батареи пока ещё дороги. Но с течением времени себестоимость электроэнергии повышается, а себестоимость солнечных батарей снижается. Поэтому в будущем использовать солнечных батарей будет экономически выгодно. Кроме того, солнечные батареи дают электроэнергию, не загрязняя атмосферу. Недостатком солнечных батарей является то, что они могут работать только днём и в ясную, солнечную погоду. Значит, в паре с солнечными батареями должны работать ещё и аккумуляторы.

Вторым видом альтернативной энергии является энергия ветра. Для этого нужно в тех местах, в которых часто дуют ветры, поставить ветрогенераторы. Но недостатком их является то, что ветер дует непостоянно. И опять нужно использовать аккумуляторы.

Третьим видом альтернативной энергии является энергия текущих рек. Этот вид используется и в настоящее время. Но энергии всех рек явно не хватит на то, чтобы покрыть всю потребность электроэнергии. Поэтому энергия текущих рек будет в будущем являться всего лишь дополнительным источником энергии.

Рассматривается вопрос о том, чтобы использовать энергию приливов и отливов. Но это значит. Что мы будем использовать энергию вращения Земли вокруг оси. Это может привести к постепенному замедлению скорости вращения Земли. А это приведёт к серьёзному нарушению равновесия в природе.

Атомная энергия также является перспективной, но запасы расщепляющихся элементов в земной коре также ограничены. Особенно заманчивой перспективой является использование энергии термоядерного синтеза. Но эта энергия пока может выделяться вся сразу, в виде взрыва водородной бомбы. Учёным пока не удаётся управлять энергией термоядерного синтеза.

Искать выгодные альтернативные источники энергии является важнейшей задачей современности.

Р.Б. Галенок  
**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
УЛУЧШЕНИЯ ПИТАТЕЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ЗЕРНОВЫХ  
ЗЛАКОВ**

*Кафедра медицинской генетики и биологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.б.н., доцент В.М. Логинова*

---

**Актуальность.** В настоящее время в сельскохозяйственной деятельности всё больше внимания уделяется улучшению урожайности, а также повышению питательности зерновок злаков, в том числе пшеницы, особенно важной в рационе питания человека.

**Цель исследования.** Идентифицировать нуклеотидные последовательности генов кандидатов для Ва в хромосомах 4 пшеницы и ячменя, чтобы доказать более высокие показатели питательных веществ в зерне благодаря антоцианам.

**Материалы и методы.** Растительный материал: сорта пшеницы мягкой Меропа-2, Саратовская 29 и Ульяновка, а также изогенных линий ячменя сорта Боуман. Выделение ДНК растений. Срезанные фрагменты листьев (массой 1–2 г) помещали в пробирку объемом 1,5 мл, добавляли 200 мкл буфера для экстракции ДНК (100 мМ Трис-НСl, pH 7.5; 500 мМ NaCl; 50 мМ ЭДТА; 1.25% SDS; 3.8%  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_5$ ), измельчали содержимое пробирки. Добавляли 500 мкл буфера для экстракции ДНК, после чего инкубировали на водяной бане при 60°C в течение 30 минут. Для осаждения ДНК к водной фазе добавляли 1,4 мл 96%-го этанола, охлажденного при -20°C, центрифугировали в течение 10 минут при 12000 об/мин. Осадок промывали небольшим количеством (100 мкл) 70%-го этанола, центрифугировали в течение 5 минут, после чего высушивали и растворяли в 50 мкл буфера TE (10 мМ трис-НСl, pH 8.0; 1 мМ ЭДТА). Полимеразную цепную реакцию проводили в объеме 25 мкл, содержащей 100 нг ДНК-матрицы, 67 мМ трис-НСl (pH 8.8), 1.8 мМ  $\text{MgCl}_2$ , 0.01% Tween 20, 18 мМ  $(\text{NH}_4)_2\text{SO}_4$ , по 0.2 мМ каждого дНТФ, по 0.25 мкМ прямого и обратного специфических праймеров 1 ед. ДНК-полимеразы Taq, в следующих условиях: предденатурация – 2 минуты при 94°C; денатурация – 1 минута при 94°C; отжиг матрицы с праймерами – 1 минута при 50, 60°C полимеризация – 2 минуты при 72°C; число циклов – 45; достраивание ПЦР-фрагментов – 15 минут при 72°C. Электрофоретический анализ ДНК в агарозном геле. Анализ геномной ДНК проводили в 1% агарозном геле, приготовленном на TAE-буфере. Разделение продуктов ПЦР проводили в 5% HR (High resolution) агарозном геле высокого разрешения “HyAgarose™” (HydrageneCo., Ltd.), приготовленном на TAE-буфере. Также проводили анализ нуклеотидных последовательностей ДНК

**Результаты и их обсуждение.** Отобран сорт Меропа-2 – единственный в коллекции сорт, имеющий голубую окраску. В качестве контрольных сортов были взяты Саратовская-29 и Ульяновка. Для анализа были выбраны известные микросателлитные маркеры, локализованные в хромосомах 4A. Оказалось, что контрольные сорта не несут в своих хромосомах генетический материал пырея. В то время как сорт Меропа-2 содержит генетический материал пырея (Ba-bluealeurone) (несущий голубоватый цвет) в хромосоме 4D, а также выявлены 3 последовательности, кодирующие регуляторные факторы биосинтеза антоцианов «М». Проведена оценка коллекций линий пшеницы и ячменя. Доказано, что у сорта Меропа-2 содержится голубой пигмент в алейроновом слое.

**Выводы.** С помощью ДНК-маркёров пшеницы установлено, что у озимого сорта Меропа 2 фрагмент генома пырея, несущий ген Ba (bluealeurone), содержится в длинном плече хромосомы 4D, что доказывает наличие более высоких показателей питательных веществ в зерне. А так же, в хромосомах 4DL пшеницы и 4HL ячменя выявлены, регуляторные гены, которые нужны для активации синтеза антоцианов.

**Р.А. Демченко, С.В. Ащеулова**  
**ОДОМАШНИВАНИЕ СОБАК**

*Кафедра медицинской генетики и биологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.б.н. Я.В. Полонская*

---

**Актуальность.** Несмотря на то, что, по мнению биологов, собака является самым древним из прирученных животных, в научном сообществе нет общепризнанной теории, которая объясняла бы механизмы этого одомашнивания.

**Цель исследования.** С помощью анализа научных статей, посвященных одомашниванию собак, прийти к наиболее вероятной модели этого сложного и длительного процесса.

Основным методом является изучение литературы и сравнительный анализ статей по одомашниванию собак. Были изучены работы кафедры антропологии биологического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова, исследования Адама Фридмана из Чикагского университета (США) и работы д.б.н., Д.К.Беляева из Института цитологии и генетики СО РАН, г. Новосибирск.

**Результаты.** Важным фактором сближения древних представителей псовых и людей, с которыми у них была смежная кормовая база, стала совместная охота. Кроме того при переходе к оседлому образу жизни человек создал совершенно новую, не существовавшую ранее в природе экологическую нишу – свалку пищевых отходов. Её заняли относительно терпимые к *Homo sapiens* животные – предки современных собак, которым было выгоднее питаться готовыми продуктами, чем охотиться самостоятельно. Таким образом, терпимость к человеку у предкового вида *Canis familiaris* закрепилась благодаря естественному, а не искусственному отбору. ( По к.б.н., доценту кафедры антропологии биологического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова С. Дробышевскому).

Результаты сравнительного генетического анализа останков древней собаки и современных волков, лисиц и шакалов, проведенного Адамом Фридманом из Чикагского университета (США), говорят о том, что собаки и волки отделились от общего предка общего прародителя в промежутке от 11 до 34 тысяч лет тому назад, однако сохранили возможность скрещивания друг с другом. Одна из разделяющих собак и волков черта – количество вырабатываемой амилазы (фермент, расщепляющий крахмал). У собак, её больше: оказавшись рядом с человеком, они приспособились к включению в рацион, помимо мяса, продуктов растительного происхождения, которые оставались на свалках пищевых отходов.

Эксперимент профессора Д. Беяева показал, что в ходе одомашнивания, то есть смены условий существования, у животных сохраняются фенотипические признаки, которые в дикой природе отбраковывались бы естественным отбором. Это значит, что закрепление генов, отвечающих за терпимость собак к человеку, значительно расширило норму реакции, предоставив возможность людям выводить все новые породы, искусственно отбирая полезные для выполнения конкретных задач признаки.

**Выводы.** Во-первых, одомашнивание собак произошло вследствие не искусственного, а естественного отбора.

Во-вторых, предок домашних собак не серый волк, а представитель семейства псовых, прямым потомком которого, по данным анализа мтДНК, является юго-восточный динго.

В-третьих, фенотипическое разнообразие собак первично обусловлено расширением нормы реакции вследствие закрепления гена, отвечающего за терпимость к человеку.

Д.И. Клемешова, А.К. Сомов, К.В. Проскура  
**СТИМУЛЯЦИЯ АНГИОГЕНЕЗА РАЗЛИЧНЫМИ  
ФРАКЦИЯМИ ЭКЗОСОМ КРОВИ ПРИ РАКЕ  
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Лаборатория молекулярной медицины  
НИИ химической биологии и фундаментальной медицины  
Сибирского отделения Российской Академии наук, Новосибирск  
Научный руководитель: к.б.н., доцент С.Н. Тамкович*

---

**Актуальность.** В современном мире актуальна проблема рака, особенно рака молочной железы, так как смертность от него занимает первые места в мировом рейтинге. Ключевой фактор роста и развития опухоли – ангиогенез. На сейчас известно о существовании микровезикулярных структур плазмы крови – переносчиков ангиогенных факторов – экзосом. Остается неизученной ангиогенез-стимулирующая активность экзосом другой фракции, «ассоциированных с форменными элементами крови», которая может иметь большее значение для канцерогенеза.

**Цели исследования.** Исследование ангиогенной активности экзосом, связанных с форменными элементами, в крови больных раком молочной железы.

**Материалы и методы.** Везикулы плазмы и экзосомы, ассоциированные с форменными элементами крови клинически здоровых женщин и первичных больных раком молочной железы ( $T_{1-2}N_0M_0$ ) выделяли методом ультрафильтрации через поры диаметром 100 нм и ультрацентрифугированием при 100 000g в течение 1.5 ч при 4°C с последующей идентификацией экзосом методом трансмиссионной электронной микроскопии (ТЭМ) и проточной цитофлуориметрии на поверхностные тетраспанины CD9, CD24, CD63, CD81. Размер и количество везикул определяли при помощи трекового анализа на Malvern NS-300. Ангиогенную активность везикул оценивали с помощью методики образования капилляроподобных структур (микротрубочек) в эндотелиальных клетках пупочной вены человека (HUVEC) на Матригеле (GrowthfactorreducedMatrigel, BD BioSciences). Формирование капилляроподобных структур оценивали посредством фотографирования лунок с последующей оценкой их длины на конфокальном микроскопе Zeiss (модель LSM 5 PASCAL (Jena, Germany)). Расчёт длины полученных микротрубочек проводили с использованием ПО ImageJ.

**Результаты и обсуждение.** ТЭМ и трековый анализ показали, что размеры полученных везикул соответствуют размерам экзосом. Проточная цитофлуориметрия подтвердила наличие белков-маркеров, характерных для экзосом, CD9, CD24, CD63, CD81. Добавление  $4 \times 10^9$  экзосом из плазмы и суммарных экзосом крови больных РМЖ к  $2 \times 10^4$  клеток HUVEC показало,



что при развитии злокачественных заболеваний суммарная длина капилляроподобных структур после инкубирования с экзосомами плазмы крови отличается в 1,16 раз, а после инкубирования с суммарной фракцией экзосом – в 4,3 раза. Достоверных отличий в стимуляции формирования капилляроподобных структур при инкубировании клеток HUVEC с экзосомами плазмы крови и суммарными экзосомами не обнаружено: отмечен рост микротрубочек по сравнению с контролем на 83% и 69%, соответственно.

**Выводы.** Полученные результаты косвенно указывают, что именно экзосомы, ассоциированные с форменными элементами крови, вовлечены в опухолевый ангиогенез на начальной стадии заболевания. Поскольку биологические эффекты экзосом определяются их содержимым, в дальнейшей работе планируется исследовать экспрессию микроРНК, вовлеченных в стимуляцию опухолевого ангиогенеза.

С.С. Ковалев  
**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ЭКСПРЕССИЯ И  
АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПЛАЙСИНГ В КУЛЬТУРАХ  
КЛЕТОК ГЛИОМ ПО ДАННЫМ RNA-SEQ**

*Кафедра медицинской химии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
ФИЦ Институт цитологии и генетики СО РАН, Новосибирск  
Научные руководители: д.б.н., профессор РАН Ю.Л. Орлов,  
к.м.н. Е.Л. Леберфарб*

---

**Актуальность.** Глиальные опухоли составляют большинство первичных опухолей центральной нервной системы у взрослых и включают целый спектр опухолей различных по уровню клеточной дифференциации и злокачественности. Глиобластома является наиболее распространенной (60% от всех первичных опухолей) и злокачественной (выживаемость около 1 года после постановки диагноза) первичной опухолью центральной нервной системы у взрослых.

Медленный прогресс в увеличении длительности жизни пациентов со злокачественными неоплазиями центральной нервной системы, вероятно, обусловлены недостаточно полными представлениями о механизме происхождения этих опухолей. Для такого объекта как глиомы требуется проведение новых исследований, опирающихся на современные клеточные технологии, геномные технологии высокопроизводительного секвенирования, методы современной биоинформатики, интеграцию имеющейся информации из международных баз данных и геномных проектов.

**Цель исследования.** Поиск генов, нарушение экспрессии которых связано с развитием глиобластом, с помощью современных высокопроизводительных технологий секвенирования транскриптом, и разработка компьютерной базы данных.

**Материалы и методы.** В работе использовались данные по первичным культурам клеток глиом и нормального мозга, полученные в ИЦиГ СО РАН. Анализ транскриптом проводился методом (RNA-Seq). Получен список дифференциально экспрессирующихся генов. Была применена база данных OMIM для выявления из дифференциально экспрессирующихся генов тех, что опосредуют развитие глиомы. Выявлены несколько тысяч случаев альтернативного сплайсинга. Для анализа участия изоформ этих генов в развитии глиом была произведена работа над литературой.

**Результаты.** В процессе анализа дифференциального сплайсинга были выявлены достоверные различия профилей сплайсинга в трех генах, связанных с возможной пролиферацией, между клетками нормального мозга и глиобластомы: белок-прекурсор амилоида бета APP (amyloid beta precursor protein), ген предрасположенности к раку CASC4 (cancersusceptibility candidate 4) и известный онкоген – транскрипционный фактор TP53. В частности, в гене TP53 наблюдалась некодирующая изоформа NR\_015381 с достоверно большей частотой в клетках глиобластомы.

**Выводы.** В настоящее время доступно большое количество данных экспериментов секвенирования на культурах клеток опухолей, в том числе по различным типам глиом. По этим данным опубликовано большой набор статей, содержащих информацию о генах, специфично экспрессирующихся в раковых клетках, в том числе вариантах сплайсинга, о профилях метилирования и т.д. Эта информация нуждается в аккумулировании в компьютерной базе данных для возможности дальнейшего использования в медицине. Представленные данные могут быть использованы в дальнейшем в разработке диагностики глиом.

П.П. Лапутко  
**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЁТА НА  
ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра математики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель Е.П. Ромашкина*

---

**Актуальность** данной темы обусловлена тем, что человечество исследовало космос меньше чем на 1%, и его освоение идет активными темпа-

ми. Так как для изучения Вселенной людям придется отправляться в длительные космические путешествия, современным ученым необходимо изучить и продумать, как факторы космической среды будут воздействовать на человеческое тело.

**Цель исследования.** Изучить и описать физические факторы, влияющие на организмы космонавтов, совершающих исследовательскую миссию на МКС.

**Материалы и методы.** Материалом исследования являются документальные данные, взятые на сайте ПАО «Наука» и ГКПЖД «Роскосмос», а также информация из монографии «Космическая биология и медицина» под редакцией Парина В.В.

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании мною учитывались жизненные показатели космонавтов, такие как кровяное давление, температура тела, частота сердцебиения. После этого были проведены сравнения с нормальными параметрами человеческого тела и составлена таблица, в которой отражены сравнительные показатели нескольких людей, отправившихся на орбиту. Так, по сравнению с людьми, находящимися на Земле, космонавт ощущает перегрузки равные до 7g, а это значит, что и вес тела увеличивается в 7 раз. При ускорении 3g в вертикальном направлении, длящемся более 3 секунд, могут возникнуть серьезные нарушения периферического зрения (покраснение, затемнение, зрительные иллюзии, кажущееся перемещение объекта зрения), увеличивается артериальное давление (вплоть до 210 мм рт.ст.), повышается частота сердечных сокращений в результате усложнения доставки крови к внутренним органам и конечностям (до 164 уд/мин). Также на начальных этапах полета на человека воздействуют вибрации, достигающие частоты 50 Гц (при механических колебаниях частотой более 35 Гц в капиллярах происходят спастические явления, а далее наблюдается картина атонии капилляров). После выхода на орбиту на организм начинает действовать невесомость, в результате чего понижается артериальное давление (у спящих наблюдалось снижение до 60/40 мм рт.ст.), снижается тонус мышц и уменьшение скелетной ткани, и как следствие, уменьшение количества кровяных клеток и кислородное голодание.

**Выводы.** При помощи методов наблюдения, сравнения и анализа мною были отмечены такие неблагоприятные факторы как перегрузки и вибрации, а также относительный фактор – невесомость, вследствие которых могут проявляться разнообразные симптомы нарушений функций организма.

А.А. Макогон, К.М. Коваль  
**КЛИНИКО-ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД В  
ОЦЕНКЕ РАЗВИТИЯ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Кафедра медицинской генетики и биологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н. Ж.К. Мамоян*

---

**Актуальность.** Наряду с наследственными и инфекционными заболеваниями, существуют мультифакториальные заболевания, развитие которых зависит не только от наследственных факторов, но и от факторов окружающей среды. Мультифакториальные заболевания в настоящее время составляет 92% от общего числа наследственных патологий человека. С возрастом частота заболеваний возрастает. Распространение мультифакториальных болезней в разных популяциях человека может значительно варьировать, что связано с различием генетических и средовых факторов. С помощью клинико-генеалогического метода можно определить риск заболевания мультифакториальными болезнями и предотвратить их проявление, ведя здоровый образ жизни и соблюдая меры профилактики.

**Цель исследования.** С помощью клинико-генеалогического метода определить у студентов 1 курса педиатрического факультета НГМУ риск вероятности развития, таких заболеваний, как онкология, инфаркт, инсульт, гипертония, сахарный диабет. Сравнить со статистическими данными по новосибирской области.

**Материалы и методы.**

– С помощью клинико-генеалогического метода исследовать 178 пробандов, возрастная категория 17-19 лет, 1 курс педиатрический факультет НГМУ;

– Анализ родословных по следующим мультифакториальными заболеваниями: онкология, инфаркт, инсульт, гипертония, сахарный диабет;

– Математический (Статистическая обработка данных и составление диаграмм и таблиц).

**Выводы.** В ходе исследования, нами были получены процентные соотношения рисков заболевания по исследовавшим болезням. Результаты следующие: среди высоких рисков заболевания лидирует гипертония (15,73%), онкология (5,62%), инсульт (1,7%), сахарный диабет (1,68%), инфаркт (0). Среди средних рисков заболевания: онкология (22,6%), гипертония (16,85%), инсульт (15,73%), сахарный диабет (15,73%), инфаркт (7,87%). Среди низких рисков заболевания: инфаркт (92,13%), инсульт (82,57%), сахарный диа-

бет (82,02%), онкология (71,22%), гипертония (65,17%). Также были обнаружены пробанды, которые приобрели мультифакториальное заболевание на данный момент: гипертония (2,25%), онкология (0,57%), сахарный диабет (0,57%).

О.В. Мартынова, А.О. Винокурова  
**НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ  
МЕДИЦИНЕ**

*Кафедра математики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: преподаватель Н.А. Михайлова*

---

**Актуальность.** В современном мире информатика и медицина шагают неразрывно друг от друга, усовершенствуя жизнь общества. И одним из новейших открытий является печать различных органов на 3D принтере. Создание функционирующих органов человека посредством 3D-печати позволило бы решить самую главную проблему – нехватку этих самых органов, чтобы спасти миллионы пациентов по всему миру. Идея о выращивании человеческих органов возникла еще в прошлом веке, но до момента появления биопечати воплотить их в реальность не представлялось возможным.

**Цель исследования.** Изучить особенности печати органов на 3D принтере, проблемы и перспективы.

**Материалы и методы.** Теоретический анализ и обобщение научной литературы из различных источников.

**Результаты и их обсуждение.** Нами была изучена научная литература и мы выяснили что эти технологии процветают и уже используются в медицине, также идет разработка таких сложных органов как сердце.

**Выводы.** Таким образом, можем заключить, что информатика и медицина тесно связаны и 3D принтер является ярким доказательством этого. Медики и ученые видят в 3D-печати будущее донорства органов. Поскольку донорские органы – большой дефицит, данный принтер является лучом надежды для людей, нуждающихся в срочной пересадке органа. Создаются модели внутренних органов печени и почек, которые функционируют, но срок жизни их пока ещё ограничен. Что касается внешних органов, создано отлично функционирующее человеческое ухо, титановая челюсть.

Н.Н. Моисеенко, А.Г. Дубровина  
**О РЕАКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ НА  
ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ИЗЛУЧЕНИЯ**

*Кафедра математики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель С.А. Лубинский*

---

**Актуальность.** Современная жизнь, научно-технический прогресс заставляет всё человечество жить в окружении различных электромагнитных излучений, начиная с промышленных частот и заканчивая крайними частотами гамма-излучений. Поэтому сейчас наиболее актуальным является вопрос о том, как различные биологические ткани реагируют на электромагнитные излучения. В частности, на видимое и ультрафиолетовое излучение. Существуют противоречивые мнения о пользе ультрафиолетовых лучей на организм людей. Кроме того, очень важным является вопрос о применении ультрафиолетовых лучей для диагностики заболеваний и для научных исследований. В дерматологии применяется метод флюоресценции для диагностики грибковых заболеваний. Однако для расширения области исследования необходимо рассматривать вопрос не только флюоресценции, но и фосфоресценции биологической ткани.

**Цель исследования.** Поскольку информация о фосфоресценции биологической ткани под действием ультрафиолетового излучения нами не найдена, поэтому принято решение выяснить, может ли биологическая ткань проявлять фосфоресцентные свойства или нет. Из курса физики известно, что флюоресценция – это свечение объекта только в тот момент, когда действует возбуждающее излучение и исчезает сразу же после его прекращения, а при фосфоресценции свечение объекта продолжается ещё некоторое время после прекращения возбуждающего излучения. Нами поставлена задача исследовать явление фосфоресценции как поверхности кожи, так и других биологических объектов.

**Материалы и методы.** Фосфоресценция кожи и других биологических объектов проявляется слабо и нужно иметь очень мощный источник света. В качестве такого источника использовалась отечественная фотовспышка «Луч-70». Для усиления эффекта мощность её была увеличена с 70 Дж до 140 Дж. Как показали первые опыты, послесвечение биологических объектов было очень слабым и для его визуального наблюдения нужно было глаза предварительно адаптировать к темноте в течение 20 минут, находясь в полной темноте. Затем излучатель фотовспышки располагался на расстоянии 1–2 см от объекта и давалась вспышка. При этом глаза наблюдателей были плотно закрыты. Сразу после вспышки глаза открывались и визуально

наблюдалось слабое послесвечение объекта, которое быстро угасало. Таким образом были проанализированы различные участки тела, включая волосяной покров на голове и зубы. Были также исследованы некоторые продукты питания: куриные яйца, куриное сырое и жареное мясо, и колбасы. Были проведены попытки зарегистрировать послесвечение, для этого использовались цифровые видеокамеры и фотоаппараты.

**Результаты исследования.** Визуально чётко было замечено послесвечение кожи. Оно продолжалось 1–2 с. Ногти фосфоресцировали значительно дольше, чем кожа. Наиболее продолжительно светились зубы. Из продуктов питания особенно ярко светила яичная скорлупа. Было замечено различие в свечении варёного и сырого яйца. Мясо и колбасы также проявляли послесвечение. Однако попытки зафиксировать послесвечение оказались неудачными из-за недостаточной чувствительности аппаратуры.

**Выводы.** Установлен факт фосфоресценции тела человека и некоторых продуктов питания. Данное явление возможно найдёт применение в дерматологии, стоматологии и в других отраслях медицины.

Д.И. Олейникова, Е.О. Скрибачёва.  
**АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ НА ПРИРОДУ  
«ЧЁРНЫХ ДЫР» ВО ВСЕЛЕННОЙ**

*Кафедра математики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель С.А. Лубинский*

---

**Актуальность.** В последние годы в физике и астрономии были сделаны удивительные открытия, и большую популярность приобрела гипотеза так называемых «чёрных дыр».

Чёрные дыры – это один из самых диковинных, пока ещё теоретических космических объектов, который в последние годы привлекает особое внимание физиков и астрофизиков. Задачей нашего исследования является сбор и анализ информации о чёрных дырах, которая имеется в научной литературе и в Интернете.

Согласно законам классической астрофизики, гравитационный тип взаимодействия в мегамире играет решающее значение. Планеты и звёзды образовались благодаря действию гравитационного поля. Если вещество, под действием гравитационных сил собирается в относительно небольшом количестве, то образуются планеты типа Земли. Если в одном объёме собира-

ется больше вещества, то образуются планеты-гиганты, наподобие Юпитера. Если же собирается вещества во много раз больше, то внутри начинается термоядерная реакция и тело начинает само излучать свет, то есть, становится звездой.

Согласно общей теории относительности Эйнштейна, любые массы искривляют окружающее пространство. В очень сильных полях тяготения этот эффект может приобретать существенное значение.

Если некоторая масса вещества окажется в малом объёме, критическом для данной массы, то под действием собственного тяготения, это вещество начинает сжиматься. Наступает так называемый гравитационный коллапс. При этом растёт концентрация массы. Растёт и кривизна пространства. И в конце концов наступит момент, начиная с которого ни один луч света, ни одна частица, ни один физический сигнал не сможет вырваться из подобно-го образования наружу. Это и есть чёрная дыра.

Для внешнего наблюдателя такой объект как бы перестаёт существовать. От него не поступает никакая информация.

Радиус коллапсирующего тела, при котором оно превращается в чёрную дыру, получил название гравитационного. Например: для массы Солнца он равен 3 км, а для массы Земли всего 0,9 см.

На поверхности с гравитационным радиусом сила тяготения становится бесконечно большой. Для того, чтобы её преодолеть, надо развить вторую космическую скорость, (скорость убегания), превышающую скорость света. Поэтому чёрная дыра ничего не выпускает наружу. В то же время она может втягивать в себя различные тела, увеличивая тем самым свою массу.

Согласно общей теории относительности, в сильном гравитационном поле течение времени замедляется. Поэтому для внешнего наблюдателя процесс падения какого-либо тела в чёрную дыру должен протекать бесконечно длительное время.

Согласно выводам современной науки, чёрные дыры могут быть заключительным этапом в жизни массивных звёзд.

Несколько лет назад был обнаружен космический объект, который вполне мог бы быть чёрной дырой. Всё чаще высказываются предположения, что в ядрах галактик могут находиться сверхмассивные чёрные дыры, которые являются источником активности галактик.

Раскрытие загадки чёрных дыр позволит более чётко представить истинную картину мироздания.



М.А. Пустовая, И.Р. Кузнецова, С.Д. Кучерова  
**СРАВНЕНИЕ СТАРЫХ И НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
В МЕДИЦИНЕ НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ  
ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ «БАРС»**

*Кафедра математики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: преподаватель Н.А. Михайлова*

---

**Актуальность.** Одной из главнейших проблем современных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) является огромное количество бумажной работы, которая занимает значительное количество времени и повышает вероятность возникновения ошибок в лечебном процессе. Решить данную проблему и повысить эффективность работы ЛПУ позволяет внедрение медицинских информационных систем.

**Цель исследования.** Сравнение эффективности медицинской информационной системы «БАРС. Здравоохранение – МИС» с традиционным применением бумажных аналогов в лечебно-профилактических учреждениях.

**Материалы и методы.** Работа проводилась в клинко-диагностической лаборатории ГБУЗ НСО Государственного Новосибирского областного клинического госпиталя ветеранов войн в течение нескольких недель. Каждый рабочий день производилось внесение в программу пациентов, присвоение порядковых номеров и заполнение результатов биохимического и серологического анализов крови, а также уровня глюкозы в крови и групп крови. Использовалась медицинская система «БАРС», также информация дублировалась в бумажных журналах.

**Результаты и их обсуждение.** Медицинская информационная система «БАРС» позволяет регистрировать всех пациентов посредством штрих-кода на направлении за считанные минуты, тогда как журналы заполняются от руки, безусловно, дольше. В лабораториях на каждый вид анализа приходится отдельный журнал, который заполняется в течение рабочего дня лаборантами и врачами клинической лабораторной диагностики. В результате получается большой объем текста, записанный разными почерками. С применением новых технологий исчезает потребность в хранении объемных журналов.

В конце каждого месяца вручную ведется подсчет общего количества выполненных анализов для написания отчета, что требует усиленной концентрации сотрудника и траты нескольких часов, которые могли бы пойти на более тщательное выполнение анализа. В системе «БАРС. Здравоохранение -МИС» такая работа была бы выполнена гораздо быстрее с вероятностью ошибки, стремящейся к нулю.

Кроме того, в единой медицинской информационной системе результаты анализов поступают мгновенно непосредственно к лечащему врачу, назначившему анализ, то есть врач получает важные для постановки диагноза данные в кратчайшие сроки.

**Выводы.** «БАРС. Здравоохранение – МИС» обеспечивает решение следующих задач: снижение ошибок в лечебном процессе за счет удобной визуализации данных о проводимом лечении по пациентам с возможностью ее постоянного мониторинга заведующими отделениями. Хранение и доступ к электронным медицинским данным в любой момент времени. Осуществление контроля качества диагностики и лечения на всех этапах лечебно-диагностического процесса, обеспечения врача оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения. А также повышение точности, оперативности и информативности диагностических исследований, освобождение сотрудников от бумажной работы. Осуществление контроля расчетов со страховыми компаниями за услуги, оказанные по системе обязательного медицинского страхования, что позволяет исключить необоснованные неоплаты. Возможность руководства ЛПУ контролировать работу сотрудников учреждения в режиме реального времени, обеспечение полноты и прозрачности данных о лечебно-диагностическом процессе для анализа, возможность оперативного формирования любой отчетной документации.

## **Н.А. Рахманкулыева** **ВЛИЯНИЕ РАДИАЦИИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра биологии и медицинской генетики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.б.н. Я.В. Полонская*

---

**Актуальность.** Проблема изучения влияния радиации на организм является на сегодня очень актуальной, так как использование радиоактивных источников в медицине, промышленности и других областях становится всё более интенсивным, а ,следовательно, увеличивается воздействие радиации на человека и окружающую среду.

**Цель работы:** изучить, какое влияние оказывает радиация на организм человека.

**Материалы и методы исследования.** В работе был использован метод теоретического анализа и обобщения данных на основе изученных литературных и интернет источников.

Был проведён анализ работ ряда авторов, посвящённых изучению влияния радиации на организм. Так Яблоков А.В и Плохих Г.П. изучали воздействие малых доз на организм человека. Яблоков А.В., изучая воздействие радиации на организм пришел к выводу, что радиация влияет на взрослый организм губительно, вызывая у людей, подвергшихся облучению возникновение лейкозов и злокачественных опухолей. При изучении влияния радиации на внутриутробное развитие было выявлено увеличение количества преждевременных родов и процента мертворожденных. Плохих Г.П., изучая воздействие радиации на половую систему человека, сделала следующие выводы: 1) облучение женской половой системы может вызвать стойкое бесплодие., 2) после облучения мужской половой системы в умеренных дозах способность мужчин к воспроизведению со временем постепенно снижается. Исследовательская команда Де Грегори изучала влияние радиации на стволовые клетки крови мышей. Замечено, что полное облучение организма повышает вероятность дифференцировки стволовых клеток кроветворной системы. Исследование показало, что подавление гена C/EBPA позволило некоторым стволовым клеткам сохранить свою прежнюю функциональность. Наносимое организму повреждение может частично восстанавливаться, поэтому некоторые ученые считают, что доза 50 бэр, приводящая к болезненным явлениям при однократном общем облучении, при хроническом облучении, растянутом на 10 лет, к видимым явлениям не приводит. Однако, относительно влияния малых доз нет единого мнения. Плохих Г.П. считает, что очень малое радиационное воздействие до определенного предела безопасно, так как организм в состоянии сам восстановить (репарировать) вызываемые им повреждения. Яворовский З. считает, что даже при самых малых дозах, пусть хоть и с малой вероятностью, возможно появление вредных воздействий. Эти воздействия не носят характер радиационного синдрома, а выражены рядом обычных болезней, которые проявляются среди людей, неустойчивых к радиации.

**Выводы.** Таким образом, радиация в высоких дозах оказывает вредное воздействие на организм человека. Какое влияние на организм оказывает радиация в малых дозах – спорный вопрос, который требует дальнейшего изучения.

М.С. Рушдуллаева  
**ИССЛЕДОВАНИЕ МОТОРНЫХ И КОГНИТИВНЫХ  
ФУНКЦИЙ И ДЕПРЕССИВНОПОДОБНОГО  
ПОВЕДЕНИЯ У МЫШЕЙ С ГЕНЕТИЧЕСКИ  
ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПАРКИНСОПОДОБНЫМИ  
НАРУШЕНИЯМИ**

*Национальный Научно-исследовательский институт физиологии и  
фундаментальной медицины СО РАН, Новосибирск  
Научный руководитель: д.б.н., доцент Т.Г. Амтиславская*

---

**Актуальность.** Болезнь Паркинсона (БП) относится к синуклеинопатиям и является широко распространенным нейродегенеративным заболеванием. Двигательные расстройства при этом заболевании часто сопровождаются депрессивноподобным поведением и когнитивными дефицитами. В связи с этим весьма актуальным является оценка когнитивных функций и депрессивноподобного поведения на соответствующих экспериментальных моделях. Экспрессия A53T мутантной формы гена человеческого альфа-синуклеина считается одной из самых успешных трансгенных моделей БП, поскольку позволяет исследовать патогенетические механизмы БП, связанные с развитием синуклеинопатии. Поэтому настоящая работа выполнена на недавно созданной линии мышей B6.Cg-Tg(Prnp-SNCA\*A53T)23MKLE/J (B6.Cg-Tg) с такой генетической модификацией.

**Цель исследования** – изучение моторных и когнитивных функций, а также депрессивноподобного поведения у самцов мышей B6.Cg-Tg в возрасте 5 и 10 месяцев.

**Материалы и методы.** Моторные функции мышей оценивали в тесте «Открытое поле», когнитивные показатели – в тесте Барнс, депрессивноподобное поведение – в тестах «Предпочтение сахарозы», «Принудительное плавание» и «Подвешивание за хвост». Значения тестов «Открытое поле», «Барнс» и «Подвешивание за хвост» анализировали с помощью однофакторного дисперсионного анализа ANOVA. Данные теста «Предпочтение сахарозы» и обучения в тесте Барнс анализировали с помощью дисперсионный анализ с повторными измерениями. Для сравнения различий между отдельными экспериментальными группами был использован post-hoc LSD тест Фишера. Для оценки результатов теста «Принудительное плавание» использовался непараметрический анализ и критерий Манна-Уитни.

**Выводы.** Установлено увеличение двигательной активности, снижение пространственной памяти и исследовательской мотивации, а также нарушение способности к обучению у трансгенных мышей линии B6.Cg-Tg(Prnp-SNCA\*A53T)23MKLE/J по сравнению с контрольными мышами линии C57BL/6J в обеих возрастных группах.

К.С. Сахончик, С.А. Белицкая, М.Д. Жданова  
**К ВОПРОСУ О ВОСПРИЯТИИ ЖИВОТНЫМИ  
ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

*Кафедра математики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель Е.П. Ромашина*

---

**Актуальность.** Ценность работы состоит в изучении восприятия инфракрасного (ИК) излучения собаками, так как данная область не до конца исследована и в настоящий момент доподлинно не известно, какие именно виды животных способны воспринимать данное излучение и каким органом чувств они это делают.

**Цель исследования** заключается в проведении эксперимента, направленного на формирование условного рефлекса у собак, а также анализе полученных данных и определении восприимчивости собаками инфракрасного излучения.

**Материалы и методы.** Основным методом исследования стал опыт над пятью собаками разных пород. Сущность проведённых манипуляций заключалась в попытке формирования условного рефлекса в ответ на пищу, выдаваемую собакам при воздействии инфракрасным излучением, генерируемым пультом дистанционного управления.

**Результаты и их обсуждение.** Теоретической основой вышеупомянутого эксперимента служит образование рефлекторной дуги условного рефлекса, доказанное опытом Павлова, который в ответ на раздражитель в виде включенной лампочки накаливания выработал у подопытных собак условную реакцию – выделение слюны и желудочного сока. В качестве условного раздражителя в опыте, проводимом нами, было использовано инфракрасное излучение, исходящее из телевизионного пульта дистанционного управления (ДУ). ИК излучение – электромагнитное излучение, занимающее спектральную область между красной границей видимого света и микроволновым радиоизлучением. В нашем опыте использовались 3 пульта разных фирм, технические характеристики которых примерно одинаковы, а именно: длина волны от 0,74 мкм до 1 мм, дальность действия до 7 метров, 1 светодиод в корпусе пульта, мощность – 70 мВт.

Далее обозначим, как именно, по нашим предположениям, собаки должны были воспринимать ИК излучение: поскольку ИК излучение – не видимое глазом излучение, а ощущаемое тактильными рецепторами, мы предположили, что собаки обладают тактильным органом чувств, способным уловить данное излучение. Такое предположение имеет право на существование, так как науке известны такие виды животных как змеи и комары, способные реагировать на ИК излучение.

Осветим сущность эксперимента. Подопытных животных в течение двух месяцев ежедневно отводили в комнату с приглушённым освещением, где на несколько секунд демонстрировали ИК излучение, исходящее из пульта ДУ. После чего сразу выдавали собакам кусочек мяса. По истечении двух месяцев каждую из обучаемых собак отвели в комнату, повторив привычные действия, однако пульт не демонстрировали, чтобы исключить реакцию на него, как на раздражитель, показали животным только направленный на пол пучок ИК излучения, и не давали лакомство. Ожидаемой реакции в виде выделения слюны ни у одной из подопытных собак не наблюдалось, животные вели себя обычно, никак не реагируя на предполагаемый условный раздражитель – ИК излучение.

**Выводы.** Вышеописанное даёт основание говорить, что у собак так и не выработался условный рефлекс на ИК излучение, а, следовательно, данные животные не обладают органом, позволяющим воспринимать инфракрасное излучение, и не воспринимают его.

М.Р. Сус, Д.А. Джураев  
**ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ НГМУ**

*Кафедра медицинской генетики и биологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.б.н. Я.В. Полонская*

.....

**Актуальность.** Одной из важнейших составляющих здорового образа жизни является рациональное питание, являющееся для любого человека одним из важнейших условий его здоровья и активности. Внимание к питанию студентов важно потому, что именно в этом возрасте наиболее часты ошибки в его организации, многие студенты пренебрегают нормами питания, всё это ведёт в дальнейшем к развитию различных заболеваний, прежде всего – желудочно-кишечного тракта.

**Цель исследования.** Изучить особенности питания студентов НГМУ, выявить различия в питании студентов старших и младших курсов, определить влияет ли нарушение норм питания на развитие ожирения и заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в дальнейшем.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 97 студентов Новосибирского государственного медицинского университета: 47 человек, обучающихся на первом курсе, из них 26 девушек и 21 юноша и 50 студентов 3 курса, 28 юношей и 22 девушки. В ходе исследования определялась динамика

ка веса у студентов, частота приёма фаст-фуда, наличие заболеваний ЖКТ. В ходе исследования использовался метод анкетирования через google форму. Математический анализ проводился с помощью wordexcel, достоверный уровень значимости был при  $p < 0.05$ .

**Результаты и их обсуждения.** По результатам опроса студентов первого и третьего курса, мы получили, что значимых различий в питании студентов 1-го и 3-го курсов не выявлено. Многие студенты активно прибегают к услугам точек быстрого питания. За первые полгода обучения 14% юношей первого курса набрали вес, 43% в весе потеряли, особенно студенты, которые живут в общежитии. В результате изменения режима питания 53% девушек первого курса набрали вес, у 27% вес уменьшился. К третьему курсу картина меняется. Так 50 % юношей вес к третьему курсу набрали и лишь 28% потеряли. Среди девушек 41% набрали вес и столько же процентов потеряли в весе. Такая разница между курсами обусловлена изменением характера питания. Так если на первом курсе 9,5% юношей пренебрегает фастфудом, к третьему курсу таких нет. У девушек увлечение фаст-фудом несколько снижается до 13,5% против 17% на первом курсе. И если на первом курсе не довольны своим питанием юноши 61% , девушки 64%, то к третьему курсу уровень недовольных юношей снижается до 45%, количество недовольных девушек не изменяется. Количество студентов с ЖКТ к третьему курсу увеличивается в 2 раза среди юношей (12% против 6% на первом курсе), среди девушек прирост не столь значителен (14% против 11% на первом курсе)

**Выводы.** В НГМУ большинство студентов (87%) пренебрегают нормами питания, хотя процент не довольных питанием студентов высок. Следует проводить дальнейшие исследования для выявления путей оптимизации питания студентов.

## И.С. Трофимова АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МАТЕРИАЛЫ НА ОСНОВЕ ПРИРОДНОГО СЫРЬЯ

*Кафедра медицинской генетики и биологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.б.н., доцент В.М. Логинова*

---

**Актуальность.** Одним из важнейших вопросов нашего времени является утилизация пленочных материалов, полученных на основе углеводов, которые в последнее время получили повсеместное распространение.

В России утилизация полиэтилена или полипропилена достигает 5 кг на человека в год. Поэтому, поиск альтернативы неразлагающимся пленкам на основе природных полимеров – перспективное направление в поиске экологичных материалов.

**Цель исследования.** Изучить возможность получения пленок с заданными свойствами на основе природных полимеров: крахмала (картофельный и кукурузный), желатина, хитозана и апизана.

**Материалы и методы.** В первой серии опытов были получены пленки из чистого крахмала и желатина. Клееобразная масса из разведенного крахмала была нанесена на чашки Петри до получения пленочной структуры. Затем, из 6%-ного раствора желатина, также были получены пленочные материалы. Далее пленочные структуры изготавливали из смеси растворов крахмала и желатина с различной вариацией их соотношений. Хитозан выделяли из панцирей ракообразных, а также апизана из высушенного подмора пчел. Данный процесс производился путем депротеинизации измельченного материала щелочью различной концентрации и деацетелированием. Для полимеризации использовалась лимонная кислота, соотношение компонентов формовочного раствора хитозан – кислота 1:2. Испытания на прочность проводились на базе металлургической лаборатории Южно-Уральского государственного университета на приборе «Testsystems».

**Результаты и их обсуждение.** В ходе работы было изготовлено 14 видов пленок, каждый из которых был исследован на прочность. Самые высокие показатели были выявлены у пленки состава: 10% крахмал, разведенный в хитозане, 10% желатин, в соотношении крахмал – желатин 2:1, с добавлением глицерина в качестве пластификатора. Максимальная нагрузка составила 400 Н (333,33 МПа). Толщина пленок учитывалась.

Сравнение свойств пленок, полученных на основе картофельного и кукурузного крахмала показало, что пленки из крахмаласпособны выдержать большую механическую нагрузку, а также являются вполне конкурентно способными пленкам из углеводородного сырья.

Полученные биополимерные материалы исследовались на способность к разложению в почве. Некоторые образцы полученных пленок помещали в цветочный горшок с влажным почвогрунтом на глубину 10 см при pH~6 и закрывали пищевой пленкой. Через 6 дней наблюдалось практически полное растворение материала во влажной почве.

**Выводы.** Исследование показало, что пленки из природных биополимеров действительно могут служить достойной альтернативой пленкам из углеводородного сырья по механическим показателям. При этом полученные материалы обладают способностью к биоразложению, а значит, не несут вреда окружающей среде.



Н.В. Фоминых  
**БИОРИТМЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ  
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра медицинской генетики и биологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.б.н., доцент В.М. Логинова*

---

**Актуальность.** Изучение биоритмов человека играет важную роль в изменении физиологических функций организма и динамики его суточной активности. Обладая информацией о собственном хронотипе, человек имеет возможность наиболее продуктивно организовать свой график труда и отдыха и быть менее подверженным стрессу.

**Цель исследования.** Изучить современные и традиционные понятия о хронотипах человека, механизмах их формирования, влияния на продуктивность различных форм деятельности, выявить максимальную активность и работоспособность у студентов, а так же предложить рациональный режим суток, необходимый для сохранения физического и психического здоровья.

**Материалы и методы.** Проанализированы исследования Хейфлика Л., Мусина Н.З, Путилова А., А. Л. Чижевского А.Л. Для определения хронотипов студентов использовались тесты Хорна-Эсберга и Хольдебрандта.

**Результаты и их обсуждения.** Исследования были проведены среди студентов города Новосибирска в возрасте от 18 до 24 лет. Проведено тестирование по опроснику Хорна-Эсберга и Хольдебрандта. В анализе материала были привлечены исследования Нобелевских лауреатов по физиологии и медицине 2017 года: Янга М., Холла Дж., Розбаша М. По результатам тестирования, необходимо отметить, что биоритмы людей, длительно состоящих в общении, синхронизируются. Ритмический характер носят не только деятельность сердца и дыхание, но и все остальные физиологические и психические процессы у человека. В настоящее время у людей обнаружено более 400 процессов, подчиненных циркадным ритмам. Суточные колебания для большинства функций проявляются в постепенном повышении показателей от утренних часов к дневным и вечерним и падении в ночное время. А так же ученые определили гены (Per1, Per2, Per3, Cry-1, Cry-2, Clock, Bmal1/Mor3, Tim и др.), которые, направляют циркадные ритмы у людей, плодовых мушек, мышей, грибов и некоторых других организмов, используемых для генетических исследований.

**Вывод.** Нарушения циркадного ритма проявляются в различных психических и физиологических нарушениях. Люди страдают от перепадов настроения, депрессии, чувства беспокойства, испытывают синдром хронической усталости. Поэтому, определение и знание собственных биоритмов играет важную роль в профилактике указанных состояний организма человека.

В.В. Шустов  
**ОЦЕНКА ЗВУКОИЗОЛЯЦИОННЫХ СВОЙСТВ  
РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОЧНЫХ СТРОИТЕЛЬНЫХ  
МАТЕРИАЛОВ**

*Кафедра математики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: преподаватель Л.А. Скрыпник*

---

**Актуальность.** В настоящее время доказано, что одним из важнейших факторов возникновения стресс-зависимых заболеваний является шум звукового диапазона. Отсутствие необходимой тишины, особенно в ночное время, приводит к преждевременной усталости, мешает полному восстановлению сил. Отсюда развивается систематическое недосыпание и бессонница, которые лежат в основе тяжелых нервных расстройств. В качестве решения данной проблемы на сегодняшний день в строительстве широко используют различные материалы. Но к сожалению не каждый из них обладает высокой звукоизолирующей способностью. В связи с этим возникает необходимость в определении наиболее лучшего материала со способностью блокировать прохождения звуковых волн.

**Цель исследования.** Оценить свойства звукоизоляции отделочных строительных материалов: технониколь, изOVER, стекловата, кирпич, вагонка из сосны. Выделить материал с лучшей звукоизоляцией.

**Материалы и методы исследования.** Испытывались 5 вариантов прямоугольной формы строительного материала: технониколь (150х150х50 мм), изOVER (150х150х50 мм), стекловата (150х150х50мм) , кирпич ( 150х100х50 мм), вагонка из сосны (150х150х15 мм). Свойства звукоизоляции материала проверялись в полной тишине с использованием специально собранной установки: генератор сигналов низкочастотный ГЗ-112/1 создавал сигнал с определенной частотой и передавал его на динамик диаметром 120 мм. На расстоянии 250 мм от динамика находился низкочастотный микрофон, который принимал на себя сигнал и передавал его на микровольтметр ВЗ-57, который показывал полученное напряжение на микрофоне. Первично были сняты показания микровольтметра ВЗ-57 на различных частотах, создаваемых генератором ГЗ-112/1. Для проверки звукоизоляционной способности исследуемый материал устанавливался между динамиком и микрофоном, перед динамиком, полностью закрывая его.

**Результаты исследования.** В ходе исследования было установлено, что наилучшим звукоизоляционным свойством среди испытуемых отделочных материалов обладает кирпич. Данный образец заметно лучше остальных блокирует прохождение звуковых волн. После него хорошо проявил себя ма-

териал под торговым наименованием «технониколь», за ним на третьем месте оказался материал под названием «изовер», четвертое место заняла стекловата, и к сожалению, последнее место принадлежит самому экологически чистому материалу – вагонке из сосны.

**Вывод.** Помимо отличной прочности, исследование показала, что такой отделочный материал, как кирпич, обладает лучшим звукоизоляционным свойством в сравнении с исследуемыми образцами. Этот материал поможет избежать нежелательных и громких звуков в вашем доме.

А.В. Щербакова  
**ЗАЩИТА ЭКОЛОГИИ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ  
ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА В XXI ВЕКЕ**

*Кафедра медицинской генетики и биологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель Е.П. Клещёва*

---

**Актуальность.** Глобальные экологические проблемы, вызванные негативным воздействием человека на природную среду, нарушают нормальное функционирование всех структур биосферы. Это приводит к тяжёлым последствиям, отражающимся на благополучии всего человечества, чьё существование ставится под угрозу. Очень важно понимать зависимость здоровья людей от состояния окружающей среды.

**Цель исследования.** Ознакомиться с глобальными экологическими проблемами, вставшими перед человечеством в XXI веке, понять причины их возникновения и установить прямую зависимость здоровья человека от состояния окружающей среды.

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

**Результаты и их обсуждение.** Диалектика преобразующей деятельности человека в собственных интересах заключается в том, что возникли новые противоречия между биологическими особенностями человека и созданными им в результате преобразующей деятельности факторами среды, многие из которых опасны для его здоровья, являясь мутагенами и канцерогенами, а также другими патогенетическими факторами.

Загрязнение вод Мирового океана вызывает накопление токсинов в биомассе, снижение биологической продуктивности, возникновение мутаций

среди морских обитателей, а также распространение инфекционных заболеваний. Особое значение приобретают биологические загрязнители, попадающие в среду в результате недостаточной санитарной культуры людей в процессе их хозяйственной деятельности, с одной стороны, а также в результате экологической сукцессии, с другой. Примерами первого типа загрязнений является загрязнение среды гельминтами, патогенными микроорганизмами, а второго типа — появление на территориях, освобожденных в результате высыхания водоёмов, животных, являющихся резервуарами природно-очаговых болезней.

В результате разрушения стратосферного озонового слоя прогнозируется снижение сопротивляемости населения к ряду инфекционных заболеваний, увеличение случаев слепоты их-за катаракты и онкологических заболеваний.

При сжигании высокосернистых углей в результате выделения сернистого газа и мазута образуются кислотные дожди. Загрязнённый воздух вызывает аллергические и респираторные заболевания, рак лёгких, дефекты у новорождённых и т.д.

Прогнозируется, что увеличение температуры на планете вследствие парникового эффекта вызовет изменения климата и частоты и интенсивности выпадения осадков. Из-за таяния ледников уровень Мирового океана начнёт повышаться, что приведёт за собой затопление некоторых территорий. Вследствие повышения температуры на планете прогнозируется исчезновение до 30–40% видов растений и животных и изменение географического распространения многих видов, являющихся переносчиками заболеваний.

За последние 10 000 лет на Земле сведено более 2/3 всех древесных угодий. С ростом численности людей и активным освоением земель под хозяйственные нужды начался процесс обезлесения, что способствует глобальному потеплению и часто называется одной из главных причин парникового эффекта.

**Выводы.** Здоровье человека и его будущая жизнедеятельность прямо пропорциональны состоянию окружающей среды. Уничтожая экологию, мы уничтожаем себя. Поскольку биосфера неделима политически, а загрязнение среды обитания человека влечет за собой глобальные последствия, огромное значение имеет международное сотрудничество в области охраны природы и среды обитания человека.

А.В. Ющенко, А.А. Коваль  
**СПОСОБ ОЦЕНКИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ  
ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО И  
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра математики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: преподаватель Н.А. Михайлова*

---

**Актуальность.** В настоящее время инфаркт миокарда (ИМ) является заболеванием, от которого только в Российской Федерации страдают более 150 тысяч человек страдают, а ещё около 40 тысяч человек переносят повторный инфаркт миокарда в течение первого года. Без соответствующей высокоспециализированной помощи в первые часы заболевания многие из этих людей подвергают свою жизнь смертельной опасности. Таким образом, необходимо своевременно определять риск развития инфаркта миокарда у максимального процента населения при минимальной затрате денежных средств. Существующие в настоящее время интернет-опросники, безусловно, охватывают большое количество народу, но не учитывают всех факторов риска развития ИМ.

**Цель исследования.** Создание информационного инструмента для определения возникновения риска инфаркта миокарда и, как результат, предупреждение болезни путем простого и доступного тестирования и своевременного направления к врачу узкой специальности.

**Материалы и методы.** Анкетирование, научно-поисковый.

**Результаты и их обсуждение.** Нами был создан опросник, учитывающий пол, возраст, степень и стаж артериальной гипертензии, наличие ассоциированных клинических состояний (стенокардия, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда/мозговой инсульт в анамнезе), факторов риска (сахарный диабет, ожирение, курение, депрессия). С помощью выведенной формулы происходит подсчет интегрального коэффициента риска развития инфаркта миокарда.

**Выводы.** Таким образом, можем заключить, что при своевременном выявлении риска развития инфаркта миокарда можно значительно уменьшить данный риск с помощью диет, отказа от вредных привычек и т.д. Практическая значимость исследования заключается в том, что данный опросник очень полезен для больниц, поликлиник и других ЛПУ, так как с помощью него врачи могут протестировать больных и дать им соответствующие рекомендации.

# ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ

---

## А.А. Акбалаева, А.Т. Алымкулов ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЛОЧКИ ПФЕЙФФЕРА И ЕЕ САТЕЛИТОВ

*Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии  
Кыргызская государственная академия им. И.К. Ахунбаева  
Бишкек, Кыргызская Республика  
Научный руководитель: член-корр. НАН КР, д.м.н., профессор  
Д.А. Адамбеков*

---

**Актуальность.** Возбудителем гемофильной инфекции является мелкие коккобациллы *Haemophilus influenza*.

Гемофильные палочки типа  $\beta$  вызывают такие заболевания как ОРЗ–ринофарингит, пневмония, септицемия, эпиглоттит, септический артрит, остеомиелит, перикардит, эндокардит и др. По документам ВОЗ ежегодно отмечается около 3 млн сезонного заболевших вызванного НИБ, и около 380000 с летальным исходом от НИБ . инфекции.

**Цель.** Определение лекарственной устойчивости Ниб и др. сопутствующей микрофлоры, необходимой для эффективно-комбинированного и безопасного применения антибактериальных препаратов.

**Материалы и методы исследования.** На базе бактериологической лаборатории кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева было проведено высевание чистых культур Ниб на антибиотико-чувствительность и определение чувствительности микроорганизмов традиционным бактериологическим диско – диффузным методом. Высевание производилось на модифицированном шоколадном агаре.

Статистические данные по заболеваемости Нib за последние 5 лет для составления ретроспективного анализа получены из формы годового отчета Департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора Кыргызской Республики (ДГСЭН КР) №18 таблицы №4.

**Результаты и их обсуждение.** По форме годового отчета ДГСЭН КР №18 таблица №4 были взяты наиболее частные заболевания в которых было выявлено Нib инфекция и сопутствующие ее сателлиты.

По результатам антибиотико-чувствительности палочки *Haemophilus influenza* и ее сателлитов к имеющим клиническое значение антибиотикам 1222 больных, выявлено:

Чувствительность чистой культуры Нib к антибактериальным препаратам, где выявлено что Нib резистентен к Ампицилину-98,8%, Моксифлоксацину-100% и тетрациклину-69,1% .

Чувствительность *Streptococcus* группы «А» к антибактериальным препаратам. Отмечается резистентность к бензилпенициллину-97,3%, азитромицину-62%, ампицилину-19,1%, кларитромицину-17,8%, ракситромицину-65,1% и эритромицину 71,1% .

Чувствительность *Staphylococcus aureus* к антибактериальным препаратам выявило резистентность к азитромицину-61,1%, бензилпенициллину-82%, оксациллину-37,3% и тетрациклину-20%.

**Выводы.** При проведении антибактериальной терапии больных Нib инфекцией необходимо учитывать спектр антибиотикорезистентности одного препарата по отношению к группе сателлитных бактерий которые представлены в результатах.

Б.Н. Березовский, Е.А. Черновская,  
Е.Д. Жердева, Л.М. Саакян  
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ  
КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА**

*Кафедра инфекционных болезней  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Е.С. Филимонова*

---

**Актуальность.** Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) является заболеванием, которое может привести к стойкому неврологическому дефициту, к смерти больного и, в редких случаях, к хронизации процесса. В Новосибирске за 2014–2015 гг. в ГИКБ №1 диагноз клещевого энцефалита в среднем

был поставлен 90–110 пациентам ежегодно, летальность составила 5–6 %. Диагноз хронического течения клещевого энцефалита был выставлен двум пациентам.

**Цель исследования.** Изучить структуру заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в ГИКБ №1, определить долю хронического течения данного заболевания и выявить факторы, способствующие развитию данной формы КВЭ у пациентов.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 137 пациентов за 2014–2015 гг., госпитализированных с диагнозом «Клещевой вирусный энцефалит». Диагноз выставлялся на основе эпидемиологического анамнеза, клинических и лабораторных данных. Истории болезни распределялись по форме течения КВЭ, производился расчёт процентного соотношения форм заболевания.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе анализа историй болезни были получены следующие результаты: из 137 человек, находившихся в стационаре ГИКБ № 1 в 2014–2015 гг. у 70 человек (51%) была выявлена лихорадочная форма КВЭ, у 57 человек (42%) – менингеальная форма, у 6 человек (4%) – менингоэнцефалитическая форма и у 2 человек (1%) – менингоэнцефалополлиомиелитическая форма КВЭ. Диагноз хронического течения КВЭ был выставлен 2 пациентам, что составляет 1% от общего числа находившихся в стационаре. Пациентка А., 28 лет, в 2013 году была госпитализирована в ГИКБ №1 с клиникой менингоэнцефалитической формы КВЭ. На момент поступления у пациентки была лихорадка до 38°C, нарушение сознания, менингеальная симптоматика. После улучшения состояния больная была выписана. Через полгода после госпитализации вновь обратилась в ГИКБ №1 ввиду ухудшения состояния. После проведённого обследования был выставлен диагноз клещевой энцефалит, хроническое прогредиентное течение. На момент последней госпитализации (16.04.2014) у больной отмечались признаки мозжечковой атаксии, Кожевниковской эпилепсии и церебрастенического синдрома. В клиническом анализе крови отмечался умеренный лейкоцитоз ( $10,7 \times 10^9$ ). Титр антител класса М к вирусу КЭ составлял 1:800, класса G – 1:400.

**Выводы.** На долю хронического течения КВЭ в 2014–2015 гг. приходилось 1% от общего числа госпитализированных с данным заболеванием. Для выяснения причин, которые могли привести к развитию данной формы заболевания у этого пациента, необходимо провести дополнительные обследования, такие как определение штамма вируса, а также оценка иммунного статуса данных пациентов.



А.Г. Давиденко, Р.И. Чурсинов,  
Е.Е. Мартынова, Ф.В. Квашнин  
**ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА  
У ВЗРОСЛЫХ**

*Кафедра инфекционных болезней  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.И. Хохлова*

---

**Актуальность.** Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – симптомокомплекс, который проявляется длительной лихорадкой, системной лимфоаденопатией, острым тонзиллитом, аденоидитом, гепатомегалией, спленомегалией, гематологическими изменениями в виде лейкоцитоза или лейкопении, лимфоцитоза, моноцитоза, наличие атипичных мононуклеаров. ИМ может быть обусловлен различными герпесвирусами (ВЭБ, ЦМВ, ВГЧ-6, ВПГ-1 и 2), ВИЧ, аденовирусами и другими, реже – бактериальными инфекциями и паразитами.

**Цель.** Оценить особенности клинической и лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза, вызванного ВЭБ, у взрослых.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 46 пациентов в возрасте от 15 до 39 лет с диагнозом «Инфекционный мононуклеоз», находившихся на лечении в ГБУЗ НСО «Городская инфекционная клиническая больница №1» г. Новосибирска с января 2016 г. по январь 2017 года. У всех больных оценивались клинические симптомы, проводились исследование гемограммы и биохимический анализ крови в динамике болезни. Для верификации диагноза применялись реакции Пауля-Буннеля, исследование антител к ВЭБ и ЦМВ методом ИФА.

**Результаты и обсуждение.** В числе 46 пациентов с ИМ было 23 мужчин и 23 женщины. Среднетяжелая форма ИМ диагностирована у 84,8% больных, у остальных – тяжелая. Пациентов в возрасте 15–18 лет было 45,6%, 19–30 лет – 45,8%, старше 30 лет – лишь 8,3% (средний возраст  $21,4 \pm 0,9$  лет). Пациенты поступали с 3 по 58 день от начала болезни: на 1 неделе – 43,8% больных, на 2 неделе – 29,6%, а 27,1% поступили в более поздние сроки. Заболевание у всех сопровождалось лихорадкой, чаще умеренной (45,6%) или высокой (41,3%), реже субфебрильной (13%). Продолжительность ее варьировала от 2 до 28 дней ( $10,2 \pm 0,9$  дней в среднем). Слабость отмечали все больные, от 7 до 39 дней ( $19,7 \pm 1,6$  дней в среднем). Частыми проявлениями были фарингит – 100%, тонзиллит – 97,8%, в половине случаев с гнойными налетами на миндалинах, лимфоаденопатия – 95,6%. У большинства выявлялись гепатомегалия – 69,6%, спленомегалия – 67,4%. Редкими проявлениями были желтуха 8,7%, пятнистая экзантема (на фоне приема аминопенициллинов) – 15,2%.

В гемограмме при поступлении лейкоцитоз выявлен у 56,5% больных, лимфоцитоз – у 56,5% (достигая максимально 66%), моноцитоз – у 30,4% (максимально 30%), атипичные мононуклеары – у 80,4% (от 3 до 61%), тромбоцитопения – у 47,8%. В динамике заболевания возросла частота выявления лимфоцитоза до 67,4%, атипичные мононуклеары сохранялись у 65,2%. Частота регистрации синдрома цитолиза составила 65,2%, активность АЛТ варьировала от 50 до 500 ЕД/л, повышение билирубина – у 8,7%. Реакция Пауля-Буннеля была положительна у 71,7% больных. В ИФА выявляли антитела к ВЭБ: IgM VCA – у 73,9% больных, IgG VCA – 50% (низко avidные или с avidностью в «серой зоне»), IgG EA – 50%. У части больных выявлены IgG NA (17,4%), что в совокупности с клиническими проявлениями ИМ свидетельствует о хронической ВЭБ-инфекции, возможной реактивации. У 11 больных ИМ (23,9%) наряду с маркерами ВЭБ-инфекции в ИФА выявлялись маркеры хронической ЦМВ-инфекции. В 1 случае (2,2%) обнаружены маркеры острой ЦМВ-моноинфекции, и в 1 случае (2,2%) – маркеры реактивации хронической ЦМВ-моноинфекции.

**Выводы.** Различная этиология ИМ при сходной клинической симптоматике, отсутствие специфических изменений в гемограмме у части больных определяет необходимость лабораторной верификации диагноза с использованием ИФА, что может дополняться ПЦР-диагностикой ВЭБ и ЦМВ-инфекций.

## **В. Иванина, А. Касимова МИКРОФЛОРА КОЖИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА**

*Кафедра микробиологии и вирусологии  
Кыргызско-Российский Славянский университет  
им. Б.Н. Ельцина, Кыргызстан*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент М.А. Сабодаха*

---

**Актуальность.** В организме человека присутствуют сотни триллионов микробов и количество их клеток в десять раз превосходит количество соматических. Основная масса микробов находится в кишечнике, часть – на слизистых и коже. Микрофлора каждого биотопа отличается у представителей разного пола, возраста, зависит от генетических особенностей, характера питания, гигиенических навыков. Суммарно общий вес клеток микробов приближается к весу целого органа – около 2,5 кг, который обеспечивает защиту, участвует в метаболизме, в регуляции работы иммунной, эндокринной, нервной системы.

Состав облигатной микрофлоры каждого человека, как сетчатка глаза, отпечатки пальцев, индивидуальны и могут свидетельствовать о прошлом (наследовании родительских признаков), будущем (возможной патологии) и настоящем (гигиене, поведении) ее хозяина.

**Цель исследования:** изучение взаимосвязи биологических и психологических особенностей, а именно количественно-качественного разнообразия микрофлоры кожи студентов с разным психотипом.

**Материал и методы:** исследование проводилось среди студентов 2 курса КРСУ методом анкетирования по Айзенку и бактериологическим методом путем посева отпечатков микрофлоры поверхностных и глубоких слоев кожи на питательные среды МПА, Эндо, кровяной, сусло-питательный агары с последующим подсчетом Колонии Образующих Единиц (КОЕ/см<sup>2</sup>) и идентификацией в мазках, приготовленных из выросших колоний, с учетом морфологических и тинкториальных признаков и соответствия выделенных микробов описанию в справочнике Берджи.

**Результаты исследования.** По результатам анкетирования и признакам преобладающего психотипа студента были сформированы четыре группы: 1-сангвиники, 2-флегматики, 3-холерики, 4-меланхолики. В каждой группе было произведено описание состояния поверхности кожи и посев микрофлоры на пластины с питательной средой до и после специальной обработки межпальцевого участка кожи, где присутствуют наиболее естественные для многих аэробных и факультативно-анаэробных микробов условия. Через сутки инкубирования посевов в термостате подсчитывали количество выросших колоний на 1см<sup>2</sup>, готовили мазки, окрашивали по Граму.

В ходе проведенных исследований выявлены отличия состояния кожи по цвету, влажности, pH. В посевах всех четырех групп установлено преобладание грам-положительной кокковой флоры, хотя соотношение на уровне родов отличалось. В поверхностной микрофлоре, помимо облигатной, встречались транзиторные виды, как спорообразующие бациллы, грибы рода *Candida*, нитевидные актиномицеты, грам-отрицательные энтеробактерии. В глубоких слоях кожи микробы часто формируют стойкие сообщества – биопленки. Нам удалось идентифицировать наиболее типичных и наименее требовательных при культивировании представителей этих сообществ. В 1 группе чаще сочетались стафило- и стрептококки, сарцины; во 2 группе – стафило- и стрептококки; в 3 группе – те же и *Bacillus* spp. В 1 и 3 группах микрофлора более разнообразна и обсемененность выше. В 1 и 4 группах высевались грибы *Candida albicans*.

Известно, что все микробы отличаются антагонистическими свойствами и могут подавлять рост друг друга; отличаются способностью к росту *in vitro* и среди них есть некультивируемые виды; в глубоких слоях кожи

часто присутствует анаэробная флора, для обнаружения которой требуются особые условия. Поэтому мы получили лишь приблизительный результат, но и он дает понять, что биологические особенности человека отличаются лабильностью психосоматики и реакцией кожных желез, адгезивностью покровов и их способностью поддерживать колонизацию определенных видов микробов.

Д.В. Капустин  
**ОСТРЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ  
У ВЗРОСЛЫХ**

*Кафедра инфекционных болезней  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.И. Хохлова*

---

**Актуальность.** Острый гастроэнтерит (ОГЭ) занимает второе место по частоте в структуре всех инфекционных заболеваний. На долю вирусных диарей в разных странах приходится от 25 до 60% случаев ОГЭ. Все чаще в мире регистрируются вспышки вирусных ОГЭ. Большинство исследований вирусных ОГЭ касается детей.

**Цель исследования** – изучить этиологическую структуру ОГЭ у взрослых жителей Новосибирска и установить клинические и лабораторные особенности ОГЭ вирусной этиологии.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 1469 больных в возрасте от 15 до 89 лет, госпитализированных с диагнозом «ОГЭ», в ГБУЗ НСО «Городская инфекционная больница №1» г. Новосибирска в периоде с января 2016 по февраль 2018 года. В исследование не включались лица с признаками иммуносупрессии, в том числе с ВИЧ-инфекцией. У всех пациентов оценивались выраженность и продолжительность клинических симптомов, лабораторные показатели до поступления и в динамике на фоне лечения. Наряду с общепринятыми методами лабораторной диагностики, также использовался метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) для выявления в фекалиях РНК ротавирусов групп А и С, норовирусов геногруппы II и астровирусов, с использованием набора оригинальных специфических праймеров.

**Результаты и обсуждение.** Из числа 1469 больных ОГЭ, бактериальная этиология была верифицирована у 15,8%, в частности, сальмонеллез – у 8,1%, дизентерия – у 1,7%, другие бактериальные инфекции – 6,0%.

Амебиаз кишечника был диагностирован у 0,9% пациентов. Вирусная этиология была установлена у 310 пациентов с ОГЭ – 21,1%. Среди вирусных ОГЭ преобладающим этиологическим агентом были норовирусы – у 64,2% (199 чел.), на втором месте – ротавирусы – у 27,1% (84 чел.), и значительно реже – астровирусы – у 8,7% (27 чел.) Доля вирусных диарей в общей структуре ОГЭ у взрослых в 2016 г. была выше в зимние месяцы, а в 2017 г. – в зимние и весенние месяцы. Преобладали пациенты молодого и среднего возраста (77,2%). Доля женщин была незначительно выше (54,3%), чем мужчин.

Заболевание у больных вирусным ОГЭ начиналось с лихорадки, которая была у двух третей больных субфебрильной (68,2%) и у остальных 31,8% – умеренной. Продолжительность повышения температуры варьировала от 1 до 4 дней. У подавляющего большинства пациентов наблюдалась водянистая диарея – 95,1%, продолжительность ее чаще составляла 1–3 дня. Рвота отмечалась у большинства – 77,1%. Боли в животе регистрировались у 54,1% больных и в основном локализовались в эпигастрии (44,5%). Достоверных отличий клинических проявлений вирусного ОГЭ с учетом возбудителя не выявлено. В гемограмме у больных с норовирусным ОГЭ чаще встречался относительный лимфоцитоз (у 36,3%) по сравнению с другими вирусными агентами ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Установлена высокая частота ОГЭ вирусной этиологии у взрослых жителей Новосибирска, преимущественно зимняя и весенняя сезонность заболевания. С целью совершенствования терапии больных ОГЭ является актуальным использование тест-систем для экспресс-диагностики этиологических агентов вирусных диарей.

Г.С. Карпович  
**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОСЛОЖНЕННОГО  
ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Кафедра инфекционных болезней педиатрического факультета  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Васюнин*

---

**Актуальность.** Коклюш – наиболее распространённая управляемая инфекция, регистрируемая как в детском возрасте, так и у взрослых. Самым распространённым осложнением при коклюше является пневмония, которая занимает одно из ведущих мест в структуре детской смертности, поэто-

му изучение осложнённого пневмонией течения коклюша является актуальной проблемой в педиатрии.

**Цель исследования.** Изучить особенности осложнённого течения коклюшной инфекции, выявить вероятные клинико-лабораторные предикторы, способы профилактики и возможные подходы к терапии осложнённого коклюша.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ 418 историй болезней детей, госпитализированных в ГБУЗ НСО ДГКБ № 3 в 2011–2017 гг. по поводу коклюшной инфекции. В основную исследуемую группу были включены 62 истории болезни детей, с осложненным течением коклюшной инфекции, диагноз верифицировался согласно современным клинико-лабораторным критериям (общий анализ крови, посев со слизистой ротоглотки на бордетеллы, ПЦР слюны на ДНК бордетелл, рентгенография грудной клетки). В группу сравнения включён анализ 124 историй болезней детей, больных коклюшем с неосложнённым течением, сопоставимых по возрасту и полу. Полученные данные были статистически обработаны в Microsoft Office Excel 2010.

**Результаты и их обсуждение.** Всего с 2011 по 2017 гг. было госпитализировано 418 детей, больных коклюшем, у 62 (14,9%) из них была диагностирована пневмония: у 39 (62,9%) – внебольничная, у 23 (37,1%) – госпитальная. Среди госпитализированных с осложненным коклюшем детей против данной инфекции не были вакцинированы 60 (97%) , у 2 (3%) вакцинация была неполной. В качестве факторов риска развития пневмонии при коклюше были определены: наличие коморбидных состояний, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и наличие искусственного вскармливания. Наличие одного из этих факторов приводило к развитию пневмонии в 5,6% случаев, сочетание двух факторов – в 27,9% случаев, трех – в 80% случаев. Сочетание трех факторов и отсутствия вакцинации приводили к развитию пневмонии в 100% случаев. Показатели периферической крови имели статистически достоверные различия ( $p < 0,05$ ): у детей с внебольничной пневмонией в сопоставлении с детьми группы сравнения на период госпитализации в стационар наблюдался более высокий уровень лейкоцитов:  $18,0 \pm 1,1 \cdot 10^9$  кл/л и  $14,4 \pm 0,9 \cdot 10^9$  кл/л, а также более высокий процент гранулоцитов —  $35,8 \pm 3,6\%$  и  $22,8 \pm 1,1\%$ . Аналогичная картина крови регистрировалась у детей с госпитальной пневмонией, но в первой половине госпитализации: лейкоцитов –  $19,7 \pm 2,9 \cdot 10^9$  кл/л и  $14,2 \pm 1,8 \cdot 10^9$  кл/л, гранулоцитов –  $41,2 \pm 4,2\%$  и  $18,7 \pm 2,5\%$ . Клинически, перед развитием пневмонии достоверно возрастало количество приступов кашля –  $24,1 \pm 5,6$  раз в сутки у детей с осложнением, при сопоставлении с показателями группы сравнения –  $11,2 \pm 4,9$  раз в сутки. Для лечения нео-

сложнённого течения 64% детей получали макролиды, при осложненном – 64% цефалоспорины.

**Выводы.** 1. Наличие двух и более факторов риска в сочетании с отсутствием вакцинации приводит к высокой частоте развития осложненного течения коклюшной инфекции. 2. Значительное увеличение частоты кашля, нарастание лейкоцитоза, нейтрофилёза на фоне течения коклюша следует оценивать как предикторы развития пневмонии при коклюшной инфекции. 3. Цефалоспорины являются препаратами выбора для назначения детям из группы риска и детям, имеющим предикторы развития осложнений с целью профилактики развития пневмонии.

А.Е. Мухин  
**ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ  
С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБОЙ С АЛЛЕРГЕНОМ  
ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ**

*Кафедра фтизиопульмонологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н. Л.В. Поддубная,  
ассистент Е.П. Шилова*

---

**Актуальность.** Алгоритм выявления и диагностики туберкулеза у детей школьного возраста и подростков в настоящее время предусматривает применение в качестве скринингового обследования пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АРТ).

**Цель.** Изучить проявления туберкулезной инфекции у детей с положительной пробой на аллерген туберкулезный рекомбинантный.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 217 амбулаторных карт детей, в возрасте 8 до 14 лет с положительными результатами пробы с АТР, наблюдавшихся в ОПТД г. Новосибирска. Из исследования исключены дети с активным локальным туберкулезом и ранее лечившиеся по поводу активного туберкулеза.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст –  $9,9 \pm 1,7$  лет; мальчики и девочки – 55,4% и 44,6%. Все вакцинированы БЦЖ/БЦЖ-М, у 87,5% сформировался поствакцинальный знак. У  $22,3 \pm 3,9\%$  зарегистрированы сопутствующие заболевания. При проведении физикального и лабораторного обследования у всех детей клинические симптомы заболевания отсутствовали, при традиционном рентгенологическом обследовании патологи-

ческие образования в легких и ВГЛУ не выявлены. По результатам пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л в динамике: дети были инфицированы МБТ от 2-х до 8 лет, в среднем  $4,6 \pm 1,7$  лет. Гиперергические пробы с АТР были в 85,3%. При проведении МСКТ ОГК у 105 детей изменений не определялось (контрольная группа), а у 112 – впервые выявлены кальцинаты во ВГЛУ и легких (основная). Преимущественно кальцинаты определялись во ВГЛУ –  $75,9 \pm 4,0\%$ , визуализировалось от 1-го до 5 кальцинатов. Средний размер кальцинатов составил  $4,2 \pm 1,3$  мм. В  $36,2 \pm 4,7\%$  случаях кальцинаты определялись только в одной группе ВГЛУ, наиболее часто ( $61,9 \pm 4,7\%$ ) – в бронхопульмональной. Корреляции между размером папулы на АТР и размерами кальцинатов не установлено ( $r=0,22$ ), не выявлено и связи между размером папулы и количеством кальцинатов ( $r = - 0,09$ ). При изучении эпиданмнеза установлено, что 2/3 детей в обеих группах ранее имели контакт с больными туберкулезом (67% и 60% соответственно). Тесный семейный контакт достоверно чаще был отмечен у детей основной группы (88% и 59%,  $p \leq 0,05$ ). Контакт с бактериовыделителем установлен также чаще, чем в контрольной группе (63% и 54%,  $p \leq 0,05$ ). Всем пациентам было назначено превентивное лечение ПТП. Наблюдение детей обеих групп составило 3 года. Динамическое наблюдение за результатами пробы АТР позволило отметить, что в обеих группах отмечалось: ежегодное снижение детей с гиперергическими реакциями (уменьшение размеров пробы), при этом у большинства сохраняются положительные реакции, в единичных случаях (9 и 10) регистрируются отрицательные результаты пробы. Так, через 2 года наблюдения доля детей с гиперергическими реакциями уменьшилась в 2 раза в основной группе ( $48,2 \pm 4,7\%$  и  $21,4 \pm 3,4\%$ ) и в контрольной ( $46,7 \pm 4,8\%$  и  $21,4 \pm 3,4\%$ ), а через 3 года – в 4 раза ( $11,6 \pm 3,0\%$  и  $12,4 \pm 3,2\%$ ). Важно отметить, что при контрольном проведении МСКТ у детей основной группы изменения сохранялись в том же объеме

**Выводы.** Отсутствие клинико-рентгенологических признаков активности туберкулезного воспаления, наличие остаточных изменений в виде единичных кальцинатов во ВГЛУ и положительной пробы АТР у детей может свидетельствовать о скрытой туберкулезной инфекции, требующей проведения профилактического лечения и наблюдения в группе риска не менее 2 лет.



К.Б. Накенова  
**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРАСНОЙ  
КРОВИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ И РАННИЙ  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ У БОЛЬНЫХ  
С ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ  
ЛЕГКИХ**

*Кафедра клинической лабораторной диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Новосибирский Научно-исследовательский институт туберкулеза  
Научные руководители: к.м.н. И.В. Тютлина,  
к.м.н, доцент Л.В. Вохминцева*

---

**Актуальность.** Исследование параметров красной крови у пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с помощью современного гематологического анализатора позволяет в предоперационном периоде выявить группу не только с измененным содержанием эритроцитов и гемоглобина, но и с морфологическими изменениями эритроцитов, своевременно скорректировать выявленное нарушение и улучшить исход раннего послеоперационного периода.

**Цель исследования.** Оценка состояния показателей красной крови с помощью гематологического анализатора в предоперационный и ранний послеоперационный период у больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

**Материалы и методы.** В исследование включено 47 пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких хирургического отделения. Точки исследования: до операции, 1-е, 2-е, 4-е, 7-е сутки после операции. Показатели исследованы на гематологическом анализаторе Sysmex XT 4000i.

**Результаты исследования.** Выделено 3 группы пациентов: 1-я группа (16 пациентов) – контрольная без нарушений показателей красной крови в предоперационном периоде (кровопотеря до 100 мл.), 2-я группа (14 пациентов) – без нарушений показателей красной крови в предоперационном периоде (кровопотеря более 100 мл), 3-я группа (17 пациентов) – с исходно измененными параметрами красной крови (кровопотеря более 100 мл). В 1-й группена 1-е сутки после операции RBC снизился на 3,2%, к 7-м суткам на 2,7% от 1-го послеоперационного дня. Во 2-й группере RBC снизился на 18,7% в 1-е сутки после операции, в динамике отмечалось постепенное увеличение количества эритроцитов, и к 7-м суткам повысилось на 8,5% от 1-го послеоперационного дня. В 3-й группере RBC снизился на 13,7% в 1-е сутки, и в динамике не меняется. В 1-й группере Hb на 1-е послеоперационные сутки снизился на 3,3%, к 7-м суткам от 1-го дня операции гемоглобин поднялся на

4,8%. Во 2 группе в 1-е сутки гемоглобин понизился на 14,6%. К 7-м суткам послеоперационного периода, Hb повысился на 6,7%. В 3 группе Hb на 1-е сутки снизился на 13,7%, к 7-м суткам поднялся лишь на 2% от 1-го послеоперационного дня. Различий по параметру MCV и MCH во всех 3-х группах не прослеживается в исследуемый период времени и находятся в пределах референсных значений. В 1-й и во 2-й группе RDW в течении всего периода наблюдения остается 14,4% и не изменяется. А в 3 группе он превышает референсные значения в предоперационный и послеоперационный периоды, и составляет 17%, что свидетельствует о присутствии в крови пациентов разной популяции клеток.

**Выводы.** Наиболее изменяемые показатели красной крови в раннем послеоперационном периоде это – гемоглобин и количество эритроцитов, причем, максимальный рост этих показателей составил во 2 группе с постгеморрагическими анемиями, что обусловлено гиперрегенераторной реакцией костного мозга на кровопотерю. Наименьший прирост этих показателей отмечается в 3 группе, это вызвано изначальным присутствием в крови эритроцитов разной степени зрелости в связи с длительно протекающим хроническим инфекционным процессом и истощением резервных возможностей организма. Показатели объема эритроцитов, их насыщения и ширины распределения их по объему значительно не изменяется, что связано с коротким периодом наблюдения и требуют дальнейшего изучения.

А.Н. Олейник

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО РИККЕТСИОЗА, ВЫЗЫВАЕМОГО *RICKETTIA* *RAOULTII* НА ТЕРРИТОРИИ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ**

*Кафедра инфекционных болезней*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ассистент Е.С. Филимонова*

---

**Актуальность.** До недавнего времени считалось, что на территории Западной Сибири единственным распространенным клещевым риккетсиозом является сибирский клещевой тиф *Rickettsia sibirica*, однако в 2014 году на Алтае был обнаружен дальневосточный клещевой риккетсиоз, а в 2016 году выявили *Rickettsia raoultii*. Этот вид риккетсий широко распространен в клещах в азиатской части России, однако в образцах пациентов на территории Западной Сибири он был выявлен впервые.

**Цель исследования.** Верификация риккетсиозов и описание клинических проявлений заболевания с учетом выделенных возбудителей, анализ особенностей вызванной *Rickettsia raoultii* у пациентов, госпитализированных с симптомами инфекционного заболевания в период эпидсезона 2016 – 2017 годы.

**Материалы и методы.** Для установления этиологических агентов клещевых риккетсиозов на наличие ДНК риккетсий было проанализировано 665 образцов крови, 143 образца спинномозговой жидкости и 18 образцов – соскобов из места присасывания клеща от пациентов, госпитализированных в Городскую инфекционную клиническую больницу № 1 города Новосибирска с признаками инфекционных заболеваний после присасывания клещей в период с апреля по август 2016 – 2017 г.

**Результаты и их обсуждения.** Методом двухраундовой ПЦР ДНК риккетсий была обнаружена в клинических образцах у 38 (5,7%) человек. Из них у 15 пациентов была обнаружена ДНК *R. raoultii*, что составило 2% от всех обследуемых пациентов, или 42,1% от клинических образцов положительных в ПЦР на риккетсий. Дальнейший клинический анализ проводили для пациентов, инфицированных *R. raoultii*. Было показано, что симптомы инфекций, вызванных *R. raoultii*, отличались между собой. У всех пациентов были отмечены астенический синдром, головная боль и повышение температуры до субфебрильных цифр, из них у 5 больных температура достигала 38,5–39 °С. У 4-х пациентов старше 70 лет и одного пациента с ВИЧ-инфекцией заболевание сопровождалось явлениями менингизма, у четырех из них ДНК *Rickettsia raoultii* была обнаружена в спинномозговой жидкости. У 2-х пациентов был первичный аффект с регионарным лимфаденитом и сыпью, эритема в области укуса была в единичном случае. Длительность лихорадочного периода в условиях проведения антибактериальной терапии (доксикаклином или цефтриаксоном) составила в среднем 5 + 0,5 дней. В гемограмме преобладал нормоцитоз.

**Выводы.** Таким образом, было показано, что инфекция человека, вызванная *R. raoultii* манифестирует определенной клинической картиной, что было впервые доказано в России. Врачи должны быть осведомлены о клинической сложности инфекции *R. raoultii*, чтобы обеспечить надлежащее лечение в эндемичных регионах.

В.Ю. Соловьёв, Ю.В. Петрова  
**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ  
ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА  
У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра инфекционных болезней*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Васюнин*

---

**Актуальность.** Заболеваемость инфекционным мононуклеозом за последнее годы возросла, в том числе и у детей грудного возраста. Клинические проявления инфекционного мононуклеоза разнообразны, что создает трудности в своевременной и правильной его верификации, а также при дифференциально-диагностическом разграничении от заболеваний, сопровождающихся мононуклеозоподобным синдромом. Ошибки диагностики на догоспитальном этапе составляют от 40 до 90% случаев, особенно у детей грудного возраста. В последнее десятилетие появились новые, высокоинформативные методы диагностики инфекционного мононуклеоза (ПЦР, ИФА), что позволяет более точно верифицировать ВЭБ-инфекцию на современном этапе.

**Цель исследования.** Целью исследования явилось улучшение диагностики инфекционного мононуклеоза у детей грудного возраста на основе комплексного использования ПЦР и ИФА и изучение особенностей клинических проявлений.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ 51 истории болезни детей грудного возраста, госпитализированных в МБУЗ НСО ДГКБ №3 в 2011–2017 гг. по поводу инфекционного мононуклеоза. Диагноз верифицировался согласно современным клиничко-лабораторным критериям: общий анализ крови, ПЦР слюны на ДНК ВЭБ, ИФА крови на антитела к ВЭБ (VCA IgM, VEA IgG, EBNA IgG). В группу сравнения включён анализ 25 историй болезней детей, больных ангиной лакунарной. Данные были статистически обработаны в Microsoft Office Excel 2010.

**Результаты и их обсуждение.** Всего за период с 2011–2017гг был госпитализирован 51 ребёнок (6,5% от всех госпитализированных) на  $3,4 \pm 0,6$  сутки от начала болезни, окончательный диагноз которым был сформулирован ВЭБ-инфекции. Диагноз направления ошибочным был у 43 (84,3%) детей: ангина – у 28 (54,9%), ОРВИ – 12 (23,5%), ОКЗ – у 3 (5,9%), инфекционный мононуклеоз у 8 (15,7%). Методом ПЦР ДНК ВЭБ в слюне была обнаружена у 36 (70,6%). Методом ИФА обнаружены антитела к ВЭБ VEA IgG у 13 (25,5%), VCA IgM – у 27 (52,9%), антитела EBNA IgG не обнаружены. Стафилококковая флора высевалась у 32 (62,7%), стрептококковая – у 26 (51%),

другая микрофлора – у 11 (21,6%), атипичные мононуклеары (виروциты) выявлены у 32 (62,7%), лейкоцитоз – у 46 (90,2%), относительный лимфоцитоз – у 31 (60,8%), относительный моноцитоз – у 24 (47%), абсолютный лимфоцитоз у всех пациентов. Лихорадка, респираторный синдром, лимфаденопатия в дебюте болезни регистрировалась у всех больных, ангина лакунарная у всех, налёты появлялись на 2–4 сутки болезни, увеличение печени наблюдалось у 48 (94,1%) на 2–5 сутки, селезёнки – у 49 (96,1%) на 2–6 сутки. У больных группы сравнения лихорадка, лимфаденопатия, ангина с налётами регистрировались у всех. В динамике умеренное увеличение печени и селезёнки наблюдалось у 3 (12%). Лейкоцитоз констатировался у всех больных с наличием нейтрофилёза, виروциты в периферической крови не обнаруживались. У 2 (8%) обнаруживались антитела EBNA IgG, что было расценено как материнские.

**Выводы.** 1. Клинически, инфекционный мононуклеоз ВЭБ этиологии протекает с типичными проявлениями с наличием синдромов: интоксикационного, респираторного, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии. 2. Вируциты выявлялись в разгар болезни лишь у 2/3 пациентов, типа специфические антитела VEA IgG у 13 (25,5%), VCA IgM – у 27 (52,9%), ДНК ВЭБ в слюне у 36 (70,6%), суммарно один из показателей у 48 (94,1%) больных. 3. При наличии синдромов: ангины, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии детям грудного возраста целесообразно назначать лабораторное обследование на ВЭБ-инфекцию.

Э.П. Фадеева, А.Д. Казанцев  
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ  
КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ ИЗУЧЕНИИ  
ЦИКЛА «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ: ВИЧ –  
ИНФЕКЦИЯ»**

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО  
Красноярский государственный медицинский университет*

*им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Е.П. Тихонова,  
д.м.н. И.В. Сергеева*

---

**Актуальность.** В настоящее время в учебных учреждениях активно внедряются компьютерные технологии, которые позволяют улучшить образовательный процесс, а также повысить качество усвоения материала в различных дисциплинах.

Порой студентам приходится запоминать большой объем информации для того, чтобы стать профессионалами в медицинской области. Именно в наше время большую актуальность приобретают электронные программы, которые помогают не только освоить новые практические навыки и сложный материал, но и произвести контроль качества усвоения материала.

**Цель исследования.** Создание обучающей компьютерной программы по учебной практике «Инфекционные болезни» для студентов высших учебных медицинских учреждений и внедрение ее учебную практику.

**Материалы и методы.** Компьютерная обучающая программа по циклу «Инфекционные болезни» (ВИЧ-инфекция), выполненная с использованием программного обеспечения Adobe Photoshop CS3 (rus) portable, CorelCAD 2016 (Windows/Mac), CorelDRAW Graphics Suite X7, FlashPlayer 10.1.102.64 (AdobeSystemsIncorporated, USA, 2008). Разработанная обучающая компьютерная программа включает строение вируса, патогенез, клинику, диагностику, обязательные навыки для студентов, а также теорию по современным клиническим рекомендациям. Электронное издание создано с целью расширения представления, развития и углубления имеющихся у студентов знаний о клинике, диагностике и лечении ВИЧ-инфекции, обеспечивает доступ обучающихся к дополнительной информации и предназначен для обеспечения углубленного изучения. Студентам предоставляется возможность не только самоподготовки, но и оценки своих достижений с использованием специальных модулей «Тестирование» и «Решение ситуационных задач». Использование компьютерных программ при прохождении цикла «Инфекционные болезни» является необходимым составным элементом, для продуктивного усвоения студентами изученного материала. Благодаря электронной программе, возможно максимально повысить эффективность образовательного процесса и значительно улучшить процесс усвоения материала студентами, что позволяет уделить больше внимания практической части.

**Результаты и их обсуждение.** В результате анкетирования было опрошено 50 студентов. Описательная статистика результатов балльной оценки представлена в виде средних арифметических и стандартных отклонений. При оценке главной сцены Flash-приложения студент должен был оценить оформление программы и её актуальность. При оценке структуры программы студенту было необходимо определить полноценность изложения материала в мультимедийном формате. Максимальную оценку студенты-респонденты поставили за творческий подход ( $4,9 \pm 0,14$ ) и понимание материала Flash-приложения ( $4,9 \pm 0,45$ )

**Выводы.** С 2018 года разработанная компьютерная программа активно используется в образовательном процессе на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО лечебного факультета Красноярского го-

сударственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Систематически применяется в аудиторной и внеаудиторной работе и имеет большую эффективность, способствуя повышению уровня преподавания и обучения.

С.А. Яниев

## **ПРИМЕНЕНИЕ НЕТРЕПОНЕМНЫХ ТЕСТОВ ДЛЯ СЕРОДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА**

*Кафедра клинической лабораторной диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к.м.н., доцент Л.В. Вохминцева*

---

**Актуальность.** Одну из наиболее актуальных проблем дерматовенерологии представляет сифилис. По данным Федеральной службы государственной статистики за 2016 год численность пациентов с сифилисом, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях составила 180,7 тыс. человек, зарегистрированных пациентов с диагнозом сифилис. Впервые в жизни выявлено было 36,6 тыс. человек. В 2016 г. в Российской федерации доля сифилиса среди всех ИППП составила 10,5%, уровень заболеваемости сифилисом достиг 28,9 человек на 100 000 населения. В последнее время определяется нарастание тяжелых случаев клинического течения заболевания нейропатией и висцеропатией. Также отмечается большое число врожденного сифилиса. Увеличивается число сифилиса, с замедленной негативацией серореакций после перенесенного сифилиса. Одним из основных мероприятий, направленных на предупреждение дальнейшего распространения заболеваемости сифилисом, является его ранняя диагностика.

**Цель исследования.** Оценить выявление сифилиса у обследуемых с помощью нетрепонемных тестов.

**Материалы и методы.** Работа выполнена в ООО «Инновационные технологии медицины» (г. Новосибирск). Было обследовано 19739 человек трудовых мигрантов из стран ближнего зарубежья. Материалом для исследования служила сыворотка пациентов. Для выявления сифилиса выбраны нетрепонемные тесты: определение суммарных антител к *Treponema pallidum* с помощью теста «Инвитролоджик Сиф-АТ» (ООО «Медико-биологический Союз», Россия), определение антител к возбудителю сифилиса реакцией микропреципитации с помощью «Антигена кардиолипинового для реакции микропреципитации» («Микроген», Россия).

**Результаты и их обсуждение.** Нетрепонемные тесты применяют в серодиагностике сифилиса для скрининга пациентов. В реакциях используют антиген нетрепонемного происхождения – кардиолипидный антиген. Преимуществами данных тестов являются низкая стоимость, простота выполнения, быстрота получения результатов, возможность диагностировать сифилис на ранних стадиях заболевания. С помощью теста определения суммарных антител к *Treponema pallidum* было выявлено 2,1% положительных проб из всех обследованных за 2017 г. (18206 человек). Поскольку в тесте определяются антитела к кардиолипину, ложноположительные результаты могут быть при разрушении тканей при некоторых заболеваниях и состояниях, таких как антифосфолипидный синдром, лимфома, туберкулез, особенно внелегочных форм, вирусные гепатиты, псориаз, некоторые вирусные инфекции (корь, ветряная оспа), подагра, сахарный диабет и др. С целью выявления ложноположительных результатов, ставят два нетрепонемных теста одновременно. Второй нетрепонемный тест, который использовали для диагностики сифилиса, была микрореакция преципитации. В результате микрореакции преципитации был подтвержден диагноз сифилиса в 31,1% случаев. Далее данные пациенты были направлены в специализированные медицинские учреждения для дальнейшего обследования и лечения.

**Выводы.** По результатам проведенной серодиагностики нетрепонемными тестами сифилиса в ООО «ИТМ» среди мигрантов выявлен высокий уровень положительных проб. При высокой трудовой миграции актуален мониторинг заболеваемости сифилисом мигрантов. Проведение противоэпидемических мероприятий, адекватных особенностям данной социальной категории населения.



# СОЦИАЛЬНО-ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ

---

В.В. Александрова  
**ХАРАКТЕР РАНЕНИЙ И ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД БОЕВЫХ  
ДЕЙСТВИЙ В АФГАНИСТАНЕ В 1979–1989 Г**

*Кафедра социально-исторических наук  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.и.н. Е.Ю. Павлова*

---

**Актуальность.** Десятилетняя история военного присутствия СССР в Афганистане жива в памяти участников-ветеранов. На всем протяжении войны с болезнями и ранениями сражались не только советские военные медики, но и солдаты и офицеры, оказывавшие первую медицинскую помощь пострадавшим сослуживцам. К огромному сожалению, опыт афганской военной-полевой медицины оказался актуален в период военных операций в Чечне. Изучение этого опыта представляет ценность, как дань уважения всем участникам военных действий.

**Цельисследования.** Выявить особенности оказания первой медицинской помощи в период боевых действий в Афганистане в 1979–1989 г. Для этого необходимо проанализировать специфику боевых действий, характер (виды и степень)ранений,медицинское обеспечение и уровень медицинской подготовки военнослужащих.

**Материалы и методы.** Работа основана на изучении научной литературы (в том числе, посвященной военной медицине в период Афганской войны), данных СМИ (печатных и размещенных в сети Интернет), фотодокументов, а также воспоминаний участников военных действий. При работе с данными материалами были использованы методы: анализ статистических данных, интервьюирование и др.

**Результаты и их обсуждение.** Специфика боевых действий в Афганистане была связана с тем, что война велась фактически на территории всей страны в форме контрпартизанских действий со стороны советских и правительственных войск и партизанской борьбы со стороны войск оппозиции. Важными способами ведения боевых действий были рейды, блокирование и прочесывание, засады. Такой характер боевых действий в условиях горно-пустынной местности в сложной санитарно-эпидемиологической обстановке создал большие трудности в медицинском обеспечении войск.

Характер ранений за время войны менялся. Из статистических материалов виден рост числа ранений, вызванных минами, и снижение пулевых ранений и ранений в грудь, живот и таз. За время войны число комбинированных ранений увеличилось в четыре раза, а число серьезных и критических ранений возросло в два раза. Значительное число раненых требовало неотложной медицинской помощи. Медицинская подготовка военнослужащих включала в себя обучение приемам оказания первой медицинской помощи: эвакуации раненого из-под огня противника, остановки наружного кровотечения с помощью жгута и повязки, введения обезболивающих средств, наложение повязки, транспортная иммобилизация, искусственное дыхание, массаж сердца.

В экипировку советских военнослужащих входили индивидуальный перевязочный пакет, аптечка индивидуальная, кровоостанавливающий жгут и медицинская сумка. По воспоминаниям участников, не всегда такие средства были доступны, поэтому приходилось пользоваться подручными средствами – ветками, палками, жгутами из автомобильной камеры и т.д. Большие сложности возникали при эвакуации раненых высоко в горах. Дополнительную сложность создавали высокая температура, отсутствие чистой воды. Даже при самых решительных и энергичных действиях не всегда удавалось спасти человека.

**Вывод.** Медицинская практика в условиях Афганистана стала настоящим вызовом для советских военнослужащих и медиков. За время войны совершенствовались способы и методы медицинского и хирургического обеспечения, а также средств защиты (совершенствование бронежилетов), что позволило спасти многие жизни.

В.С. Аникина  
**МИХАИЛ АЛЕКСЕЕВИЧ САМОТЕЙКИН – ПРАКТИК,  
УЧЕНЫЙ, ПЕДАГОГ**

*Кафедра социально-исторических наук  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.и.н., доцент И.В. Путилова*

---

**Актуальность.** Михаил Алексеевич Самотейкин – ученый, заведующий кафедрой патологической анатомии НГМИ (1968–1987), проректор по учебной работе НГМИ (1971–1977), отличник здравоохранения. Его научная деятельность была связана с изучением особенностей гемомикроциркуляции в сердце, почках и головном мозге в возрастном аспекте при различных заболеваниях.

**Цель исследования.** Сбор биографического материала и анализ биографии М.А. Самотейкина как примера служения важнейшему делу – медицинской науке и практике, подготовке будущих врачей.

В 1968 г. М.А. Самотейкин приехал в Новосибирск состоявшимся практиком, исследователем и преподавателем. Выпускник Саратовского медицинского института, доктор наук, 12 лет руководивший кафедрой патологической анатомии в Благовещенском государственном медицинском институте всю свою дальнейшую жизнь и деятельность связал с Новосибирском и Новосибирским государственным медицинским институтом.

Деловые и профессиональные качества нового заведующего кафедрой патологической анатомии М.А. Самотейкина оказались востребованы в НГМИ. Почти сразу он был назначен деканом лечебного факультета, а с 1971 по 1978 годы был проректором института по учебно-воспитательной работе. Прекрасный лектор, доброжелательный человек, Михаил Алексеевич щедро делился своими знаниями и опытом с сотрудниками кафедры и студентами. Он много внимания уделял вопросам оптимизации учебного процесса, наглядности преподавания на кафедрах морфологического профиля, воспитанию в студентах клинико-морфологического мышления.

М.А. Самотейкин много сил отдавал общественной работе: избирался членом парткома НГМИ, был активным лектором общества «Знание», членом коллегии Новосибирского Облздраотдела. На протяжении почти 20 лет М.А. Самотейкин был бессменным председателем Новосибирского научно-общества патологоанатомов, являлся членом правления Всесоюзного научного общества патологоанатомов, членом редакционного совета журнала «Архив патологии».

Но главным делом жизни Михаила Алексеевича всегда оставалась наука. Под его руководством на кафедре патологической анатомии НГМИ ин-

тенсивно изучалась патология микроциркуляции в сердце, почках и головном мозге в возрастном аспекте и при различных заболеваниях. По этой проблеме под редакцией М.А. Самотейкина было издано 2 тематических сборника научных работ.

**Выводы.** Михаил Алексеевич разработал оригинальную концепцию сердечной недостаточности при гипертонической болезни – прогрессирующее уменьшение плотности капилляров, степени капилляризации миокарда и увеличение радиуса диффузии. Профессор М.А. Самотейкин – автор 200 научных работ, посвященных различным вопросам патологической анатомии. Под его руководством были выполнены более 20 кандидатских и 6 докторских диссертаций, значителен его вклад как педагога в дело подготовки врачей.

М.А. Самотейкин внес большой личный вклад в дело становления и совершенствования деятельности патологоанатомической службы Новосибирска, оказывая большую практическую и консультативную помощь органам здравоохранения.

С.В. Ащеулова, Р.А. Демченко  
**ЭВОЛЮЦИЯ ВРАЧЕВАНИЯ В РАННИЙ ПЕРИОД  
ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА: КОНЦЕПЦИИ Р. ДОКИНЗА  
И З. ФРЕЙДА**

*Кафедра социально исторических наук  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: О.С. Егорова*

.....

**Актуальность.** Один из важнейших вопросов истории медицины – возникновение представлений о врачевании, первых осознанных медицинских практик. Современные представления о медицинской практике как таковой не всегда отвечают на вопрос о том, откуда могли возникнуть поведенческие модели, эволюция которых и привела к возникновению медицинских представлений и практик, характерных для периода «коллективного врачевания».

**Цель исследования.** Цель данного исследования заключается в поиске новых подходов к решению проблемы генезиса врачевания.

**Материалы и методы.** Данное исследование основано на концепциях австрийского психоаналитика З.Фрейда «Тотем и табу» и английского эволюциониста Р. Докинза «Эгоистичный ген».

**Результаты.** Согласно основной концепции «Эгоистичного гена» Ричарда Докинза каждая поведенческая модель появилась вследствие мутации и закрепились в результате естественного отбора. Применение этой концепции к феномену поведения человека позволяет говорить о том, что склонность к «врачеванию» у предковых форм людей обусловлена действием определенных генов. Об этом же свидетельствуют многочисленные описания подобного поведения у других животных.

Появление разума позволило людям развить и усовершенствовать медицинские практики. Однако этот процесс происходил постепенно и был неразрывно связан с эволюцией человеческого сознания. Об этом пишет Зигмунд Фрейд в своей работе «Тотем и табу». Сама идея о том, что болезни и травмы имеют причину и их можно лечить, появилась позже непосредственно «прамедицинской» практики. Такое развитие стало возможным в результате осознания существования причинности. Следовательно, народная медицина является одной из древнейших и базовых практик человечества.

**Выводы.** Народная медицина – это эволюционно обусловленный и закреплённый, развитый обществом феномен, зародившийся вместе с ранними общинными практиками предков *Homo sapiens* и превратившийся в неотъемлемую часть современных человеческих отношений, пройдя путь от инстинкта к коллективному врачеванию.

П.М. Глызина  
**СТУДЕНЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ РОССИИ И ЗАПАДА:  
ПОПЫТКА СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА**

*Кафедра социально-исторических наук  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель О.Ю. Сиваченко*

---

**Актуальность.** После развала СССР и введения Болонской системы Россия стала копировать западную систему образования (балльная система оценивания, введение бакалавриата и магистратуры, перенос науки в университеты из научных институтов и др.). Но стоит учитывать, что западная система высшего образования выросла из иного общества и на иных основаниях. Понимание этих различий поможет нам лучше понять, что может быть использовано из зарубежного опыта, а что окажется вредным и нежизнеспособным. Одним из таких оснований системы высшего образования являются различные принципы самоорганизации вузовских сообществ в России и на Западе.

**Цель исследования.** Сравнить вузовские организации России и Запада, сопоставить их нормативно-ценностные основы, определяющие цели деятельности студенческих организаций.

**Материалы и методы.** В исследовании использовались методы прикладной социологии: опрос в виде анкетирования, анализ, обобщение, статистические методы. В анкетировании участвовали две группы респондентов. 1 группа: студенты НГМУ с 1 по 2 курс. 2 группа: выпускники различных ВУЗов. Полученные результаты сравнивались с описанием студенческих организаций в монографии Р.В. Дорохиной «Этические принципы и ценностные установки студенческих корпораций Европы и Северной Америки».

**Результаты и их обсуждение.** Преимущественно студенческие организации Запада представляют собой принцип жизненного союза, основанный на крепкой дружбе, почитании традиций, взаимном воспитании и образовании с тщательным отбором членов по различным характеристикам. При анализе результатов анкетирования россиян было установлено, что многие респонденты состоят(ли) только в профсоюзе студентов и никакого специального отбора не проходили, причем само членство было формальным. Также 75,6 % опрошенных 1 группы и 59,1 % опрошенных 2 группы считают, что в их ВУЗе существуют(овали) неформальные студенческие организации и их основными направлениями являются(лись) общественная и волонтерская деятельность, организация досуга. Около половины – 45,7 % респондентов 1 группы общаются с членами студенческой организации только по делу, а вот 68,2 % респондентов 2 группы поддерживают дружеские отношения с некоторыми участниками организаций.

**Выводы.** Сопоставлены нормативно-ценностные основы студенческих организаций. Результаты исследования подчеркивают разницу оснований образования в России и на Западе. В ВУЗах Запада нет постоянных учебных групп, границы размыты. Студент в России четко понимает, что он – студент факультета, группы. И самоорганизация российских студентов часто происходит внутри этих границ, а у западных студентов роль коллективов, в которых формируется групповая идентичность играют студенческие союзы. Все ВУЗы не только транслируют знания, но и решают задачу передачи определенной культурной и нравственной традиции. И если в России носителем такого рода традиции выступает педагогический состав ВУЗа, процессы организации студентов управляются «сверху», то на Западе важную роль играют студенческие объединения.

Е.С. Головенкин, А.Д. Казанцев,  
Э.П. Фадеева, В.Р. Вахитов  
**ЗАКАЛЕННЫЕ ДУХОМ СИБИРИ: ВРАЧИ  
ЕНИСЕЙСКОЙ ГУБЕРНИИ**

*Кафедра философии и социально-гуманитарных наук  
Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Научный руководитель: доцент Е.В. Штарк*

---

**Актуальность.** Образование Общества врачей Енисейской губернии (1886 год) способствовало развитию здравоохранения Сибири. Деятельность врачей Общества затронула все направления практической медицины, что является актуальным направлением в современном здравоохранении Красноярского края.

**Цель исследования.** Изучить роль и основные направления деятельности Общества врачей Енисейской губернии в становлении здравоохранения Сибири в период конца XIX начала XX веков.

**Материалы и методы.** Были исследованы архивные данные Красноярского края за период с 1772 по 1923 гг. В архивные данные входило 4 дела, в каждом из которых было более из двухсот документов.

В ходе данной работы использовались методы прикладного научного исследования с использованием статистических данных, а также методы сравнения, синтеза и анализа полученных данных.

Материалы исследований подвергались статистической обработке с использованием программ Descriptive statistics и STATISTICA 10.

**Результаты и их обсуждение.** Доказана значимость общества врачей Енисейской губернии и врачей-сибиряков в целом. С помощью архивных документов установлена их важность для медицины Сибири, а также всей Российской империи, а после и Советского Союза.

**Выводы.** 1. Общество врачей Енисейской губернии стало ключевым фактором в подъеме здравоохранения Сибири конца XIX начала XX века; 2. В годы Советской власти работавшие в Сибири врачи внесли неоценимый вклад в борьбу с инфекционными заболеваниями во время гражданской войны.

О.С. Егорова  
**СПОСОБЫ ПРОДЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ ПО  
А.В. СУХОВО-КОБЫЛИНУ**

*Кафедра социально исторических наук  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.и.н., доцент И.И. Николаева*

---

**Актуальность.** Проблема увеличения продолжительности жизни и поиск способов ее продления сопутствует человечеству на протяжении всей истории его развития. Одним из представителей длинной плеяды единомышленников, посвятивших свою жизнь решению данной проблемы, является русский драматург, философ и переводчик Александр Васильевич Сухово-Кобылин (1817–1903 гг.).

**Цель исследования.** Цель данного исследования заключается в выявлении способов продления человеческой жизни, предлагаемых Сухово-Кобылиным, и их описании.

**Материалы и методы.** Данное исследование основано на анализе трудов Сухово-Кобылина: фрагментов философской работы «Учение Всемир», пьес «Свадьба Кречинского», «Дело» и «Смерть Тарелкина», переписки и дневника.

**Результаты.** «Кодекс здоровья», выработанный Сухово-Кобылиным, и которому он успешно следовал на практике более 40 лет в попытке продлить свою жизнь, весьма прост. Сам автор сводит его к трем ключевым правилам или способам: «чистый Воздух, скудная Пища, усиленный Труд». Рассмотрим подробнее значение, которое Сухово-Кобылин вкладывал в каждое из этих понятий, а также их практическую реализацию.

Соблюдение первого положения заключается в создании подходящих жизненных условий, по большей части в выборе правильного места жительства: человек, желающий сохранить свое здоровье и продлить жизнь, должен находиться подальше от городского воздуха и суеты. Так, Сухово-Кобылин долгие годы жил в своем сельском имении (как и герой его пьес – помещик Муромский), считая его лучшим местом в России из-за благотворного влияния чистого воздуха на организм и возможности единения с природой.

Второй способ предполагает выбор правильного питания. Однако «скудная Пища» не подразумевает аскетического воздержания от еды, а заключается в соблюдении строгой вегетарианской диеты. Сам Сухово-Кобылин несколько десятилетий практиковал вегетарианство, и даже написал небольшую работу, посвященную данной теме: «Похвала Вегетаризму». Врач, лечивший его в старости, писал: «ему 82 года, и 40 лет он питается яйцами,



молоком и Гегелем»; а соседи, к которым он заглядывал в гости, не находили себе места, пытаясь его накормить. Также, следуя представлениям своего времени, Сухово-Кобылин отказался от чая и сигар.

Не менее важным является соблюдение третьего правила. Под «усиленным Трудом» Сухово-Кобылин понимал следование четко установленному распорядку дня, в котором, помимо прочих занятий, главная роль отводилась ежедневному труду – как умственному, так и физическому. Сухово-Кобылин, за исключением редких дней, следовал собственному распорядку, который устанавливал время сна, приема пищи, физической и умственной работы. Из физических упражнений Сухово-Кобылин предпочитал гимнастику, греблю на лодке, плавание, работы по хозяйству в лесу или в саду на свежем воздухе; а из умственных – чтение, в том числе научной литературы, перевод на русский язык философских трудов Г.В.Ф. Гегеля, работу над собственными пьесами, статьями, эссе, философскими сочинениями. Благодаря собственному «кодексу здоровья» Сухово-Кобылин на долгие годы сумел сохранить здоровье и хорошую работоспособность; а из отведённых по его собственным расчётам 90 лет человеческой жизни, он прожил 85.

**Выводы.** Согласно Сухово-Кобылину, для того, чтобы продлить жизнь, человек должен 1) позаботиться о выборе подходящего места жительства, 2) правильно питаться и 3) соблюдать установленный режим дня, ежедневно чередуя умственные и физические занятия.

Н.С. Ефремова  
**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ ВЕЛИКОЙ КНЯГИНИ  
ЕЛИЗАВЕТЫ ФЕДОРОВНЫ РОМАНОВОЙ И ЕЕ  
ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РОССИИ**

*Кафедра социально-исторических наук  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель С.О. Вишневецкий*

---

В современной России благотворительность и милосердие как социальная форма деятельности являются неотъемлемой частью духовной жизни общества и формирования общественного сознания. Различные аспекты, связанные с ее историей, как в плане теоретическом, так и практическом, также актуальны.

История знает немало примеров истинно милосердных людей. Представители различных сословий отдавали нуждающимся то, что имели: одни –

состояние, другие – силы и время. Любовь к ближнему, готовность делать добро всякому, служить своему отечеству становились движущей силой в их поступках. Одной из таких личностей является великая княгиня Елизавета Федоровна Романова (сестра последней российской императрицы), основательница Марфо-Мариинской обители, причисленная к лику святых. Данное исследование посвящается великой княгине добродетель которой не знала границ и национальностей, пола и принадлежности к сословному положению. Материалы личной переписки Елизаветы Федоровны, дневниковые записи позволяют изучить личность великой княгини, определить основные черты ее характера, жизненные цели. Елизавета Федоровна подняла качество социального служения на новый уровень. Благотворительная деятельность стала ее повседневной жизнью.

История изучения личности Елизаветы Федоровны восходит к текстам о ней, появившимся еще при жизни. Большинство работ этого времени носит историко-статистический и информационно-справочный характер и касаются истории российской благотворительности, сестринского христианского служения, благотворительных учреждений Елизаветы Федоровны.

Определенный вклад в изучение темы вносят исторические труды, посвященные общинам сестер милосердия, которые учреждались в России с середины XIX в. великими княгинями. Вклад Елизаветы Федоровны в благотворительное и социальное движение становится значимым опытом того, что можно назвать подлинной благотворительностью – представительница императорского дома, оказалась способна без формализма и высокомерия, заботливо и внимательно относиться к обыденным человеческим потребностям. Личный пример повседневной заботы Елизаветы Федоровны о простых страждущих, социально незащищенных людях свидетельствует о том, что для эффективной организации важны не высокопарные слова о благотворительности, а каждодневное попечение о самом насущном. Великая княгиня соединила в своей благотворительной деятельности три ее вида — официальную, или государственную, церковную и частную, убедительно продемонстрировав необходимость объединения усилий частных стремлений с непосредственным государственным участием и поддержкой церкви для решения общих задач в сфере социального служения в Российской империи. Образ самой великой княгини как представительницы царского дома, и в то же время активного частного инициатора, организатора и жертвовательницы характеризует великую княгиню как личность, сумевшую изменить привычные для конца XIX — начала XX в. представления о социальном служении и благотворительности, о роли женщин в обществе и церкви.

Таким образом, великая княгиня работала в более семидесяти восьми благотворительных учреждений, из которых большая часть были ею же и организованы. Личность великой княгини Елизаветы Федоровны, продемонстрировала возможность объединения различных видов благотворительности и бессловесного подхода в социальной работе в России.

Е.В. Зайцева  
**МОТИВАЦИЯ К ВЫБОРУ ПРОФЕССИИ ДЕТСКОГО  
ВРАЧА И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НЕОБХОДИМЫХ  
ПЕДИАТРУ КАЧЕСТВАХ У СТУДЕНТОВ-  
ПЕРВОКУРСНИКОВ**

*Кафедра социально-исторических наук  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.и.н., доцент И.В. Путилова*

---

**Актуальность.** Ежегодно большое количество молодых россиян после выпускного бала из вчерашних школьников превращаются в абитуриентов. Большинство из них над выбором профессии и учебного заведения для ее получения задумываются задолго до окончания школы, но неизбежно есть и те, кто выбирает вуз едва ли не в последний момент. На самом деле, от того, кем станет человек в профессиональном плане, зависит очень многое в жизни: душевное состояние, материальное положение и социальный статус, дальнейшая судьба. Потому в идеале выбор должен быть максимально взвешенным и осознанным.

**Цель исследования.** Профессия врача требует от человека определенных личностных качеств. Гуманизм, отзывчивость, высокий уровень эмпатии являются основными из них. Мотивацией к выбору профессии врача, особенно детского, должны быть не корыстные побуждения и престиж, а готовность и способность оказать больному ребенку своевременную квалифицированную помощь. В связи с этим, цель работы – анализ мотивов выбора профессии студентами первого курса педиатрического факультета НГМУ, их представления о качествах, необходимых для того, чтобы стать хорошим детским доктором.

**Методы исследования.** Студентам первого курса педиатрического факультета было предложено выбрать из представленного списка причины, повлиявшие на выбор профессии исходя из их значимости, и так же выбрать качества, которыми должен обладать детский врач.

Всего в исследовании приняли участие 135 студентов первого курса педиатрического факультета НГМУ. Согласно ответам студентов, ведущим мотивирующим фактором в получении профессии детского врача у 27,4% (~37 чел.) опрошенных является представление о том, что дети лучше и чище взрослых, как и в прямом, так и в переносном смысле этого слова, 26% (~35 чел.) опрошенных считают детей самыми благодарными пациентами, 24% (~32) мотивом выбора называют любовь к детям.

Лишь небольшое количество отвечавших на вопросы студентов считают, что в медицине самое главное – профилактика, понимая под этим заботу о здоровье человека в детском возрасте – 3,7% (~5 чел.). Всего 2% (~3 чел.) опрашиваемых среди мотивов своего выбора указали то, что в детстве они много болели, и только 1,5% (~ 2 чел.) студентов решили пойти по стопам своих родителей-педиатров.

Среди наиболее важных качеств детского доктора 28,2% (~ 38 чел.) назвали любовь к детям, умение оказывать психологическую поддержку ребенку и его родителям 17,2% (~24 чел.), умение доступно объяснить диагноз и способ лечения 12,6% (~17 чел.). Коммуникабельность, гибкость в общении необходимым для педиатра качеством считают 4,4% (~6 чел.), умение сопереживать 3,7 (~5 чел.), прекрасные отношения с коллегами, взаимопомощь считают необходимыми в работе детского врача только 0,8% (~2 чел.)

**Вывод.** Таким образом, среди причин выбора профессии детского врача основную долю занимает представление о том, что дети – лучшая часть человеческого общества, представление о них, как о наиболее благодарных пациентах и любовь к детям вообще. Как наиболее важные качества детского врача первокурсники отмечают любовь к детям, умение оказывать психологическую поддержку ребенку и его родителям умение доступно объяснить диагноз и способ лечения.

## Д.А. Ибраев **ЛЕНД-ЛИЗ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СССР**

*Кафедра социально-исторических наук, Новосибирский  
государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель С.О. Вишневский*

---

Взаимоотношения СССР с США и Великобританией в рамках Второй мировой войны являются сложными и неоднозначными. Но, несмотря на существовавшие тогда разногласия, эти страны объединились для достижения общей цели — победы над нацистской Германией.

По причине политизации темы помощи СССР англо-американскими союзниками существуют кардинально противоположные оценки поставок. С одной стороны ленд-лиз оценивается как «оружие победы», а, с другой лишь как «4% советского производства», как указывал Н.А. Вознесенский в «Военной экономике СССР в период Отечественной войны».

Для оценки значимости ленд-лиза для военной экономики и вклада в победу была изучена публикация «Ленд-лиз – оружие победы» Э. Стеттиниуса. Эдвард Стеттиниус занимал пост администратора программы ленд-лиза в администрации президента Ф. Рузвельта с 1941 по 1945 гг. и имел непосредственное отношение к организации поставок помощи в СССР. Ещё одним источником является книга «Говорят сталинские наркомы» Г.А. Куманева, в которой приводятся записи, интервью и беседы с деятелями, которые непосредственно отвечали за реализацию политики ленд-лиза со стороны СССР. Среди прочих, отдельное внимание уделяется наркому внешней торговли СССР с 1938 по 1949 гг. А.И. Микояну, фактически организовавшему снабжение фронта и входившему в ГКО.

В рамках ленд-лиза, США могли бесплатно поставлять технику, боеприпасы, оборудование и пр. странам, оборона которых была жизненно важной для самих Соединенных Штатов. Вся техника, оборудование и материалы, истраченные, израсходованные или уничтоженные во время войны, оплате не подлежали. Имущество, оставшееся после окончания войны и пригодное для гражданских целей, должно было быть оплачено. Что касается СССР, то обещание снабдить его необходимыми для войны материалами Ф. Рузвельт и У. Черчилль дали сразу же, после нападения Германии на Советский Союз. 1 октября 1941 г. в Москве был подписан Первый Московский Протокол о снабжении СССР, сроком до 30 июня 1943 г. Закон о ленд-лизе был распространен на СССР 28 октября 1941 г., в результате чего Союзу был предоставлен займ на 1 млрд. долларов. В течение войны было подписано еще три протокола: Вашингтонский, Лондонский и Оттавский, посредством которых поставки были продлены до конца войны. Официально поступления по ленд-лизу в СССР прекратились 12 мая 1945 г., фактически же по «списку Молотова-Микояна» они продолжались вплоть до августа 1945 г.

Поставки готовых орудий были не так велики. Например, ленд-лизовские танки составили 12,3% от общего количества произведенных в СССР в 1941 – 1945 гг., а доля иностранных орудий и минометов составляла лишь 2,7%. Зато процент поступлений от союзников в виде авиационного топлива равнялся 40% от общего количества, поставленного и произведенного в СССР. Поставки из США алюминия превышали производство металла в СССР, поставки меди составляли 80% от отечественной выплавки. Химпродукты, стальной лист (из-за его дефицита, кабины отечественных «полуторок» и

«трехтонок» делали из дерева) и артиллерийский порох имели большое значение. Ощутимое влияние на повышение технического уровня отечественного машиностроения оказали поставки высокопроизводительного оборудования: 38000 станков из США и 6500 из Великобритании еще долго работали и после войны.

По мнению А.И. Микояна, безграничных поставок война могла бы затянуться еще на долгие годы и привела бы к пролитию немалой крови, или вообще бы могла иметь иной исход. Техника и ресурсы, поставленные союзниками, внесли немалый вклад в победу и заметно превышают хрестоматийные «4% советского производства».

Я.Е. Карпотенко  
**ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА В  
ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ «ДЕТЕЙ» И «РОДИТЕЛЕЙ»**

*Кафедра социально-исторических наук, Новосибирский  
государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.и.н., доцент И.В. Путилова*

---

**Актуальность.** Тема Великой Отечественной войны в XXI веке обретает все большую актуальность, становясь одним из «якорей» исторического сознания россиян. В связи с этим представляет интерес уровень знаний и представлений о войне представителей разных поколений, обозначенных нами как «дети» и «отцы».

**Цель исследования.** выявление состояния исторической памяти о войне у разных возрастных поколений. В данном случае – это студенческая молодежь и, условно говоря, их родители. Условно, потому что в опросе принимали участие также бабушки и дедушки студентов. Таким образом, это возрастные группы молодежи от 17 до 20 лет и взрослых в возрасте от 37 до 68 лет.

**Предмет исследования.** отражение памяти о Великой Отечественной войне в представлениях, знаниях и образах.

**Методы исследования.** Наиболее доступным средством достижения цели исследования, обозначенной выше, представляется опрос-анкетирование. Было решено предложить респондентам анкету с 10-ю вопросами общего характера, ответы на которые не предполагали бы конкретных глубоких знаний. Было опрошено 120 студентов-первокурсников СГУПС и 162 студента 1 курса НГМУ, а также 98 «родителей». Обратимся непосредственно к результатам анкетирования (приведены результаты ответов на часть вопросов).

***Предлагалось назвать выдающихся полководцев Великой Отечественной войны.***

**«Дети»:**

- Не дали ответа на вопрос~17%
- Назвали трёх и более~18%

**«Родители»:**

- Не дали ответа на вопрос~5%
- Назвали трёх и более~80%

***Предлагалось выбрать из списка пионеров-героев.***

**«Дети»:**

- Не дали ответа на вопрос~10%
- Правильно выбрали всех пионеров-героев~23%

**«Родители»:**

- Не дали ответа на вопрос~2%
- Правильно выбрали всех пионеров-героев~1%

***По описанию событий предлагалось назвать Героя Советского Союза или подпольную организацию.***

**«Дети»:**

- Назвали Зою Космодемьянскую~35%
- Назвали Алексея Маресьева~27%
- Назвали «Молодую гвардию»~10%

**«Родители»:**

- Назвали Зою Космодемьянскую~90%
- Назвали Алексея Маресьева~90%
- Назвали «Молодую гвардию»~87%

***На вопрос «Чем стал известен «дом Павлова»?***

**«Дети»:**

- Дали ответ~17%
- Не дали ответа~83%

**«Родители»:**

- Дали ответ~71%
- Не дали ответа~29%

**Выводы.** Старшее поколение продемонстрировало явное превосходство в знаниях о ВОВ, позиции младшего поколения оказались явно слабее. Исторического сознание младшего поколения все же находится пока в стадии становления, и будет дополняться и развиваться. Прошлое нашей страны, каким бы трудным оно ни было, это достояние народа, а его сохранение в памяти народной – важнейшая политическая, нравственная, культурная задача.

**В.В. Макарова**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В НОВОСИБИРСКЕ В ГОДЫ**  
**ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945**  
**ГОДОВ: НАУЧНЫЙ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ АСПЕКТ**

*Институт истории, гуманитарного и социального образования  
Новосибирский государственный педагогический университет  
Научный руководитель: к.и.н., доцент В.И. Баяндин*

События Великой Отечественной войны по-прежнему привлекает к себе внимание исследователей. Прежде всего, это объясняется значимостью этой

войны и ее влияние на развитие СССР, кроме того, до сих пор имеется много вопросов и тем требующих дальнейшего изучения. В Новосибирск в годы войны, сюда отправляли раненных и больных с фронта на лечение, более 80 санитарных поездов курсировало между фронтом и Новосибирском. Новосибирск становится одним из крупных центров по излечению бойцов Красной Армии.

В данном исследовании мы полагались на историографические источники – опубликованные материалы научных конференций, проходивших в годы Великой Отечественной войны, на документальные источники – местная периодическая печать военного времени, личные источники – письма жителей Новосибирска.

В связи с этим, мы поставили цель: выяснить роль научных и практических трудов в развитии здравоохранения в Новосибирске в годы Великой Отечественной войны.

Новосибирские ученые и медики не только лечили, но и проводили научные конференции, в том числе и в Новосибирске, публиковались труды, научные сборники по многим насущным вопросам здравоохранения.

Вместе с тем, в Новосибирске не прекращалась научная деятельность, сибирские врачи искали новые, более эффективные методы лечения не только военных повреждений, но и борьбы у населения с туберкулезом, обморожением и т. д.

Эвакогоспитали занимали особое место в здравоохранении, основном их помещали на зданиях школ, первые учреждения появились уже в июле 1941 года, было более двадцати, а общее количество госпиталей за время войны превысило пятидесяти. Последних пациентов эвакогоспитали выписывали уже в 1947 году.

Благодаря героической работе врачей Новосибирска остались живы более 200 тыс. солдат с фронта и значительное количество гражданского населения. Среди крупных больничных учреждений, появившихся в Новосибирске в годы войны, следует отметить 3-ю детскую больницу на 150 коек и 15-ю инфекционную больницу на 120 коек (1941 г.); Ипподромскую больницу на 25 коек и родильный дом № 4 – на 95 коек (1942 г.); больницу восстановительной хирургии на 500 коек (1943 г.).



А.А. Одинаев  
**ОБРАЗ АВИЦЕННЫ В МИРОВОМ КИНЕМАТОГРАФЕ**

*Кафедра социально-исторических наук  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: С.О. Егоров*

---

**Актуальность.** Авиценна – один из известнейших врачей в мировой истории. Его образ в массовой культуре был отражён в различных произведениях, в том числе – в кинематографических (фильмы и телесериалы). В зависимости от того, в какой стране и в какое время он были сняты, Авиценну изображали по-разному. Поиск этих различий и установление причин их возникновения является актуальным для исследования исторического Авиценны.

**Цель исследования.** Исследование образов Авиценны в мировом кинематографе и их сравнение.

**Материалы и методы.** Были проанализированы фильмы «Авиценна» (1956, СССР), «Юность Гения» (1982, СССР), «Лекарь: Ученик Авиценны» (2013, Германия) и телесериал «Авиценна» (1987, Иран).

**Результаты и их обсуждение.** Во всех произведениях Авиценна изображён очень образованным и мудрым человеком, целеустремленным, смелым, не опускавшим руки перед трудностями. Во всех фильмах Авиценна занимался лечением людей вне зависимости от их статуса, свою мудрость он приобретал с возрастом и развивал свои знания в области медицины. Однако, в фильмах есть и значимые различия. В фильме «Авиценна» 1956 г. медицина времён жизни известного врача показана как хорошо развитая, но все окружающие, как это изображено в фильме, считали эту науку ложной, а тех, кто занимался медициной – безбожниками и обманщиками. В этот период жизни Авиценна написал в одной из своих книг, что Земля вращается вокруг Солнца, а её не крутит султан, как было принято считать, за что и был брошен в темницу. В этом фильме также показываются юношеские годы Авиценны, в этот период жизни он полностью посветил себя науке, днём и ночью учился.

В телесериале «Авиценна» 1987 г. подробно рассказывается о жизни известного врача с самых ранних лет. Авиценна показан очень одарённым ребёнком: с детства он много читал, в возрасте 10 лет полностью изучил Коран и мог дискутировать со своими учителями.

Фильм 2013 г. «Лекарь: Ученик Авиценны» содержит множество контрастов. В соответствии с фильмом, медицина в Европе в этот период была в упадке: не было ни врачей, ни больниц, и только странствующие брадобреи, плохо разбирающиеся в медицине, занимались лечением больных. В тоже вре-

мя в Исфахане процветало врачебное искусство, во главе которого стоял Авиценна, к которому главный герой поехал учиться. Авиценна в этом фильме показан мудрым учителем и учёным, спорящим с религиозными фанатиками.

**Выводы.** В рассмотренных фильмах и телесериалах в изображении Авиценны по-разному расставлены акценты в изображении его отношений с религией, наукой, правителями, по-разному показано отношение к медицине в обществе его времени.

Н.С. Стукалина  
**ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА РЕФОРМАТОРА ВТОРОЙ  
ПОЛОВИНЫ XIX В. – СОЦИАЛЬНЫЙ ЛИФТ ИЛИ  
БАЛЛАСТ НА ПУТИ К УСПЕХУ?**

*Институт истории, гуманитарного и социального образования  
Новосибирский государственный педагогический университет  
Научный руководитель: д.и.н., профессор Н.Н. Родигина*

---

Отмена крепостного права – одно из значимых социально-политических преобразований в России, совершенное узким кругом реформаторов по наказу Александра II. Одним из наиболее значимых критериев, способствовавших приобщению (или наоборот, отторжению) государственных сановников к реализации курса Великих реформ, стали их личностные качества.

**Цель** данного исследования – показать взаимозависимость карьеры и личностных качеств «сердцевины» либеральной бюрократии второй половины XIX в. – Н.А. Милютин, В.А. Арцимовича, С.С. Ланского.

Исследуя эго-тексты ближайшего окружения этих реформаторов, членов их семей, коллег и представителей оппозиционного течения – можно выделить черты характера, которые служили социальным лифтом или, наоборот, балластом в продвижении по службе.

Н.А. Милютин, благодаря живости мысли и решимости, постепенно стал незаменимым человеком в министерстве внутренних дел, а позже сыграл решающую роль в подготовке крестьянской реформы. Его энтузиазм и умение подбирать окружение, а также репутация как человека убеждения и конкретных дел способствовали его необычайно резкому подъему по службе. Люди, близко знающие Милютину, отмечают в своих воспоминаниях его искренность и сердечную доброту. Это достаточно несвойственно для политического лидера такого масштаба. Помимо того, он обладал чертами харизматического лидера, о чем можно судить и по «Запискам» жены, и оценкам

современников. Имея колоссальный дар убеждения и обладая умением сразу понять суть дела, он оказывал большое влияние на людей, сплачивая их вокруг себя. Возможно, именно такое сплетение редких душевных качеств и стало основой для такого яркого, но сложного карьерного пути Милютин.

Другой талантливый руководитель, В. А. Арцимович отличался умением подбирать на руководящие посты образованных людей с непреодолимым желанием служить во благо Отечества. Неся службу в Калуге, Виктор Антонович поражал калужан своим вежливым и уважительным отношением ко всем, кто обращался к нему. Для многих его образ «послужил примером стойкого служения добру и справедливости».

Министра внутренних дел С. С. Ланской с первых же дней начал формировать вокруг себя сплоченную команду молодых и энергичных представителей либеральной буржуазии. О нем складывалось впечатление как о человеке «без твердой воли» – целиком и полностью его мнение зависело от взглядов и идей окружения. Отзывы о Сергее Степановиче, сложившиеся в его окружении, порой прямо противоречат друг другу.

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство либеральных реформаторов второй половины XIX в. обладали сходными личностными качествами, среди которых мемуаристы особенно отмечают честность и принципиальность в своих взглядах. Именно благодаря этим качествам и поступкам, основанным на них, эти реформаторы получили всеобщее признание и отстояли реформу крепостного права. Но, в то же время, в силу своего возраста и неумения успевать за течением времени и ходом мысли, отсутствием четкого понимания хода общественного развития и ожиданий социума, многие из них были отстранены от должности и были вынуждены продолжить свою карьеру в других сферах деятельности.

Н.С. Усольцева  
**КЛАВДИЯ ГРИГОРЬЕВНА РЕМИННАЯ – СУДЬБА  
ЧЕЛОВЕКА И ПЕДАГОГА**

*Музей истории*

*Кафедра социально-исторических наук*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: директор музея С.Г. Шамовская-Островская  
к.и.н., доцент И.И. Николаева*

---

**Актуальность.** Актуальность данной темы заключается в том, что сегодня все больший интерес проявляется не только к истории нашей стра-

ны, но и к истории отдельных организаций, учреждений и личностей. История Новосибирского государственного медицинского университета складывается из страниц жизни незаурядных личностей, оставляющих заметный след в науке, в подготовке и воспитании будущих врачей. Таким незаурядным и интересным человеком, человеком удивительной судьбы была старейший работник кафедры анатомии человека Клавдия Григорьевна Реминная (1913–1997).

**Цель исследования.** Цель исследования состоит в анализе и систематизации имеющихся, а также новых документов для пополнения и сохранения истории кафедры анатомии человека НГМУ.

**Материалы и методы.** Основным методом исследования стал анализ первичных (архивных) и вторичных (материалы газет, журналов, воспоминаний и т.п.) источников, а также контент-анализ личных документов. Большую помощь в исследовании оказала биографическая информация (документы личного дела, архива кафедры анатомии человека и музея НГМУ, переписка с родственниками и т.п.), которые позволили проследить жизненный путь К.Г. Реминной, воссоздать встающий за документами живой и целостный образ преподавателя второй половины XX века.

**Результаты.** Кафедра анатомии человека (ранее – нормальной анатомии) является одной из старейших кафедр НГМУ. Она была организована в 1936 г., через год после создания Новосибирского медицинского института. В 1938 г. на кафедру была принята на работу препаратором К.Г. Реминная, которая оказывала большую помощь в педагогической работе. Не имея среднего образования, она совмещала работу с учебой на сангигкурсах и в 1940 г. поступила в НГМИ, по окончании которого, осталась на кафедре в аспирантуре. С приходом в 1948 г. на кафедру профессора К.В. Ромодановского Клавдия Григорьевна стала вести занятия со студентами первых курсов и заниматься научной работой. В то время началось планомерное изучение функциональной анатомии лимфатической системы. К разработке этой проблемы приступили тогда Ю.И. Бородин, Т.Я. Одынец, Л.В. Пупышев, А.М. Шурина, Г.В. Томчик и др., в том числе этой проблемой стала заниматься К.Г. Реминная. В 1961 г. она успешно защитила кандидатскую диссертацию.

К.Г. Реминная осталась в памяти сотрудников кафедры и бывших студентов высококвалифицированным анатомом и педагогом, блестяще владеющим техникой препарирования и другими классическими анатомическими методиками. Ею был изготовлен целый ряд анатомических музейных препаратов, вошедших в золотой фонд музея кафедры. К.Г. Реминная многие годы руководила работой среднего медперсонала кафедры, который благодаря ее умению обеспечивал полноценное обеспечение занятий качественными учебными анатомическими препаратами.

**Выводы.** Результаты данного исследования дали возможность обобщить, систематизировать и пополнить новыми сведениями и фотодокументами историю кафедры анатомии человека НГМУ о старейшем работнике кафедры, кандидате медицинских наук Клавдии Григорьевне Реминной. У нее было нелегкое детство, тяжелая юность, но обладая силой духа и воли, целеустремленностью, она с достоинством выходила из всех сложных ситуаций, оставаясь верной своей профессии.

П.С. Чеснокова  
**ИСТОРИЯ БОЛЬНИЦЫ № 34 ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ  
ИСТОРИИ НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра социально-исторических наук, Новосибирский  
государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.и.н. Е.Ю. Павлова*

---

**Актуальность.** Больница № 34 является первой больницей, открывшейся на левом берегу города Новосибирска. В настоящее время Городская клиническая больница № 34 остается одним из основных медицинских учреждений города. Ее уникальная история тесно связана с развитием Новосибирска и с развитием медицины Сибири в целом.

**Цель работы.** Выявить основные этапы и особенности истории больницы № 34 в контексте развития города Новосибирска.

**Материалы и методы исследования.** Работа основана на изучении и анализе исторической и краеведческой литературы, периодических изданий, архивных источников, а также материалов из сети Internet. Были проведены интервью с руководителями и работниками больницы.

**Результаты.** Особенности развития медицины Новосибирска были обусловлены быстрыми темпами роста города и городского населения с конца XIX в. В 1897 г. при железнодорожной станции «Обь» была построена первая амбулатория на десять коек. К 1920 году в городе было уже несколько медицинских учреждений. Быстро развивалась аптечная сеть.

В 1930 году после принятия постановления «О расширении городской черты гор. Новосибирска Западно-Сибирского края» в состав города вошли шесть населённых пунктов Левобережья. Началось развитие Новосибирска, как крупного центра машиностроения. На левом берегу Оби строится завод «Сибкомбайн».

Растущему населению новых районов города требуется больница. В 1930 году строится больница № 9 (будущая № 34). Сначала она располагалась в трех деревянных бараках на 150 коек и имела четыре отделения: терапевтические, хирургическое, родильное и заразное. В конце 1936 года больница № 9 переезжает в двухэтажное кирпичное здание. Во время Великой Отечественной войны больница обслуживала население всего Левобережья, в том числе, рабочих более пятидесяти эвакуированных заводов. После войны больница развивается, растет количество отделений. В 1962–1964 гг. в здании больницы проходит капитальный ремонт, надстраивается два этажа. Больница №9 переименовывается в городскую клиническую больницу экстренной и неотложной помощи № 34. В 1977 г. был открыт новый лечебный корпус.

Современная городская клиническая больница № 34 имеет три службы: хирургическую, терапевтическую, клинко-диагностическую, более 26 отделений, муниципальный научно-практический неврологический центр, лечебно-спортивный комплекс. Среди отделений больницы есть уникальные: отделение микрохирургии кисти, токсикологическое отделение, отделение челюстно-лицевой хирургии и др. На протяжении своей истории больница имела также несколько уникальных разработок: аппарат искусственной почки, процедуру гипертермия и радонолечебницу.

История больницы уникальна и людьми. В. М. Мыш – основатель сибирской школы хирургов, в 1940-е гг. работал в хирургическом отделении больницы № 9, являвшейся базой кафедры факультетской хирургии НГМИ. Среди выдающихся врачей, которые внесли свой вклад в развитие больницы, – М. Я. Кривонос, Р. М. Митин, В. И. Ярошно и др.

**Вывод.** История больницы № 34 неразрывно связана с развитием города Новосибирска. Направления деятельности больницы, уникальные разработки, впервые применяемые на ее базе, являются важной частью истории медицины Сибири.

## **Т.А. Шабанова, В.В. Струкова** **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ: УЧЁБА И РАБОТА**

*Кафедра социально-исторических наук  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель С.О. Вишневский*

---

В настоящее время занятость молодежи является одной из актуальных проблем России в связи с тем, что общепринятый порог перехода человека в

период самостоятельной жизни находится ниже, чем возраст, в котором человек получает профессию. Также современная система высшего образования в России в области подготовки будущих специалистов претерпела такие изменения, как распространение платного образования, резкое сокращение бюджетных мест, формирование целого ряда профилей подготовки специалистов только на коммерческой основе, отказ от распределения выпускников по рабочим местам. Все эти факторы приводят к тому, что часть студентов вынуждена совмещать учебный процесс с рабочим.

В рамках исследования были рассмотрены различные аспекты совмещения учёбы и работы: статистическое соотношение работающих и безработных учащихся, причины совмещения работы с учёбой. Отдельным пунктом стоял вопрос о приоритетах в работе и учёбе.

Для изучения обозначенной тематики было проведено анкетирование. Опрос проведён среди студентов Новосибирского государственного медицинского университета и студентов Кемеровского государственного университета дневной формы обучения. Всего было задействовано 163 человека: 42 студента 2 курса НГМУ, 35 студентов 3 курса НГМУ, 33 студента 5 курса НГМУ, 20 студентов 6 курса НГМУ, 33 студента 2 и 3 курса КемГУ.

При рассмотрении вопроса о занятости среди студентов НГМУ были выявлены следующие результаты при возможности выбрать один из предложенных вариантов. Из учащихся 2 курса 88,2% только учатся, 9,5% работают в свободное от учебы время, 2,3% работают, пропуская некоторые занятия. Среди студентов 3 курса только учатся 94,2%, 5,8% работают в свободное от учебы время. Среди студентов 5 курса только учатся 52%, 42% работают в свободное от учебы время, 6% работают, пропуская некоторые занятия. Среди студентов 6 курса 30% только учатся, 60% работают в свободное от учебы время, 10% работают, пропуская некоторые занятия. Среди студентов 2 и 3 курсов КемГУ 69,7% только учатся, 18,2% работают в свободное от учебы время, 12,1% работают, пропуская некоторые занятия.

При рассмотрении вопроса о том, что послужило основной причиной совмещения работы с учебой (в том случае, если студенты указывали, что они только учатся, вопрос звучал так: что могло бы стать причиной совмещения работы с учебой), были получены следующие результаты при нескольких возможных вариантах ответа. Среди студентов 2 курса НГМУ 45,2% выбрали получение профессионального опыта, 40,4% тяжелое материальное положение, 38% наличие свободного времени. Студенты 6 курса: 50% тяжелое материальное положение, 50% получение профессионального опыта, 35% наличие свободного времени. Студенты КемГУ: 57,6% тяжелое материальное положение, 33,3% наличие свободного времени, 9,1% получение профессионального опыта.

В ходе исследования было выявлено, что в НГМУ чем старше курс, тем больше студентов совмещают работу с учебой, что в целом, было ожидаемо. Но в то же время студенты 2 и 3 курса к совмещению работы и учебы относятся положительно, а у студентов 5 и 6 курсов растет процент тех, кто относится отрицательно. При сравнении результатов среди студентов НГМУ и КемГУ, получены следующие данные: студенты КемГУ относятся к совмещению работы и учебы более положительно. Многие студенты КемГУ считают, что пропускать занятия из-за работы можно, так как работа зачастую важнее. В свою очередь студенты НГМУ в большинстве считают, что учеба всегда должна быть на первом месте, что, вероятнее всего, диктуется пониманием значимости полученных знаний и ответственностью за будущую профессию.

М.В. Шакурова  
**АССИМИЛЯЦИЯ СООБЩЕСТВА МЕННОНИТОВ В  
СССР В ВОСПОМИНАНИЯХ СОВРЕМЕННОКОВ И  
ПОТОМКОВ**

*Кафедра социально-исторических наук, Новосибирский  
государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель С.О. Вишневский*

---

Россия — многонациональная страна, в которой представлено множество конфессий. Это обусловлено не только присоединением к территории России других народов, но и тем, что в разное время русские правители приглашали в нашу страну представителей различных конфессий и наций, которые на своей родной территории притеснялись и испытывали трудности. Таковыми являются и меннониты, представители протестантской деноминации, которых в 1789 г. пригласила в Российскую Империю Екатерина II. В результате политики, проводимой в СССР против немецкого населения, общины меннонитов, бывшие до этого однородными, смешались с прочими евангельскими общинами, что привело к постепенной ассимиляции меннонитов и утрате этноконфессиональных особенностей. На данный момент потомки меннонитов зачастую не имеют сведений о своей истории, религии предков и не сохраняют традиций, свойственных данному сообществу.

Данное исследование вводит в оборот новые источники, такие как воспоминания современников и потомков советских меннонитов, и вплетает их в уже существующий контекст исследований этой этноконфессиональной



общности. Материалами исследования служат письменные воспоминания советских меннонитов, статьи исследований и устные воспоминания потомков меннонитов, живущих на территории Российской Федерации.

В результате исследования было выявлено, что после принудительно-го рассеивания меннонитского населения Поволжья соответственно приказу Президиума ВС СССР “О переселении немцев, проживающих в районах Поволжья” от 28 августа 1941 г. произошла резкая ассимиляция меннонитов в связи с лишением данной этноконфессиональной группы ее религиозных традиций и перемещением из преимущественно немецкоязычной среды колоний в русскоязычную среду крупных городов СССР, что способствовало языковой ассимиляции меннонитов нового поколения. На данный момент потомки меннонитов, не эмигрировавшие в Германию и проживающие на территории Российской Федерации, не осведомлены о культурных особенностях сообщества их предков и не владеют немецким языком на уровне, достаточном для жизни в Германии, что затрудняет их эмиграцию.

К примеру, часть потомков семьи Тевс, высленной из колонии Кёппенталь в Казахстан, и, в связи с работой одного из сыновей на железной дороге, разбитой на несколько частей и отрезанной от церкви, к моменту массовой эмиграции русских немцев в Германию в 90-е годы XX-го века, уже не владела немецким языком. Это создало некоторые трудности при эмиграции и до сих пор влияет на качество жизни семьи Тевс в Германии.

После принудительного рассеивания немецкого населения в годы Великой Отечественной войны меннониты были выслены из колоний, являвшихся одними из важнейших методов консервирования культуры их родной страны, и были вынуждены либо образовывать секции внутри более крупной баптисткой церкви, либо менять вероисповедание и переходить в баптизм, что способствовало ассимиляции, как культурной так и языковой, и утрате ряда этноконфессиональных особенностей.

# ЛИНГВИСТИКА И МЕЖКУЛЬТУРНЫЕ КОММУНИКАЦИИ

---

Т.Д. Белая  
**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В НАИМЕНОВАНИЯХ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель И.С. Алексеева*

---

В сфере обращения лекарственных средств на сегодняшний день отмечается тенденция к быстрому увеличению их ассортимента. Для обозначения лекарственных препаратов, разрешённых к использованию, применяют названия, имеющие различный статус: товарные знаки (ТЗ), международные непатентованные названия (МНН), национальные непатентованные названия (ННН).

**Целью** данного исследования является сравнительный анализ наименований лекарственных средств, указанных в справочнике М.Д. Машковского, 2005 г. издания, с современными названиями.

В результате работы было выявлено, что классические латинские термины составляют большую часть в справочнике и строятся, как правило, по форме среднего рода II склонения с окончанием *-um*, или, крайне редко, женского рода I склонения: *Hexenalum*, *Nitrazepamum*, *Acediprolum*, *Urea*.

В современных наименованиях отмечается следующее:

Использование слов и элементов, взятых из современных языков: английского, немецкого, французского и др. Чаще всего используются английские слова: *BudesonideEasyhaler* (от англ. *easy* – простой), *DeepHeat* (от англ. *deepheat* – глубокое прогревание), *Newvelong* (от англ. *new* – новый).

Включение в наименование части названия компании-производителя: DacarbazineMedace (“Medace” – Германия), L-ThyroxinBerlin-Chemie (“Berlin-Chemie” – Германия), AthenolNycomed (“NycomedDanmark” – Дания).

Включение графических, цифровых, либо буквенных элементов: No-Spa, A-mox, PresartanN, Benfogamma 150.

Использование частотных отрезков, имеющих рекламное значение. Они нужны для того, чтобы название было оригинальным, запоминающимся и вызывало положительные ассоциации: Neobutin, Ultravac, Neomycin, Ultramox, EspumisanExtra.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что новый вектор, принятый в отношении названий лекарственных средств, коснулся в большинстве своем именно МНН и ТЗ. Таким образом, отсутствие единообразия в наименованиях лекарственных препаратов обусловлено тем, что существует мировой фармацевтический рынок. Он существует в условиях глобализации, поэтому профессиональные контакты происходят на фоне полилингвизма.

В.О. Бойченко  
**СПЕЦИФИКА ЛЕКСИЧЕСКОГО ОКРУЖЕНИЯ  
ПОНЯТИЙ «МУЖЧИНА» И «ЖЕНЩИНА» ПО ДАННЫМ  
АССОЦИАТИВНОГО ЭКСПЕРИМЕНТА СРЕДИ  
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.ф.н. Л.С. Захидова*

---

**Актуальность.** Влияние гендерного фактора на ассоциативное поведение представителей разных культур относится к актуальным направлениям исследования языкового сознания и межкультурной коммуникации. Наряду с факторами возраста, этничности, социального статуса гендер определяет проявление тех или иных особенностей функционирования языкового сознания. Концепты «мужчина» и «женщина» как архетипические для человеческого сознания относятся к разряду универсальных, представленных в любом языке, так как характеризуют фундаментальное биологическое, психологическое и социальное разделение людей по полу. Вместе с тем эти базовые «кванты знания» по-разному вербализируются в системах разных культур. Степень семантической дифференциации понятий «мужчина» и «женщина» может быть различной в разные периоды истории языка,

в разных социальных и возрастных группах. В связи с этим особый интерес представляет изучение понятий *мужчина* и *женщина* по данным ассоциативного эксперимента, проведенного среди студентов 1–2 курса Новосибирского государственного медицинского университета.

**Цель исследования** заключается в выявлении специфики лексического окружения понятия *мужчина* и лексического окружения понятия *женщина* с позиции выявления специфики их лексического окружения по данным ассоциативного эксперимента среди студентов 1–2 курса Новосибирского государственного медицинского университета.

**Материалы и методы.** Ассоциативный эксперимент является одним из эффективных методов изучения репрезентации концепта в национальном сознании. В качестве респондентов были опрошены студенты 1–2 курсов Новосибирского государственного медицинского университета в количестве 34 человек, из них 31 девушка и 3 юношей.

**Результаты и их обсуждение.** По данным ассоциативного эксперимента основными реакциями на слово-стимул «мужчина» стали следующие: *сила* – 8, *работа*–2, *ум*–2, *крепость*, *военный*, *офицер*, *кулак*, *избыточный пол* (написала девушка), *борода*, *обувь*, *рука*, *отец*, *папа*, *человек*, *муж*, *козёл* (написала девушка), *защитник*, *символ Марса* (написала девушка), *парень*, *возраст*, *защита*, *спорт*, *женщина*, *пол*, *камень*. Таким образом, базовыми для концептуализации образа мужчины в языковом сознании современных молодых людей, получающих медицинское образование, являются следующие: **сила** (как физическая, так и духовная: *сила*, *работа*, *крепость*); социальные роли (*военный*, *офицер*, *отец*, *папа*, *муж*); противопоставленность женщине (*женщина*); надежность и защита (*защитник*, *камень*); внешние признаки (*борода*, *обувь*); интеллектуальность (*ум*); негативность (*козёл*, *избыточный пол*); превосходство (*символ Марса*). Основные реакции на слово-стимул «женщина» следующие: *мама*–2, *девушка*–2, *красота*–2, *фигура*, *мужчина*, *разговор*, *сука* (написал парень), *каблук*, *пол*, *самка* (написала девушка), *благородство*, *таз*, *власть* (написала девушка), *гинекологическое кресло* (девушка), *дом*, *платья*, *посудомойка* (девушка), *эмоции*, *обаятельность*, *поддержка*, *техника*, *хозяйка*, *дерзость* (парень), *слабость*, *низкая*, *учитель*, *сила* (девушка), *верность* (девушка), *сумочка*, *смерть* (девушка), *ангел*. В образе женщины концептуализируются следующие признаки: противопоставлена мужчине, красивая, выступает в роли матери, болтлива, носит платье и каблуки, сумочку, ведет хозяйство, соединяет слабость и власть, эмоциональна, способна оказать поддержку. Интересно, что полученные в ходе проведенного нами эксперимента данные вполне сопоставимы с данными «Русского ассоциативного словаря», однако реакции молодых людей более эмоциональны, экспрессивны и оценочны.

А.В. Воронина  
**ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА  
В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ М.А. БУЛГАКОВА  
С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВРАЧА И ПИСАТЕЛЯ.  
КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Л.А. Захидова*

---

**Актуальность.** В современном обществе имя Михаила Афанасьевича Булгакова известно каждому образованному человеку. Творчество гениального русского писателя и талантливое врача на протяжении многих лет не теряет своей актуальности и служит источником научных и литературных открытий для многих исследователей.

Особенностью творчества Михаила Афанасьевича Булгакова является полижанровость, охват таких разных областей, как медицина, политика, проблемы общества и народа, а также загадки различных человеческих чувств и состояний.

**Цель исследования.** Исследование пограничных состояний человека на примере персонажей из произведений Михаила Афанасьевича Булгакова с культурологической и медицинской точек зрения.

**Материалы и методы.** Были проанализированы произведение «Мастер и Маргарита», а также рассказ «Красная корона». Метод анализа художественной литературы показал, каким способом автор описывает персонажей с пограничным состоянием личности, какой образ вкладывается в понятие сумасшедшего человека. В работе использованы также следующие методы: лингвистический метод описания и сопоставительный.

**Результаты и обсуждения.** В произведениях Михаила Афанасьевича Булгакова мы можем достоверно проследить за возникновением и развитием пограничного состояния человека. На примере художественного описания Ивана Бездомного и главного героя рассказа «Красная корона» автору удастся раскрыть образ сумасшедшего человека с точки зрения врача и писателя. То есть, в полной мере оперируя литературными методами художественного описания, Михаил Афанасьевич не отступал от точного медицинского описания диагноза.

**Вывод.** Проведя культурологический анализ вышеперечисленных произведений, мы с уверенностью можем сделать вывод о том, что образ человека с пограничным состоянием раскрыт в полной мере как с художественной, так и с медицинской точек зрения.

Михаил Афанасьевич Булгаков является одним из самых популярных писателей XX века не только в России, но и за рубежом. Это может быть связано и с его особым стилем изложения, и с актуальностью раскрываемой проблемы, но также, что немало важно, его способностью раскрыть персонажа, не упустив при этом важных деталей образа, сохранив их точность и узнаваемость, что можно легко проследить на примере пограничных состояний человека и их проявлений.

Н.С. Горбач

## **КОММУНИКАТИВНЫЕ ФОРМУЛЫ ИЗВИНЕНИЯ В РУССКОЙ И АНГЛИЙСКОЙ ЛИНГВОКУЛЬТУРАХ**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: ст. преподаватель Л.А. Шабалина,  
ст. преподаватель А.А. Широких*

---

**Актуальность.** Исследование вежливости в настоящее время является одним из наиболее актуальных направлений в языкознании. Извинение, наряду с другими проявлениями вежливости, играет важную роль в повседневном межличностном взаимодействии партнеров по коммуникации. Речевые средства извинения используются в естественном общении во многих лингвокультурах и выполняют важную социальную функцию: восстановление социального баланса и гармонии между участниками речевого взаимодействия.

**Цель исследования.** Изучение функционирования речевых средств (формул) извинения в различных ситуациях коммуникации в русской и английской лингвокультурах.

**Материалы и методы.** Для исследования была использована следующая литература: Ларина Т.В. Категория вежливости и стиль коммуникации. Сопоставление английских и русских лингвокультурных традиций: монография. М., 2009., Плетнева Е.А. Коммуникативно-прагматический диапазон формул извинения в британской языковой культуре: диссертация. Воронеж, 2009., Попова З.Д. Когнитивная лингвистика: учебное пособие. М.: Восток-Запад, 2007., Хокинс Дж.М. The Oxford Dictionary of the English Language: словарь. СПб.: Астрель, 2002., научные статьи Туфановой Ю.В. «Речевая ситуация извинения» и Тамаркиной Н.В., Рябовой М.Ю. «Коммуникативные формулы извинения в английском языке». Поиск информации осу-

ществлялся в различных источниках, таких как книги, словари, научные статьи, сеть Интернет. Материалом исследования послужили речевые средства (формулы) извинения в русской и английской лингвокультурах. В работе использован метод анализа научной литературы, проведено сопоставление полученных данных и последующая формализация результатов.

**Результаты и их обсуждение.** На основе проведенного исследования и сравнительного анализа русских и английских извинений выявлены различия, касающиеся речевых моделей, их семантики, степени экспрессивности, частотности и ситуаций употребления.

**Выводы.** Представители английской и русской лингвокультур, принося извинения, далеко не всегда ведут себя одинаково, и этот речевой акт имеет ряд культурно-специфических особенностей. Коммуникативное действие, совершаемое согласно правилам речевого поведения, в русской культуре не направлено на повышение репутации вежливого человека в обществе, здесь извинение используется в ситуациях признания вины перед коммуникантом. Русские придают значение больше содержанию, чем форме. Чего нельзя сказать об английской культуре, представители которой приносят извинения даже без наличия повода. Англичане, извиняясь, не только выражают своё сожаление, но и уделяют таким образом знак внимания участнику коммуникации. Извинение можно назвать формальным маркером вежливости английского речевого поведения.

А.С. Дамм, М.Ф. Нурова, А.А. Голикова  
**ОСОБЕННОСТИ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ И  
ПРОИЗНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В  
АНГЛИЙСКОМ И ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКАХ**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: преподаватель К.А. Левчук*

---

**Актуальность.** Несомненно, что владение иностранными языками влияет на формирование студента медика как будущего специалиста в области медицины. В современных реалиях динамично развивающегося мира овладение английским языком играет важную роль в становлении мировоззрения будущего врача. Не случайно то, что студенты медицины осваивают сразу два языка – английский и латинский. Такой подход необходим для успешного освоения и владения медицинской терминологией, более глубокого по-

нимания специализированной лексики, так как большая часть медицинских терминов в английском языке имеет греко-латинское происхождение. Понимание взаимосвязи двух языков, умение ориентироваться в особенностях фонетики и словообразования способствует повышению профессионального уровня студентов медицинских вузов.

**Цель исследования** настоящей работы состоит в сопоставлении медицинской терминологии на латинском и английском языках, структурировании и обобщении фонетических особенностей и особенностей словообразования в латинском и английском языках, выявлении сходства и различия, закономерности в медицинской терминологии латинского и английского языка для разработки рекомендаций понимания и запоминания терминов для студентов медиков.

**Материалы и методы.** При изучении данной темы мы проанализировали работы, связанные с нашей темой. В исследовании мы использовали метод анализа и сопоставления, интервью, были использованы видеосъёмка и аудиозаписи. Полученные данные были обработаны на персональном компьютере с использованием пакета статистических программ StatSoftStatistica 6.0, 2000. и сделаны соответствующие выводы.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведённого исследования было выявлено, что студенты медики не точно понимают профессиональную терминологию (произношение, словообразование, значение термина) на английском языке при недостаточном владении греко-латинскими основами медицинской терминологии. 23,8 % опрошенных студентов не понимали закономерностей словообразования и произношения медицинских терминов в английском языке, не могли чётко выделить закономерности, руководствовались только внешним сходством форм.

**Вывод.** Владение основами греко-латинского происхождения медицинской терминологии способствует корректному пониманию и интерпретации профессионально медицинской лексики в английском языке. Несмотря на схожесть внешних форм, термин «преобразуется» под влиянием фонетического и грамматического строя языка, в который он вливается. Обладая греко-латинским базисом, медицинская терминология в английском языке претерпела свои изменения, но в процессе «преображения» не утратила своей универсальности. Следовательно, владение основами фонетики и словообразования как латинского, так и английского языка является необходимой составляющей для становления студента медика как будущего квалифицированного специалиста.



А.Е. Дьячкова  
**ПЕРЕВОДНЫЕ ВТОРИЧНЫЕ ТЕКСТЫ СКВОЗЬ  
ПРИЗМУ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКИХ  
ОСОБЕННОСТЕЙ**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.ф.н., ст. преподаватель Т.Д. Богачанова*

---

Несмотря на то, что латинский язык считается мертвым, некоторых он продолжает привлекать как язык поэзии. Занимаясь поиском произведения, подходящего для нашей научно-исследовательской работы, мы стремились обратиться к современным писателям, так как на сегодняшний день существует множество работ, посвященных переводу и анализу произведений древних классиков. Было принято решение рассмотреть латинскую литературу на примере творчества современного, новолатинского автора Кристиана Павлу и его л произведения «Tempora desidero», представленного так же в английском переводе «I miss the times».

Основная цель данного исследования — научиться анализировать и переводить тексты с латинского языка и активизировать интерес к латинской литературе и языку в целом. Работа над исследованием позволит лучше и точнее освоить грамматику латинского языка, изучить принципы построения предложений, рассмотреть изобразительные средства, а также приобщиться к богатству античной культуры, узнать о мудрости древних и реалиях античного мира, важных исторических событиях и именах того времени.

Работа над переводом осуществлялась в несколько этапов. Рассматриваемые тексты являются цепочкой вторичных текстов, т.е. текстов, созданных на базе других. Первичным текстом выступает латинское произведение, вторичным текстом на него – стих на английском языке, третьим вторичным текстом представлен наш оригинальный перевод как с латинского, так и с английского языков.

С помощью словарей был произведен дословный перевод двух стихотворений на русский язык. На этом этапе мы руководствовались латинско-русскими словарями И.Х. Дворецкого и англо-русским словарями И.Гальперина, Н.Амосовой, В.К.Мюллера.

На втором этапе проведен сравнительный анализ латинского и английского вариантов произведения. Были отмечены различия в переводе заголовков английского и латинских версий, например, латинская версия заголовка звучит как «Tempora desidero». Словоформа «Tempus, oris n» используется в И. п. мн. ч. (Nom. Pl.), а глагол «dēsīdero, āvī, ātum, āre» в форме настоящего времени изъявительного наклонения действительного залога Praesens

Indicativi Activi, который переводится на русский язык формой 1.л.ед.ч.. Дословно заголовок латинского стихотворения можно перевести как «Теряю времена». В английском же переводе присутствует личное местоимение «я» («I miss the times» – дословный перевод «Я скучаю по временам»). Также мы отметили сходства и различия в построении латинских и английских словосочетаний и предложений.

На третьем, и завершающем, этапе мы составили собственный художественный перевод латинского стиха. Тщательно подбирались такие синонимы, которые бы передавали стиль и эмоциональную окраску оригинального варианта.

В результате проведенного исследования стало очевидно, что художественный перевод английского текста включает в себя не только понимание слов и их значений в произведении, но и понимание чувств автора, отражение его мыслей в употреблении существительных и прилагательных во всем многообразии их форм. Сопоставительное исследование латинского и английского вариантов одного и того же произведения позволило не только понять мысль произведения и рассмотреть особенности латинского языка, но и убедиться в том, что английское произведение действительно является переводом латинского произведения, т.е. его вторичным текстом. По итогам проделанной работы нам удалось составить свой собственный перевод.

E.V. Kazakevich, D.A. Machula  
**THE MOST EXPENSIVE MEDICINES**

*The department of linguistics and intercultural communication  
Novosibirsk State Medical University  
Scientific supervisor: senior teacher L.V. Tokareva*

---

**Relevance.** The list of expensive medicines is extensive. As a rule, not one thousand dollars or euros are pills from rare and for the most part incurable diseases. Experts often argue that the cost of these drugs is seriously overstated for a number of reasons, including lack of competition. We carefully studied the available list of the most expensive means of the world and compiled a kind of “hit list” of them.

**Aim.** We as consumers and directly future employees, became interested in this topic and decided to make a list of expensive drugs and, most importantly, to find out the reason for this cost.

**Findings and discussion.** For research of a question the material was collected and on its basis conclusions are drawn. Why are these medicines so expensive? The so-called orphan drugs from time become “heroes” of sensational publications devoted to the high price of such very specific medicines. There are several reasons such a high price. First, for the development of a new drug, whether it is orphaned or mass, a definite sum of money of the same order is invested. The investment is compensated at the expense of consumers. Roughly speaking, either a million of patients would buy a drug for a dollar per dose, or one patient would buy a dose per million. Secondly, manufacturers of expensive drugs consider that their creation (the created medicines) would be bought for any money. Symptoms of many rare diseases are so severe that nobody would refuse to be treated. Thirdly, there is almost no competition in the market for orphan drugs. And, finally, companies have to distribute a part of expensive products to the patients free of charge or to sell very cheap.

**Conclusion.** Specialists often justify such a high cost of vital medicines in that they are designed to overcome really rare and serious pathologies. Yes, for the chance of partial, and in some cases complete recovery, people do not mind giving away any money. And the situation can change only if competitors enter the business – then the price of medicines may decrease, experts say.

М.С. Казачкова  
**ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ  
АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА ПУТЕМ ПРОСМОТРА  
АУТЕНТИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕРИАЛОВ**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: преподаватель А.Д. Иванова*

---

**Актуальность.** Английский язык является важнейшим средством межкультурной коммуникации. В настоящее время наблюдается следующая тенденция: студенты неязыковых вузов изучают английский язык только с целью получения положительной оценки. Как следствие, уровень владения иностранным языком остается неизменным в течение всего периода обучения, и все полученные знания после завершения данного курса постепенно забудутся навсегда. Поэтому актуальность представленной работы обуславливается повышением мотивации изучения английского языка у студентов медицинского вуза.

**Цель:** повышение мотивации к изучению английского языка у студентов медицинского вуза путем просмотра аутентичных сериалов.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

Определить взаимосвязь повышения уровня мотивации к изучению английского языка и понимания речи его носителей;

Провести опрос студентов по данной теме с привлечением видеоматериалов;

Проанализировать полученные результаты.

**Материалы и методы** исследования были определены, исходя из поставленной цели и вытекающих из нее задач. В работе были использованы приемы: описательный и статистический методы, метод классификации и анализа научных данных. Материалами исследования послужили сцены из эпизодов сериала “House, M.D.” наряду с опросниками студентов лечебно-го, педиатрического и стоматологического факультетов.

**Результаты и их обсуждения.** В ходе исследования был проведен опрос, главной целью которого было выявить изменение уровня мотивации к изучению английского языка у студентов после просмотра сцен из эпизодов сериала “House, M.D.”. Видеоматериалы были подобраны с учетом лексики, изученной студентами на первом курсе обучения в вузе. 31 студент первого курса педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов (17-19 лет) приняли участие в опросе. 25 человек (80%) успешно справились с заданием на общее понимание речевой ситуации. 28 студентов (90%) узнают словосочетания из лексических минимумов. Однако лишь 7 респондентов (22%) качественно владеют пройденной в вузе лексикой и понимают ее в контексте речевого высказывания, при этом 5 человек из них смотрят аутентичные сериалы на английском языке. Согласно полученным данным, большинство студентов заинтересовалось повышением уровня владения английским языком путем внеаудиторного просмотра аутентичных медицинских сериалов.

**Выводы.** Мотивация к изучению английского языка напрямую зависит от практической реализации знаний. 97% опрошенных студентов отмечают, что для них важно качественное владение иностранным языком в будущей профессиональной медицинской деятельности. Просмотр аутентичных медицинских сериалов рассматривается как один из методов эффективного изучения английского языка, который способствует не только углублению лексических знаний, но и улучшению произношения.

Д.О. Лунева, А.А. Королёв  
**ANTIBIOTICS. PANACEA OR PLAGUE OF THE XXI  
CENTURY (LINGUISTIC ASPECT)**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: преподаватель Е.В. Каминская*

---

**Relevance.** Antibiotics have been a universal way of getting rid of infection for a long time. People mindlessly buy antibiotics in pursuit of a universal remedy harming not only themselves, but also modern medical industry.

**Aim.** To study the issue of healthcare in Russia and the United States, the problem of the dispense and application of medicines, namely antibiotics. To identify the linguistic pattern of the naming units of antibiotics. To analyze the public attitude to this problem and to sum it up.

**Materials and methods.** Theoretical analysis and generalization of scientific literature and media, sociological survey conducted in Russia, authoritative opinion of the employee of the US health care sector, analysis of the data.

**Findings and Discussions.** After having carried out the survey among the population of the city of Novosibirsk, we have found out that 62% of respondents know that antibiotics are available on prescription, and 63% are not aware of the disease to be treated with antibiotics. It is worth mentioning that not every therapist writes a prescription that meets all the requirements of medicine dispensing. People are unwilling to waste their time staying in long queues and getting unprofessional aid. According to the law of Russian Federation physicians are obliged to write prescriptions, and pharmacies to dispense drugs according them, but this happens very rarely. Pharmacies are forced to sell drugs without a prescription, as the providing drug care to the patient is their duty, and the refusal to those who came without a prescription can make a drugstore go bankrupt. Having studied the same problem in the USA, we have established the following: Majority of Americans put off visiting the doctor to the bitter end. Even if the patient has insurance, the therapeutic examination will cost \$30–40 for patient, and without insurance about \$150–400. The majority of doctors in the United States take do not take into consideration how to treat their patients and just follow the instructions. They prescribe antibiotics to anyone who shows the slightest signs of infection, and even to someone who is likely to get sick. Taking antibiotics is a decision to take for patients themselves. Having studied the different trade names of antibiotics, we found out that their titles are characterized by such lexical segments as: -cillin (Амоксицилин or Amoxicillin), ceph- (Цефалексин or Cephalixin), metr- (Метронидазол or Metronidazole), -pen (Пенодил or Penodil), and almost all names

are used with the ending -in (Азитромицин or Azithromycin, Левофлоксацин or Levofloxacin).

**Conclusions.** In Russian medicine everything depends on relationship between doctors and patients and the attitude of most health workers to their work. Russians do not trust the administration of the attending physician. While in the US everything depends on material-market relations. Doctors are unwilling to provide their work for low pay and take on a huge responsibility for the lives of others. Every medicine is dispensed on prescription. People rarely visit the therapist but tend to select medicines carefully.

From a linguistic point of view, the trivial names of antibiotics remain unchanged, regardless the point of sale since their composition contains the same patented active substance.

The aim of our research was to draw public attention to the lack of population awareness when selecting and being administered antibiotics.

М.А. Майер, В.С. Глинова  
**РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В ПЕРИОД РАННЕГО  
ДЕТСТВА И МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.  
АНАЛИЗ ДЕТСКИХ СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ  
ОККАЗИОНАЛИЗМОВ**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Л.С. Захидова*

---

**Актуальность.** Вызывая улыбки у родителей и близких, «детские» слова являются важным этапом в правильном становлении детской речи, так как родной язык, все его сложности и исключения, усваиваются постепенно, а окказионализмы являются связующим звеном между не сформировавшейся детской речью и правильной, грамотной взрослой. Окказиональные слова могут вызвать интерес не только у лингвистов, но и у методистов по развитию речи, логопедов, педиатров. Это связано с тем, что врачу необходимо наладить взаимоотношения с детьми.

**Цель** исследования заключалась в определении факторов речевого развития ребенка в период раннего детства. Для достижения поставленной цели решались задачи по изучению особенностей развития ребенка в период раннего детства. Объектом исследования выступало развитие речи ребенка раннего возраста. Предметом исследования – факторы речевого развития ребенка в период раннего детства.

**Материалы и методы.** Во время достижения цели, нами был создан словарь в него включены детские словообразовательные инновации, под которыми мы понимаем лексические единицы, имеющие статус слова, самостоятельно сконструированные ребенком и отсутствующие в общем употреблении. В словарь включены лишь факты, зарегистрированные в спонтанной речи ребенка.

**Результаты.** Мы опросили 117 воспитанников детского сада г. Новосибирска, в результате чего, было выявлено, что девочки по речевому развитию обгоняют мальчиков, овладевая большим количеством речевых единиц. Мальчики склонны позже начинать говорить, у них в позже появляется фразовая речь. Существуют различные виды словообразовательных окказионализмов: способ образования сложных окказионализмов заключается в соединении ребенком частей разных слов, получая при этом новые (книгодержка – приспособление для хранения книг, книга + о + держать + к(а)); при образовании этимологических окказионализмов ребенок опирается на свойства, значение этого слова. Он создает новые слова, стремясь понять и дать логическое объяснение языковым фактам (загоральник – костюм для загорания, вместо купальник).

**Вывод.** Таким образом, отклонение от нормы в употреблении существительных, заимствованных из речи взрослых без нарушения формы, часто бывают связаны с неполным усвоением ребёнком содержательной стороны слова. Ребёнок всегда «внутренне готов» к словообразовательному анализу. В сфере детского именного словообразования прежде всего обращает на себя внимание свободного оперирования суффиксами. При освоении языка ребёнок делает множество ошибок, которые обусловлены тем, что он пытается применить ко всему говоримому наиболее общие правила. Возникает даже так называемый «промежуточный язык». Многие ошибки детей типичны, и зависят от их возраста и уровня языкового развития.

А.А. Манеева  
**КЛАССИФИКАЦИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ  
«МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ», СОСТАВЛЯЮЩЕЙ  
МЕДИЦИНСКУЮ ЯЗЫКОВУЮ КАРТИНУ МИРА В  
ТВОРЧЕСТВЕ А. П. ЧЕХОВА**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Л.С. Захидова*

---

**Актуальность.** Творчество и жизнь Антона Павловича Чехова – уникальное явление в искусстве, медицине и литературе. Антон Павлович Че-

хов гордился своей принадлежностью к врачебному сословию и медицину не оставлял до последних дней своей жизни. В его творчестве знание медицины и практические наблюдения врача сыграли большую положительную роль, создав удивительный синтез литературы и медицины, от которой выигрывают обе. Так, например, по словам Гейзера, врачи-психиатры могут найти «много интересного для себя в произведениях Чехова». Изучение творчества Антона Павловича Чехова поможет студентам-медикам глубже понять и осознать ту огромную ответственность и роль, которую они по окончании обучения будут выполнять в социуме. В этой связи наша работа, направленная на углубленное изучение и анализ творчества данного автора, представляется чрезвычайно актуальной.

**Цель исследования.** Провести обзор и анализ материалов, посвященных функционированию «медицинской лексики» в творчестве А.П. Чехова, выявить функциональное назначение лексических единиц, определить выполняемую ими роль в процессе создания медицинской языковой картины мира.

**Материалы и методы.** В работе использован метод работы с научной и художественной литературой, сравнительный исторический методы.

**Результаты и обсуждения.** В произведениях А.П. Чехова находят широкое употребление слова, которые в совокупности можно назвать термином «медицинская лексика». В это понятие мы включаем медицинскую терминологию, окказионализмы А.П. Чехова, используемые в медицинской сфере латинские крылатые выражения. Определены основные функции, которые выполняет «медицинская лексика» в произведениях А.П. Чехова. По результатам проведенного исследования и на основании проанализированных материалов выявлена следующая закономерность: в произведениях, лишенных юмористического подтекста, «медицинская лексика» выполняет преимущественно номинативную функцию и служит для описания действий врача, описания производственной обстановки и т.д. В произведениях юмористического и сатирического характера «медицинская лексика» выполняет целый ряд разнообразных функций: номинативную, стилистическую, характерологическую, описательную, комическую.

**Выводы.** Использование пласта «медицинской лексики» в произведениях является отличительной чертой авторского стиля А.П. Чехова. Слова, создающие языковую картину медицинского мира можно подразделить по функциональному назначению на несколько групп. Их употребление является не только показателем индивидуальной манеры писателя, но и определяет идейное содержание произведений. Образное же использование профессионально-терминологической лексики придает повествованию особую выразительность и оригинальность.



Д.М. Мансурова  
**ЭТИМОЛОГИЯ НАИМЕНОВАНИЙ ЧАСТЕЙ ГОЛОВЫ:  
СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ**

*Кафедра латинского языка и медицинской терминологии  
Казанский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.и.н., ст. преподаватель А.В. Ермошин*

---

**Актуальность.** Изучение анатомической терминологии на латинском и современных иностранных языках ставит перед студентом проблему освоения большого объема нового лексического материала. В то же время, выявление взаимосвязей между языковыми структурами латыни и отдельных европейских языков (как романской, так и германской и славянской групп) наряду с анализом словообразования позволяют легче ориентироваться в медицинской терминологии, быстрее усваивать и, в большинстве случаев, более или менее безошибочно определять произношение и правописание тех или иных слов при помощи формирующейся языковой интуиции.

**Цель исследования.** Выявить сходства и различия терминологии латинского языка и языков романской, германской и славянской групп.

**Материалы и методы.** Для анализа использованы словари анатомической терминологии, а также этимологические словари латинского, французского, итальянского, немецкого и русского языков, позволяющие проследить происхождение и связь терминов в данных языках.

**Результаты и их обсуждение.** Сравнивая наименования частей головы, можно заметить сходство используемых слов, хотя иногда, при внешней схожести, они могут иметь различное происхождение (например, *labium* (лат.), *labbro* (ит.), *lèvre* (фр.), *Lippe* (нем.) – губа; *auris* (лат.), *orecchio* (ит.), *oreille* (фр.), *Ohr* (нем.) – ухо). В некоторых случаях, при разности звучания, смысловое значение взятых для обозначения частей головы терминов идентично, а иногда – совершенно различно. К примеру, латинское слово «*caput*» и русское «голова» связаны с понятием главенства, чего-то основного, самого важного. Очевидно и общее происхождение слов «*oculus*» и «око», но в отношении используемого в наше время вместо слова «око» слова «глаз» этого сказать уже нельзя. И, в отличие от русского «подбородка» (явно связанного с «бородой»), латинское «*mentum*» (итальянское «*mento*»), французское «*menton*», немецкое «*Kinn*») не содержит в себе этого терминоэлемента (лат. и ит. «*barba*», фр. «*barbe*», нем. «*Bart*»).

**Выводы.** Этимологический анализ этих и других понятий, используемых в ряде европейских языков для обозначения частей головы, с одной стороны, демонстрирует, что латинский язык является основополагающим источником большей части анатомической терминологии современных язы-

ков, с другой, в них присутствуют и оригинальные наименования этих частей тела, как имеющие схожее происхождение, так и совершенно иное по сравнению с латинским.

С.Э. Марков  
**МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В  
ПРОИЗВЕДЕНИЯХ А.П. ЧЕХОВА И М.А. БУЛГАКОВА**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Л.А. Захидова*

---

**Актуальность.** Врач – профессия лингвистическая: многие из представителей этой профессии – известные писатели и лингвисты. Среди лучших писателей-врачей можно назвать имена Антона Павловича Чехова и Михаила Афанасьевича Булгакова, многие произведения которых связаны с медицинской тематикой. Эти авторы, являясь мастерами русского языка, смогли воссоздать идеальную картину больничного быта и душевных терзаний врачей, чему немало способствовало использование в их произведениях медицинской терминологии, которая лежит в основе профессии и подлежит изучению на протяжении всей деятельности врача.

**Цель исследования.** Проанализировать произведения А.П. Чехова и М.А. Булгакова, посвященные медицине, и определить роль медицинской терминологии в них.

**Материалы и методы.** Были проанализированы такие произведения А.П.Чехова, как “Два романа”, “Враги” и “Попрыгунья”, а также рассказы М.А. Булгакова из цикла “Записки юного врача”. Метод анализа художественной литературы показал, с какой целью авторы используют терминологию в своих произведениях, как это влияет на сюжет и общую картину произведения, а также на передачу основной мысли авторами. В работе использованы также следующие методы: количественный, лингвистический метод описания и сопоставительный.

**Результаты и обсуждения.** В произведениях А.П. Чехова и М.А. Булгакова, посвященных медицине, явно прослеживается “врачебный почерк”: в них много терминов, служащих указанием на профессию врача. Однако следует отметить, что А.П. Чехов в большей степени использует терминологию, чтобы описать характер и душевное состояние персонажа, а в произведениях М.А.Булгакова терминология больше используется для создания ат-

мосферы и достоверного описания обстановки больничного быта в тяжёлые для России годы. В результате исследования были выявлены семь тематических групп медицинских терминов и определена их роль в текстах произведений названных писателей-врачей.

**Выводы.** Итак, медицинская терминология в произведениях А.П. Чехова и М.А. Булгакова играет очень важную роль. Приведённая нами классификация тематических групп терминов отражает основные их функции в произведениях писателей:

- 1) термины, создающие языковую картину мира героев-врачей;
- 2) термины, позволяющие описать интерьер;
- 3) термины, характеризующие душевное состояние человека;
- 4) тематическая группа терминов – названия различных заболеваний;
- 5) тематическая группа терминов – названия специализации врачей;
- 6) тематическая группа терминов – врачебные манипуляции;
- 7) термины как художественный приём создания иронии и юмора.

Произведения А.П. Чехова и М.А. Булгакова, посвящённые медицине, интересны всем, однако, наполненные медицинскими терминами, часто сложными для понимания простого человека, эти произведения могут помочь врачу сформировать некоторые нравственные установки и в какой-то степени даже могут иметь практическое значение, поскольку термины в произведениях А.П. Чехова и М.А. Булгакова играют важную роль в создании картины врачебной деятельности.

## Ш. Мирзоджамшедзода, Д.В. Герасименко **СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НЕМЕЦКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель Е.В. Тубольцева*

---

**Актуальность.** Современная медицинская терминология представлена сложной системой, которая сложилась в результате многовекового развития мирового врачевания и медицинской науки. Терминология имеет наибольшую информативную нагрузку. Она и по сей день развивается динамично. При изучении немецкого языка выявилась необходимость исследования, позволяющего раскрыть и описать универсальную составляющую в медицин-

ской терминологии русского и немецкого языков, необходимость выявления путей формирования медицинской терминологии в современном русском и немецком языках. Точность и ясность профессиональной лексики – важнейшее условие эффективной врачебной коммуникации в медицинской сфере.

**Цель исследования.** Выявить структурные особенности медицинских терминов на основе различных классификаций и установить специфические черты терминологии в двух исследуемых языках.

**Материалы и методы.** Были отобраны и проанализированы статьи из медицинских журналов, медицинские словари русско-немецкие и немецко-русские, а также латинские и греческие словари; использованы индуктивно-дедуктивный метод (осмысление и обобщение теоретического материала), сравнительно-сопоставительный метод (выявление общих и различных черт в терминах) и методы анализа материала.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведенного исследования были получены сведения, которые способствуют правильному восприятию, пониманию и, как следствие, адекватному употреблению терминов в области медицины.

**Выводы.** Немецкая традиция в медицинской терминологии оказала огромное влияние на формирование и развитие русской медицинской терминологии. Медицинская терминология имеет определенные специфические особенности в русском и немецком языках.

М.В. Пуненко  
**СЛОВАРНЫЕ ОТРАЖЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ  
ТЕНДЕНЦИЙ В РАЗВИТИИ РУССКОГО И  
АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКОВ**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель О.В. Черединова*

---

**Актуальность.** Слова являются неотъемлемой частью нашей жизни. Мы произносим их, слышим, читаем и пишем. Мобильные телефоны, радио, телевизоры, компьютеры – все это несёт нам слова. Богатый активный словарь позволяет полно и точно выражать свои мысли. Самые заметные, самые быстрые перемены в языке происходят в области лексики. Мы живем в XXI веке и уже не можем знать только один язык, хотим мы этого или нет всё равно употребляем иноязычные слова и вместе с каждым словом проникаем в культуру «чужого» языка, узнаём его историю.

**Цель исследования.** Сравнить словари русского и английского языков, проследить изменения этих двух языков и их словарей, узнать заимствованные слова и природу их происхождения.

**Материалы и методы.** Материалами для исследования были словари: Большой толковый словарь иностранных слов (М.А. Надель-Червинская, П.П. Червинский, 1995г.); Толковый словарь иноязычных слов, (Л.Н.Крысин, 2007г.); «Толковый словарь русского языка» (Д.Н. Ушаков, 2000г.) и другие. Методами исследования был анализ этих словарей и статей различных направлений для выявления наличия заимствованных слов.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования было установлено, что среди русскоязычных словарей наибольшим перечнем слов обладают Толковый словарь живого великорусского языка В.В.Даля (200 000 слов) и Русский орфографический словарь В.В.Лопатина (200 000 слов), а среди англоязычных рекордсменом является Random House Webster's Unabridged Dictionary (750 000 words). Но далеко не все слова мы знаем и употребляем в повседневной жизни, большинство людей в состоянии понять около 35 000 слов и использовать примерно 10 000 – 12 000. Обычно каждый из нас использует только 1/10 из всех слов, которые мы понимаем. Одним из способов обогащения языка является заимствование. Оно используется по некоторым причинам: отсутствие соответствия в родной речи; необходимость выразить многозначный описательный оборот одним словом; пополнение языка более экспрессивными средствами. Английский язык является очень проницаемым языком в плане заимствования. Исконных слов в английском словаре насчитывается около 30%.

**Выводы.** Язык постоянно меняется, на смену устаревшим словам приходят более новые. Но язык – это душа народа, его историческая память, воплощенная в Слове. В этом смысле культура языка, культура слова, предстает как неразрывная духовная связь многих и многих поколений.

Д.Ю. Румянский  
**ETYMOLOGICAL ANALYSIS OF ENGLISH MEDICAL  
TERMINOLOGY**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель А.А. Широких*

---

**Relevance.** Future doctors need to know English anatomic, pharmaceutical and clinical terms to read articles in the best foreign medical journals, use modern medical equipment with English language interface, take part in international conferences and even understand Russian medical and biological notions. English

medical terminology was formed by old and new languages. Great lexical influence of Latin and Greek languages on medical English vocabulary is a well-known fact. However, it is not obvious what transformations old Greek and Latin loans have undergone and how much modern languages have influenced the English medical lexicon. If one can clearly distinguish groups of terms used in scientific medical context according to their origin it will be possible to elaborate effective techniques of memorizing borrowed words based on features of their spelling and pronunciation in their origin languages.

**The purpose of the research** is to study main etymological groups in English medical terminology.

**Materials and methods.** To analyze medical terms we used vocabulary of classical English textbook “Essential English for medical students” by A. M. Maslova. This textbook was chosen due to its volume of lexical units and popularity among medical universities. The origin of terms has been studied with help of Online Etymology Dictionary and other internet resources.

**Findings and discussion.** The majority of terms belong to group of French loans and group of Greek and Latin loans. Terms of Anglo-Saxon origin constitute a slightly smaller third group. If nouns denoting basic organs of the body are partly “native” words, relating adjectives have been formed by Greek and Latin roots, prefixes and suffixes. Overwhelming majority of terms of Greek and Latin origin have preserved initial graphical forms and even word stress typical for Latin language. However, pronunciation of borrowed words is now mostly based on reading rules of English language. With regard to French loans they partly preserve their original pronunciation.

**Conclusions.** Lecturers of medical English can systemically introduce etymological analyses into the teaching practice to enlarge medical vocabulary and correct pronunciation skills. It will contribute to academic achievements in both English and Latin languages.

М.С. Рушдуллаева  
**ПРИЧИНЫ ТРУДНОСТЕЙ УСВОЕНИЯ РУССКОГО  
ЯЗЫКА МИГРАНТАМИ-НОСИТЕЛЯМИ АВАРСКОГО  
ЯЗЫКА**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель Л.А. Шабалина*

---

**Актуальность.** В современной России острой является миграционная проблема. В своей основе она имеет экономические проблемы субъектов

РФ. Наблюдается движение народов с юга на север. При этом мигранты испытывают трудности не только экономические, но и в адаптации в обществе, говорящем на русском языке. Причины сложности усвоения языка лежат не только в психологической, личностной сфере, но и в отличающихся системах языка. В связи с этим весьма актуальным является проведение сравнительного анализа систем русского языка и родных языков мигрантов. В данной работе русский язык был сопоставлен с аварским.

**Цель исследования.** Целью исследования является сопоставление фонетического и морфологического уровней аварского и русского языков для выявления причин трудностей усвоения русского языка мигрантами-носителями аварского языка.

**Материалы и методы.** Для исследования были использованы задачи и методы контрастивной (сопоставительной) лингвистики. Контрастивное изучение языков непосредственно связано с различными видами прикладного языкознания, прежде всего с преподаванием неродного языка, где оно позволяет предвидеть и преодолевать нежелательную интерференцию. Объектом исследования являются русский и аварский языки. Предметом – фонетический и морфологический уровни русского и аварского языков. Материалом исследования являются фонетические и морфологические единицы русского и аварского языков. Основным методом исследования стало сопоставление данных русского и аварского языков. Поиск информации осуществлялся в различных источниках, таких как книги, словари, научные статьи.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты сравнения двух языков необходимы для предсказания трудностей и ошибок, которые возникают в процессе изучения неродного языка (русского языка) мигрантами – носителями аварского языка.

На основе проведенного исследования и сравнительного анализа русского и аварского языков выявлены различия в фонетике и морфологии двух языках и названы причины трудностей усвоения русского языка мигрантами-носителями аварского языка.

**Выводы.** Большинство мигрантов старше сорока лет изучали русский язык в школе, поэтому в их сознании сосуществуют системы двух языков. При этом закономерности русского языка они воспринимают через призму аварского и переносят явления родного языка в русскую речь, что часто приводит к ошибкам. Для аварцев, изучающих русский язык как неродной, особую трудность представляют категория рода, категория одушевленности / неодушевленности, склонение имён и спряжение глаголов.

A.L. Fyodorova  
**PROFESSIONAL MEDICAL CODES IN LATIN AND  
ENGLISH LANGUAGES**

*Department of Linguistics and Intercultural Communication,  
Novosibirsk State Medical University*

*Scientific advisors: lecturer K. D. Grischenko,  
senior lecturer E. V. Pavlova*

---

**The relevance** of this study is due to the high interest of linguists in the problems of studying the language of science as a separate functional style and a special category of language means fixed in medical terminology. Professional medical codes in Latin and English are one of the most important elements of medical terminology and form a considerable terminological subsystem.

**The aim of the study** is to estimate the proportion in the use of English and Latin terminology in the set of professional medical codes.

**Materials and methods.** The work is based on the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (hereinafter referred to as ICD-10), the TNM Classification of Malignant Tumours, data from medical terminology dictionaries, and scientific articles on the subject. The study used the methods of continuous sampling and terminological analysis.

**Results and discussion.** We studied an extensive file of professional medical codes in Latin and English numbering 10075 units. We believe that there are significant differences in the coding system in medical terminology that is based on Greek-Latin vocabulary and has become universal and international, but for ease of coding the system is based on the English alphabet. The alphanumeric coding system used in ICD-10 allows including letters or groups of letters in the headings, which makes it possible to encode up to 100 three-digit categories in each class. The letters D and H are used in several classes, the letter U is reserved. Despite the fact that ICD-10 is based on the English alphabet in some areas of medicine they also use indices which go back to Latin medical terms as for example in the international classification of stages of malignant tumours TNM, where “T” is the first letter of the Latin word “Tumor” (tumour), “N” “Nodus” (lymph node), “M” — “Metastasis” (metastasis). At the same time additional indices of not only Latin (OSS — bones, PUL — lungs, PLE — pleura, HEP — liver, PER — peritoneum) but also of English (MAR — bone marrow, BRA — brain, SKI — skin, OTH — others) origin and even Latin expressions (Tis — carcinoma in situ — preinvasive carcinoma) are used to denote localized tumours. This phenomenon is caused by both extralinguistic and linguistic factors. For example in English there are 7 possible matches for Latin “tumor” — tumour (brit.), tumor (amer.), neoplasm, growth, swelling, lump, rising (amer.), and 4 for “nodus lymphaticus” — lymph node, lymphatic node, lymph gland, lymphatic gland.



**Conclusion.** After reviewing the various ways of coding in medicine, we found that the main trend is usability, universality and recognisability. Despite the abundance of Greek-Latin terms that became international the English alphabet and terminology in medicine begin to displace those of Latin, which are used in special fields of medicine to remove lexical ambiguity in national languages.

Е.О. Филиппова  
**ОБРАЗ ВРАЧА В РУССКОМ ЯЗЫКОВОМ СОЗНАНИИ  
(ПО ДАННЫМ СВОБОДНОГО АССОЦИАТИВНОГО  
ЭКСПЕРИМЕНТА)**

*Кафедра перевода и переводоведения  
Томский государственный педагогический университет  
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Н.В. Полякова*

---

**Актуальность.** Исследование языкового сознания в настоящее время вызывает большой интерес со стороны психологии и психолингвистики. Одним из наиболее эффективных методов исследования языкового сознания является ассоциативный эксперимент.

**Цель исследования.** Выявление образа врача в русском языковом сознании на основе свободного ассоциативного эксперимента (САЭ).

**Материалы и методы.** САЭ был проведен среди 147 человек в возрасте от 18 до 64 лет. Респонденты были поделены на три группы: 1) соматически здоровые люди – 50 человек; 2) профессиональное сообщество – 50 человек; 3) люди, находящиеся во время проведения эксперимента на амбулаторном или стационарном лечении – 47 человека. По завершении эксперимента проводился анализ полученных данных в качественном и количественном отношении.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно результатам, профессиональное сообщество понятие «доктор» ассоциирует с высшей научной степенью, в то время как другие две группы – с персонажем из сказки К.И. Чуковского. Ядро ассоциативного поля «земский доктор» у 2 группы составляют понятия «деревня» и «миллион», что обусловлено программой «Земский доктор» по привлечению молодых врачей в сельскую местность за выплату в 1 миллион рублей. В двух других группах земский врач – это «тот, кто работает на селе». Весомая группа респондентов не может определить, что это за врач, отвечая «не знаю».

Первая группа в ближней периферии понятие «врач» соотносит с профессией. Третья группа, будучи в зависимости от врачебного сообщества, отмечает врача как человека с медицинским образованием с долгом лечить других. Вторая группа характеризует его как спасителя, помогающего людям. Дальняя периферия во всех группах индивидуальна, в ней отмечается личный опыт каждого. С негативными впечатлениями референты отвечали: «дурак», «ужасный», «может быть плохим», с положительным настроем: «уважение», «доброта», «достойно». Превалирующие большинство нейтрального оттенка: «оказывает медицинскую помощь», «одна из самых тяжелых профессий».

**Выводы.** Таким образом, в русскоязычном сознании здоровых респондентов Врач представлен как человек с профессией. Для профессионального сообщества он – помогающий целитель. Респонденты, будучи в зависимости от врачебного сообщества, врача характеризуют как человека с высшим медицинским образованием с долгом лечить других.

## А.М. Чепик, А.С. Шахова **АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИИ ВРАЧА**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: преподаватель Н.А. Варнакова*

.....

**Актуальность.** Английский язык – один из самых распространенных языков мира, 1,5 миллиарда людей в мире говорят на английском языке, ещё миллиард его изучает. На сегодняшний день английский язык является третьим по количеству носителей. Наибольшее число людей говорящих на английском языке проживают в США, Канаде, Великобритании, Австралии и Новой Зеландии. Весь мир признает английский – языком международного общения, именно поэтому он является *lingua franca*, языком, систематически используемым для коммуникации между людьми. Открывает возможности для обучения и работы за рубежом. Также, все новейшие научные исследования и открытия в области науки и медицины описываются на английском языке. Исходя из этого, знание английского языка предоставляет большие возможности для врачей, чтобы обмениваться опытом с иностранными коллегами, а так же большие перспективы для профессиональной деятельности студента медицинского вуза.

**Цель исследования.** Цель исследования заключалась в изучении уровня знания студентов медицинского высшего учебного заведения, трудности изучения языка, усвоения ими материала на занятиях, степени самоподготовки, заинтересованность в англоязычной научной литературе, работе в англоязычных медицинских учреждениях и пользы английского языка в быту.

**Материалы и методы.** В ходе исследования был проведен опрос среди студентов 1, 2, 5, 6 курсов лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов Новосибирского государственного медицинского университета. Общее количество анкетированных составило 200 человек.

**Результаты и их обсуждение.** На сегодняшний день большинство студентов медицинских институтов до конца не осознают значимость английского языка в их будущей профессии. Доказательством этого служат показатели, полученные в ходе опроса, проведенного в рамках данного исследования. Более 75% студентов не изучают английский во внеурочное время и 85% студентов не читают англоязычную научную литературу, но при этом более половины участников опроса хотели бы в будущем работать в англоязычных медицинских учреждениях.

**Выводы.** Знание английского языка играет значимую и важную роль в интернационализации высшего образования, медицины и врачебной профессии. Однако, для этого необходимы высокие знания языка. Одним из эффективных способов вызвать интерес к иностранному языку является пропаганда изучения английского языка среди студентов. Предметное овладение профессиональным английским языком является эффективным путем освоения и повышения уровня английского языка.

А.В. Шпикс  
**ВЛИЯНИЕ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ И  
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ НА ДИНАМИКУ СТРЕССА**

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.фил.н., доцент Т.Ф. Извекова*

---

**Актуальность.** Обучение в университете нередко сопровождается стрессовыми переживаниями, особенно во время сдачи зачетов и экзаменов. Стресс – это особое психофизиологическое состояние организма, которое на определенный отрезок времени способствует улучшению когнитивных

процессов, помогает запомнить и воспроизвести большой объем изучаемого материала. Однако, длительное нахождение в состоянии стресса приводит к истощению физических и психических ресурсов организма и может оказаться причиной психосоматических и невротических расстройств. Существует много факторов, усиливающих или, наоборот, ослабляющих стрессовые воздействия в процессе обучения. К ним, в частности относится речевое поведение студентов и преподавателей. В современном обществе молодые люди проявляют большой интерес к обучению за рубежом, при этом иностранные студенты испытывают дополнительный стресс, в связи с недостаточно хорошим владением языком страны, в которой они обучаются, с необходимостью адаптации к новой культуре, академической и социальной среде. В доступной научной литературе мы не обнаружили исследований, посвященных значению речевой коммуникации в переживании стресса иностранными студентами.

**Цель исследования.** Проанализировать речевое поведение студентов и преподавателей, влияющее на стресс (способствующее или ослабляющее), особенности речевого поведения и переживания стресса у иностранных студентов.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 138 студентов 1 и 2 курса лечебного, педиатрического факультетов и факультета клинической психологии. Студенты заполняли разработанную нами анкету, в которой содержались вопросы, касающиеся социальных характеристик обучающихся, их психоэмоционального состояния, стрессогенных факторов, требовалось вспомнить слова и выражения, вызвавшие стресс, отметить слова и выражения, являвшиеся реакцией на стресс. Для оценки уровня стресса нами была использована «Шкала психологического стресса PSM-25».

**Результаты и их обсуждение.** 90 из 138 опрошенных студентов отметили, что они часто переживали состояние стресса. Согласно результатам теста PSM-25, 60% из них испытывали высокий уровень и 40% – средний уровень стресса. Говоря о причинах стресса, практически все студенты указывали на нехватку времени, большое количество зачетов, иностранные студенты на третье место в ряду причин ставили трудность в понимании того, что говорит преподаватель. Вызвал удивление тот факт, что и русскоязычные студенты частыми причинными стресса называли затруднения в понимании преподавателя, и то, что они не успевают записывать информацию на лекциях. Все иностранные студенты отметили, что есть определенные слова и выражения преподавателей, которые провоцируют состояние стресса: «ничего не знаешь», «ты вообще не открывал учебник», «скоро коллоквиум»; 8% русскоязычных студентов отметили, что не слышали от преподавателей слов, вызывающих стресс, остальные назвали следующие стрессо-

генные выражения: «а на этот вопрос нам ответит...», «отрабатывать будите до посинения», «помните, у вас скоро экзамены», «большой отсев»; слова однокурсников, наиболее часто вызывающие стресс: «я ничего не знаю» (а сам сдает на 5), «экзамен такой легкий» (а на самом деле сложный). На вопрос, «какие слова приходят вам в голову, когда вы находитесь в стрессе» 42% студентов иностранцев ответили: «не знаю»; несколько человек ответили «хочу домой». Русскоязычным студентам в этой ситуации приходили в голову следующие выражения: «не хочу больше здесь учиться», «устал, надоело, пустая трата времени», «устала, все бесит».

# ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ. ОНКОЛОГИЯ

---

М.А. Буйлук, С.В. Маринова, В.М. Пинегин  
**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ  
ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ  
ИЗМЕНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ**

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Я.Л. Манакова*

---

**Актуальность.** Для диагностики и контроля прогрессирования поражения легких у детей с муковисцидозом Союзом педиатров России рекомендована компьютерная томография (КТ) органов грудной полости (Сила рекомендации 1). Однако многократные рентгенологические исследования приводят к накоплению лучевой нагрузки и потенциальному риску развития злокачественных заболеваний. Магнитно-резонансная томография (МРТ) имеет неоспоримые преимущества в педиатрической практике, так как исследование не сопровождается ионизирующим излучением.

**Цель.** Сравнить возможности КТ и МРТ в визуализации структурных изменений органов грудной полости при муковисцидозе у детей.

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ результатов МРТ- и КТ-исследований 5 пациентов в возрасте от 9 до 16 лет (средний возраст – 12,2 лет) находившихся на лечении в детском пульмонологическом отделении Государственной новосибирской областной клинической больницы (ГНОКБ) в период с 2014 по 2018гг.

МРТ выполнялась на томографе SIGNA фирмы GE с напряженностью поля 1,5Тл и получением мультипланарных T1-, T2-взвешенных изображений, в том числе с жироподавлением, и изображений в режиме FIESTA на

задержке дыхания, и диффузионно-взвешенных изображений (DWI) с синхронизацией по дыханию. Контрастное усиление не использовалось.

КТ проводилась в течение 24 часов до или после МРТ на 16-детекторном томографе Somatom Emotion фирмы Siemens или 64-детекторном томографе Brilliance фирмы Philips Medical Systems с последующим использованием при анализе реформаций изображений (MPR, MIP, MinIP, VRT). Эффективная доза составила в среднем 2,1 мЗв.

**Результаты и их обсуждение.** У всех пациентов методом МРТ выявлены структурные изменения легочной ткани, которые клинически проявлялись разной степенью дыхательной недостаточности. На МР-изображениях воспалительные изменения в бронхах I–IV порядка характеризовались утолщением их стенок в сочетании с повышением интенсивности МР-сигнала на T2-взвешенных изображениях. Цилиндрические и мешотчатые бронхоэктазы в виде значительного расширения просвета бронхов, заполненных мокротой, в том числе и с наличием уровня жидкости, визуализировались у всех пациентов с муковисцидозом, без потери объема информации по сравнению с данными МСКТ. Повышение интенсивности на DWI от бронхопульмональных лимфатических узлов выявлялось методом МРТ в 100% случаев, что существенно превосходило результаты МСКТ.

**Выводы.** Несмотря на то, что МСКТ остается «золотым стандартом» диагностики патологических изменений органов грудной полости, магнитно-резонансная томография позволяет провести оценку морфологических изменений без воздействия ионизирующего излучения и, возможно, в ближайшее время займет достойное место в диагностическом алгоритме пациентов с муковисцидозом.

**Р.В. Вердиев, Н.С. Коршикова, В.С. Шлыкова**  
**МРТ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ**  
**НОВООБРАЗОВАНИЙ ГИПОФИЗА**

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*  
*Новосибирский государственный медицинский университет*  
*Научный руководитель: к.м.н. Я.Л. Манакова*

---

**Актуальность.** Гипофиз является центральным органом эндокринной системы, отвечающим за жизненно важные функции организма, такие как метаболизм, рост организма и репродуктивную функцию. Заболевания, поражающие гипоталамо-гипофизарную ось, могут вызвать клиническую, эн-

докринологическую и неврологическую симптоматику. Доброкачественные новообразования гипофиза, составляют порядка 8,3% всех внутричерепных опухолей. Распространенность аденом гипофиза по данным Stoyanov GS, Dzhankov DL, 2017 г. достигает 0,5 на 100 тыс. населения, из них примерно в половине случаев диагностируются пролактиномы. Ввиду того, что клиническая манифестация возникает в 1 из 500–1000 субклинических случаев, ранняя диагностика и дифференциация от других патологических процессов sellarной и parasellarной областей позволяют добиться наиболее благоприятного прогноза заболевания и способствовать улучшению качества жизни пациентов.

**Цель исследования.** оценить информативность МРТ в диагностике доброкачественных новообразований гипофиза.

**Методы исследования.** выполнен ретроспективный анализ данных МРТ 16 пациентов (из них 9 женщин и 7 мужчин в возрасте от 13 до 63 лет), госпитализированных в нейрохирургическое и эндокринологическое отделения ГНОКБ за 2016 год. МРТ головного мозга пациентам проводилось на томографе GESIGNA HDX, оснащенном сверхпроводящим магнитом с напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла, с получением мультипланарных T1- и T2-взвешенных изображений, а также сканирование в режимах DWI, FLAIR, 3D TOF. Прицельное исследование гипофиза выполнялось с толщиной срезов 3 мм и контрастное усиление осуществлялось гадолинийсодержащими препаратами.

**Результаты исследования.** пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от размеров патологического образования гипофиза.

Группа пациентов с макроаденомой представлена 10 пациентами среди которых 3 мужчины в возрасте от 41 до 56 лет и 7 женщин в возрасте от 13 до 63 лет. У всех пациентов выявлены МР-томографические признаки объемного образования sellarной области размерами от 10х6х11 мм до 43х21х31 мм. В 5 случаях (50%) данные образования были изоинтенсивны на T1-ВИ по отношению к ткани гипофиза. У 5 пациентов (63%) патологический субстрат имел гетерогенную структуру и неправильную форму. Четкий контур определяется в 38% случаев. Среди 11 пациентов, которым проводилось контрастное усиление, гомогенное накопление контраста зафиксировано в 30% случаев. Характер накопления парамагнетика колебался от слабо выраженного до интенсивного.

Группа пациентов с микроаденомой представлена 6 пациентами, среди которых 4 мужчины в возрасте от 18 до 21 года и 2 женщины в возрасте 43 и 44 года. Непрямые МР-томографические признаки, а именно отклонение воронки гипофиза от срединной линии, асимметричное выбухание верхнего контура гипофиза в коронарной плоскости, выявлены у 4 пациентов. Типич-



ные микроаденомы, как шаровидной формы образования гипоинтенсивные на Т1-ВИ диаметром от 2 до 6мм, на нативных изображениях визуализированы в 2 случаях, в сочетании с менее интенсивным, по сравнению с тканью гипофиза, накоплением парамагнетика на постконтрастных изображениях.

**Выводы.** достоверная визуализации объемного образования гипофиза наблюдается во всех клинических случаях, а применение контрастного вещества улучшает разрешающую способность метода, позволяя обнаружить опухоли небольшого размера.

А.В. Герасимов, Д.Р. Рашид, А.В. Нибожин  
**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ НЕОПЛАЗИЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Кафедра онкологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Е. Войццкий*

---

**Актуальность.** Сведения о заболеваемости «первично-множественными злокачественными опухолями» во многих экономически развитых странах мира основываются преимущественно на данных крупных онкологических центров. Изучать и прогнозировать риски для этих больных возможно весьма в приближительном масштабе. Первично-множественные опухоли разнообразны по своему строению и локализации, их диагностика представляет серьезные трудности и требует дальнейшего развития.

**Цель исследования.** Выявление клинико-anamнестических факторов риска развития первично-множественных опухолей с поражением эндометрия.

**Материалы и методы исследования.** Исследовалась группа женщин из 60 человек, с диагнозом первично-множественные злокачественные опухоли с поражением эндометрия, разделенная на 2 подгруппы (1я – с синхронными, 2-я – с метасинхронными ПМ-опухолями), проходивших лечение в гинекологическом отделении ГБУЗ НСО НОКОД с 2003 по 2013 г. У этих женщин проводилось анкетирование по различным показателям.

**Результаты и их обсуждения.** Умственным трудом, по сравнению с физическим, занималось в два раза больше (66,7%) женщин в обеих подгруппах. Ожирением в обеих группах пациенток страдают 75% женщин. Пациенток с ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом и ГБ во 2й подгруппе в 2,5

раза больше. Средняя длительность менструации составила 9,3 дня в 1й подгруппе и 5,3 дня во 2й. Средняя продолжительность менструального цикла составила в 1й подгруппе 26,4 дня, во 2й подгруппе – 28 дней. Средняя длительность постменопаузы составила 5,2 года и 23,7 лет соответственно.

**Выводы.** Наиболее частыми факторами риска развития первично-множественных неоплазий с поражением эндометрия являются: возраст от 40 до 60 лет, умственный труд, поздний возраст начала менархе, позднее наступление менопаузы, нарушения эндокринного обмена, заболевания сердечно-сосудистой системы.

А.В. Гоман, Н.И. Сысоев  
**КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ  
ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЛЕГКОГО**

*Кафедра лучевой диагностики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: доцент, к.м.н. Я.Л. Манакова*

---

**Актуальность.** Официальная статистика показывает, что уровень заболеваемости туберкулезом в СФО остается высоким, примерно в 2 раза выше чем в среднем по России. При этом удельный вес туберкулем в структуре туберкулеза легких составляет более 10%. Интерес к данной форме обусловлен распространенностью этой формы туберкулеза, потенциальной опасностью прогрессирования, и, в то же время, возможностью успешного хирургического лечения ввиду изолированности процесса.

**Цели исследования.** Изучить особенности клинко-рентгенологического течения и вариантов хирургического лечения туберкулем легких.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ данных истории болезни и результатов рентгенологических исследований органов грудной клетки 25 пациентов, проходивших лечение в НОПТД № 3 в период с 08.2017 по 02.2018 гг. В представленной группе возраст пациентов колебался от 15 до 61 года, средний возраст составил  $43 \pm 10,56$  года, соотношение мужчин и женщин 1,5:1. Рентгенологические исследования выполнялись на рентгенодиагностическом комплексе «Vision» с системой компьютерной радиографии.

**Результаты.** У 18 (72%) пациентов туберкулез впервые выявлен в 2017 году. В 65% случаев выявление данной формы туберкулеза явилось «случайной находкой» при прохождении плановой ФЛГ. У 18 (72%) пациентов туберкулема была представлена единичным округлым образованием.

По данным рентгенограмм наиболее частая локализация туберкулем в S1 и S2 правого легкого(65%), диаметр варьировался от 13 до 28 мм, контуры преимущественно четкие и ровные (84%), структура чаще однородная (65%), включения кальцинатов в 28% случаев. У 6(24%) пациентов визуализировались туберкулемы с распадом, расположенным эксцентрично. В двух случаях распад сопровождался бронхогенным обсеменением.

В 24% случаев выявление туберкулеза причислено к несвоевременному из-за распада с бактериовыделением, что является фактором риска рецидивирования заболевания и представляет эпидемическую опасность для окружающих. В условиях специализированного стационара 14(56%) пациентам проведена атипичная резекция легкого, что основано на изолированности процесса при данной форме туберкулеза, позволяющей проводить органосохраняющие операции вне анатомических границ. У трех пациентов в процессе лечения воздержались от оперативного вмешательства ввиду наличия множественных туберкулем в нескольких сегментах обоих легких при стабильном течении процесса.

**Выводы.** В исследуемой группе пациентов в 100% обнаружена типичная для туберкулезного процесса локализация – вовлечены S1,2,3,6. У большинства пациентов имело место бессимптомное течение заболевания, что делает скрининговые обследования актуальными при выявлении данной формы туберкулеза. А своевременное выявление создает благоприятные условия для полной реализации возможностей терапевтического контроля и хирургического лечения туберкулеза.

К.Н. Данилова  
**ИЗМЕНЕНИЯ ФРАКЦИОННОЙ АНИЗОТРОПИИ ПРИ  
РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ**

*Кафедра лучевой диагностики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н. М.Е. Амелин*

.....

**Актуальность.** Рассеянный склероз – это заболевание, характеризующееся морфологически хроническим воспалением, демиелинизацией и глиозом, а клинически – многообразием и изменчивостью проявлений. В основе заболевания предположительно лежит аутоиммунный процесс, направленный против миелиновой оболочки нервных волокон.

Основным методом диагностики является МР исследования T1 и T2-взвешенных (T1W и T2 W) режимах с использованием стандартных импульсных последовательностей SE, GE, TSE, IR, ME. Однако данные традиционной МРТ (общее количество и объем очагов) слабо коррелируют со степенью неврологического дефицита.

Поэтому продолжается внедрения новых, более чувствительных и специфичных методов исследования позволяющих не только прижизненно изучать патологические изменения, происходящие в белом и сером веществе головного мозга, которые приводят к возникновению неврологического дефицита, но и уточнить различные аспекты патогенеза. Одним из таких методов является диффузионная тензорная магнитно-резонансная томография (DTI — diffusion-tensorimaging) с трактографией, основанная на изменении величины и направления диффузии молекул воды в веществе мозга. Диффузионно-тензорная МРТ позволяет определить изменение фракционной анизотропии в различных участках белого вещества головного мозга у пациентов с различным типом и фазой течения заболевания.

**Цель исследования.** Оценить изменения ФА в участках мозга, пораженных РС в сравнении с нормальной мозговой тканью.

**Материалы и методы.** ДТ-МРТ и МР-трактография выполнялась на магнитно-резонансном томографе (1,5 Тл, SiemensMagnetomAvanto). Нами было обследовано 22 больных рассеянным склерозом, с рецидивирующе-ремиттирующими типами течения, в возрасте от 25 до 52 лет, 13 женского пола, 9 мужского. В качестве контрольной группы были взяты 22 человека, физически здоровых, в возрасте от 24 до 53 лет. Всем больным была выполнена традиционная МРТ с получением T1-, FLAIR и DTI-изображений. Статистический анализ данных был выполнен в приложении «Neuro 3D» на рабочей станции Siemens. Был выполнен повоксельный анализ для последовательного сравнения двух групп – пациентов с рассеянным склерозом и группы контроля.

**Результаты.** При анализе данных у пациентов с рассеянным склерозом выявлено статистически значимое снижение фракционной анизотропии (ФА) в колоне мозолистого тела, капсуле, мозолистом теле. При измерении коэффициента ФА в зонах интереса, выявлено его снижение до  $696 \pm 0,57$  в колоне мозолистого тела,  $582 \pm 0,18$  в мозолистом теле,  $729 \pm 0,54$ . При этом в участках зоны с очагами рассеянного склероза ФА до  $209 \pm 0,3$ .

**Выводы.** Фракционная анизотропия в участках головного мозга, пораженных РС, достоверно снижается по сравнению с нормальной мозговой тканью.

Л.О. Дегтярева  
**ДИФфуЗИОННО-ТЕНЗОРНАЯ МАГНИТНО-  
РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ТРОЙНИЧНЫХ  
НЕРВОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ  
НЕВРАЛГИЕЙ**

*Кафедра лучевой диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н. М.Е. Амелин*

---

**Актуальность.** Распространенность тригеминальной невралгии (ТН) составляет до 30–50 больных на 100 тыс. населения; заболеваемость 2–4 человека на 100 тыс. населения. Наиболее частой причиной развития ТН является контакт между сосудистыми и нервными структурами с их компрессией. Важное место в патогенезе боли занимают структурные изменения, связанные с демиелинизацией нервных волокон вследствие компрессии. Изучение структурных изменений корешка тройничного нерва (КТН) при ТН, обусловленной нейроваскулярным конфликтом, с помощью такой методики, как диффузионно-тензорная визуализация (DTI), может прояснить влияние компрессии в патогенезе ТН. DTI тройничных нервов основана на фиксации показателя фракционной анизотропии (ФА), описывающего зависимость вариантов диффузионной способности молекул воды от направления относительно нервного волокна. В отсутствии ТН вдоль миелиновой оболочки тройничного нерва создаются все условия для направленного движения молекул воды, что преимущественно определяет относительно высокие коэффициенты ФА неповрежденного волокна. При наличии ТН происходит повреждение миелиновой оболочки тройничного нерва сосудами, что приводит к нарушению структурированности нервного волокна с уменьшением коэффициента ФА и увеличением диффузионной способности для молекул воды.

**Цель исследования.** Оценить показатели ФА у пациентов с ТН до и после операции (микровазкулярной декомпрессии) в сравнении с контрольной группой пациентов.

**Материалы и методы.** Было исследовано 128 пациентов: 44 пациента с унилатеральной ТН до операции, 25 пациентов после операции и 59 пациентов контрольной группы трех возрастных категорий (18–22, 23–27, > 27 лет). Проведено МР-исследование головного мозга с протоколами исследований T2-CISS и T1-последовательностями, в дополнение к которому проведена МР-трактография тройничных нервов с диффузионно-тензорной визуализацией. Исследование DTI проводилось на томографе Siemens Magnetom Avanto по следующему протоколу TR 5700 мс, TE 110 мс, матрица 128x128

мм, FOV 24x24 см, 30 срезов, толщиной 2 мм, количество усреднений 3, количество направлений сбора диффузионных данных 64 с использованием двух значений b-коэффициента (0 и 500 с/мм<sup>2</sup>). Производилось 2–3 измерения в пределах тройничного нерва с последующим усреднением на пораженной и здоровой стороне и сравнением их с контрольной группой пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** У пациентов с тригеминальной невралгией средний показатель ФА до операции составил – на пораженной стороне  $422,68 \pm 7,05$ , на здоровой стороне  $669,88 \pm 4,69$ ; после операции – на пораженной стороне  $515,44 \pm 23,19$ , на здоровой стороне  $584,62 \pm 28,09$ .

В трех возрастных категориях контрольной группы показатели ФА (справа / слева) составили: от 18 до 22 лет –  $460,05 \pm 27,78$  /  $443,66 \pm 23,22$ ; от 23 до 27 лет –  $474,94 \pm 38,9$  /  $530,44 \pm 44,27$ ; старше 27 лет –  $519,03 \pm 27,8$  /  $488,75 \pm 26,72$ .

**Вывод.** Выявлены статистически значимые различия показателей ФА контрольной группы и группы пациентов с ТН до операции ( $p < 0.05$ ). В контрольной группе статистически значимых различий показателей ФА от возрастной категории не выявлено ( $p > 0.05$ ).

Л.О. Дегтярева  
**МР-АНГИОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ АРТЕРИЙ  
ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОГО БАССЕЙНА У ПАЦИЕНТОВ  
С ИШЕМИЧЕСКИМИ ИНСУЛЬТАМИ**

*Кафедра лучевой диагностики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ассистент А.В. Сударкина*

---

**Актуальность.** Цереброваскулярная патология занимает одно из ведущих мест в структуре причин смертности и инвалидизации населения во всем мире. Инсульт, как одно из самых распространенных цереброваскулярных заболеваний, ежегодно забирает около 6 млн человек и около 5 млн человек после перенесенного инсульта остаются инвалидами. Частота инсультов вертебробазилярного бассейна (ВББ) составляет от 13 до 20 %. На долю ишемических инсультов приходится 75 %.

**Цель исследования.** Оценить связь вариантной анатомии, диаметров артерий вертебробазилярного бассейна у пациентов с ишемическими инсультами.

**Материалы и методы.** По данным МРА 65 пациентов оценены варианты задних соединительных артерий (ЗСА), верхних мозжечковых артерий (ВМА), передних и задних нижних мозжечковых артерий (ПНМА, ЗНМА) и измерены диаметры Р1-сегментов задних мозговых артерий, базилярной артерии (БА), позвоночных артерий (ПА).

**Результаты и их обсуждение.** Инсульт в мозжечке выявлен у 14 пациентов (35 %) (в бассейне ПНМА – 12,5 %, в бассейне ЗНМА – 22,5 %), в затылочных долях – у 8 пациентов (20 %), в стволе мозга – у 18 пациентов (45 %). В контрольную группу вошли 25 пациентов.

При инсультах в бассейне ПНМА выявлено: гипоплазия БА у одного пациента (20 %); аплазия ПНМА в двух случаях (слева – 20 %, билатерально – 20 %).

При инсультах в бассейне ЗНМА выявлено: гипоплазия ПА у 8 пациентов (справа – 37,5 %, слева – 50 %, билатерально – 12,5 %); аплазия ЗНМА в двух случаях (слева – 12,5 %, справа – 12,5 %).

При инсультах в затылочных долях выявлено: аплазия ЗСА у трех пациентов (справа – 12,5 %, слева – 12,5 %, билатерально – 12,5 %); гипоплазия обоих Р1-сегментов ЗМА у одного пациента (12,5 %); фетальный тип – 12,5 % (гипоплазия левого Р1-сегмента при наличии левой ЗСА).

При инсультах в стволе мозга выявлено: гипоплазия БА у 5 пациентов (27,8 %); гипоплазия ПА у 7 пациентов (справа – 27,8 %, слева – 11,1 %).

В контрольной группе выявлено: гипоплазия БА у 3 пациентов (12 %), гипоплазия ПА у 11 пациентов (44 %) (справа – 24 %, слева – 20 %); аплазия ЗСА у 14 пациентов (56 %) (справа – 12 %, слева – 8 %, билатерально – 36 %); аплазия ЗНМА у одного пациента (4 %).

Средний диаметр БА у пациентов с инсультами в стволе мозга, в бассейне ПНМА и пациентов контрольной группы составил:  $3,32 \pm 0,15$  мм;  $3,16 \pm 0,21$  мм и  $3,05 \pm 0,09$  мм соответственно.

Средний диаметр ПА (правых / левых) у пациентов с инсультами в стволе мозга, в бассейне ЗНМА и пациентов контрольной группы составил:  $2,39 \pm 0,1$  /  $2,59 \pm 0,28$  мм;  $2,12 \pm 0,09$  /  $2,86 \pm 0,22$  мм и  $2,5 \pm 0,11$  /  $2,64 \pm 0,11$  мм соответственно.

**Выводы.** Статистически значимых различий в диаметрах БА и ПА у пациентов с инсультами в сравнении с контрольной группой пациентов – не выявлено ( $p > 0.05$ ). В данной выборке пациентов локализация инсульта в головном мозге не имеет зависимости от вариантной анатомии артерий ВББ. Изучение топографии артерий ВББ должно выполняться на этапе планирования для оперативного лечения с целью минимизации риска развития нарушений кровообращения.

А.А. Иванов  
**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ  
МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ  
ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ  
НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С  
ПОРАЖЕНИЕМ БЛИЗЛЕЖАЩИХ СОСУДОВ**

*Кафедра лучевой диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н. Я.Л. Манакова*

.....

**Актуальность.** В современном мире рак поджелудочной железы является одной из самых актуальных проблем современной медицины. Важным моментом является поражение близлежащих сосудов. Большую диагностическую ценность представляет метод мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) с контрастным усилением, данная методика позволяет оценить не только степень поражения паренхиматозного органа, но и распространение злокачественного процесса на близлежащие сосуды.

**Цель исследования.** Оценить и сопоставить рентгенологические признаки поражения поджелудочной железы, а также осложнений в виде прорастания близлежащих сосудов при проведении традиционного МСКТ-обследования с контрастным усилением.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на кафедре лучевой диагностики НГМУ, на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД». Проведен анализ протоколов МСКТ-обследований 20 пациентов в возрастном диапазоне от 57 до 72 лет со злокачественными новообразованиями (ЗНО) поджелудочной железы, проходившие обследования в ДКБ г. Новосибирска в период 2016–2017г.

**Результаты и обсуждения.** Средний возраст пациентов 65 лет, из них пациенты мужского пола (15 чел.) – 75% женского пола (5 чел.) – 25%. У 14 пациентов новообразование локализовалось в головке поджелудочной железы, у 6 пациентов в теле и хвосте поджелудочной железы.

Наиболее характерными рентгенологическими признаками рака головки поджелудочной железы, являются: образование округлой формы, располагающиеся преимущественно интрапаренхиматозно, с нечеткими, неровными контурами, однородной структуры. При исследовании сосудов в венотазную фазу определяется поражение верхней брыжеечной вены у 4 пациентов – (28%), поражение полой вены у 3 пациентов – (21%), поражение верхней брыжеечной артерий у 2 пациентов – (21%). В нативную фазу достоверное поражение сосудов не выявлено.



Наиболее характерными рентгенологическими признаками рака поджелудочной железы с локализацией в теле и хвосте являются: образование округлой, или неправильной овальной формы с нечеткими, бугристыми контурами. При исследовании сосудов в венозную фазу отмечается поражение селезеночной вены у 3 пациентов – (37.5%). В нативную фазу достоверное поражение сосудов не выявлено.

**Выводы.** Использование компьютерной томографии при диагностике рака поджелудочной железы доказывает свою диагностическую ценность в плане локализаций и распространения процесса.

В оценке поражения близлежащих сосудов необходимо использовать МСКТ с контрастным усилением, чувствительность составляет – 60%, специфичность – 71%, точность – 80%. При диагностике без применения контрастного усиления полноценная оценка структуры сосудов затруднительна.

## Е.А. Клементьев МРТ – ДИАГНОСТИКА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ФОРМ ЭНДОМЕТРИОЗОА

*Кафедра лучевой диагностики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н. Я.Л. Манакова*

---

**Актуальность.** Среди заболеваний женских половых органов эндометриоз занимает третье место после воспалительных заболеваний и миомы матки. Его бессимптомные формы могут не проявляться клинически длительное время, то отдельные формы способны вызывать первичное бесплодие (17–50% пациентов) и хронические тазовые боли (5–21% пациентов).

**Цель исследования.** Подтвердить необходимость и самодостаточность МРТ-исследования для диагностики экстрагениальных форм эндометриоза.

**Материалы и методы.** Проведен анализ МР-томографических исследований 7 пациенток (за 2013–2017 гг.) у которых на основе клинических данных и данных ультразвукового исследования высказано предположение о наличии экстрагениального эндометриоза, возрастом от 27 до 51 г. Исследования были проведены на 1,5Т томографе, были получены изображения в T1 и T2 режимах, а также режимах STIR и DWI (с созданием ИКД карт). Все исследования были проведены с введением контрастного препарата (Омни-

скан, 20 мл, болюсное в/в введение), постконтрастные изображения были получены по протоколу T1 с функцией подавления жира. Всем пациенткам в дальнейшем было выполнено хирургическое лечение с последующей гистологической верификацией.

**Результаты и их обсуждение.** По данным литературы Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging, transvaginal, and trans rectal ultrasonography in deep infiltrating endometriosis, 2018г.) – специфичность и чувствительность составляют 93,9% и 82,8% соответственно, особенно для выраженных форм заболевания.

Характеристика полученных изображений как при нативном, так и при исследовании с контрастным препаратом соответствовала ожидаемой (изоинтенсивные очаги с участками, соответствующими наличию крови и фиброзно-спаечных изменений в структуре очагов эндометриoidной гетеротопии). Результаты обследования не противоречили данным ранее выполненных ультразвуковых исследований, дополняя их: визуализировались участки экстрагенитальной эндометриoidной гетеротопии, достоверно определялось их положение, более корректно оценивались изменения клетчатки малого таза.

У всех пациенток, включенных в исследование визуализировались изменения в яичниках, типичные для генитального эндометриоза в виде эндометриoidных кист размерами с типичной МР-семиотикой.

Среди представленных пациенток было выявлено следующее распределение форм экстрагенитального эндометриоза: 1 пациентка с поражением стенки мочевого пузыря, внешней поверхности матки и яичников, передней брюшной стенки в области послеоперационного рубца; 3 пациентки с поражением утеросакральной связки; 3 пациентки с поражением стенки толстой кишки. Дополнительно были выявлены следующие изменения: признаки аденомиоза (в 6 случаях), фиброзно-спаечных изменений в клетчатке малого таза (в 2 случаях).

**Выводы.** МР-томографическое исследование обладает наиболее высокой чувствительностью среди неинвазивных методик исследования, а в силу своей высокой специфичности (а также безопасности исследования) может стать «золотым стандартом» в диагностике эндометриоза (не только среди неинвазивных методик, но и в сравнении с диагностической лапароскопией).

В.В. Козлов, И.А. Гранкин  
**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОТЕРАПИИ  
НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ПРИ  
ПОМОЩИ АНТИГЕН-АКТИВИРОВАННЫХ  
ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК**

*Кафедра онкологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Е. Войццкий*

---

**Актуальность.** Немелкоклеточный рак легкого является наиболее частым злокачественным новообразованием и причиной смерти от рака у мужчин, а так же одним из частых видов рака у женщин. При этом рак легких имеет низкие показатели 5-летней выживаемости при стандартных схемах лечения. Считается, что в основе неспособности организма элиминировать опухолевые клетки лежит, как снижение функциональной активности антиген-презентирующих(дендритных) клеток, так и иммуносупрессирующий эффект самой опухоли, в связи с чем индукция, активация и дальнейшее использование дендритных клеток в составе противоопухолевой вакцины перспективно для усиления иммуногенности опухолевых клеток, создания условий для эффективной презентации опухолевых антигенов и преодоления местной или системной иммуносупрессии.

**Цель исследования.** Оценка клинико-иммунологической эффективности иммунотерапии на основе дендритных клеток и активированных лимфоцитов.

**Материалы и методы исследования.** Оценивался иммунологический статус у 2-х пациентов со II,III стадией НМРЛ до начала иммунотерапии и через 3 месяца после нее. Также проводилось клиническое наблюдение больных в течении года.

**Результаты и их обсуждения.** В ходе оценки иммунного статуса, у обоих пациентов выявлено увеличение количества субпопуляций CD3, CD4, CD8-лимфоцитов. Также за время 12-месячного наблюдения, у данных пациентов не было обнаружено клинико-инструментальных признаков рецидива или прогрессирования опухолевого заболевания.

**Выводы.** Технология с использованием дендритных клеток в составе противоопухолевой вакцины перспективна для усиления иммуногенности опухолевых клеток, создания условий для эффективной презентации опухолевых антигенов, преодоления местной и системной иммуносупрессии путем индукции и поддержания иммунного ответа, направленного на элиминацию опухолевых клеток. Включение иммунотерапии на основе дендрит-

ных клеток в протокол лечения пациентов с операбельным немелкоклеточным раком легкого может позволить улучшить безрецидивную и общую выживаемость

К.С. Коренченко  
**КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ  
АНАЛИЗ ВТОРИЧНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОСЛЕ  
ОСТЕОМЕТАЛЛОСИНТЕЗА**

*Кафедра лучевой диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н. Я.Л. Манакова*

---

**Актуальность.** Одной из проблем травматологии и ортопедии являются повторные переломы длинных трубчатых костей, частота которых, по данным различных авторов, колеблется от 1,5% до 11%. Независимо от метода оперативного вмешательства и вида имплантата морфологическое состояние кости и состояние конструкции «кость-имплантат» в целом оцениваются, в первую очередь, по рентгенологическим данным.

**Цель исследования.** Провести клинико-рентгенологический анализ повторных переломов длинных трубчатых костей у больных, которым было выполнено хирургическое лечение с использованием металлоконструкций.

**Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезни, рентгенограмм у 15 пациентов (10 мужчин и 5 женщин), в возрасте от 30 до 50 лет (средний возраст 41 год) с различными видами остеометаллосинтеза, находившихся на лечении в ГКБ №34 при первой и повторной госпитализации за период 2000–2018 года. Всем пациентам было выполнено рентгенологическое обследование на аппарате Redikom. Изучены клинико-рентгенологические проявления остеопороза в костной ткани, контактировавшей с металлом имплантатов.

**Результаты и их обсуждение.** Все случаи повторных переломов трубчатых костей были проанализированы и разделены по виду примененной технологии металлосинтеза. Из 15 пациентов с рефрактурами было выявлено: 7 случаев при методе внешней фиксации; 4 пациента после фиксации винтами; 2 пациента при остеосинтезе пластинами; 2 случая после интрамедулярной фиксации. Анализ рентгенограмм показал, что в зоне влияния металлического имплантата возникают общие изменения в виде остеопороза и атрофии кости в разной степени выраженности. Для оценки изменения

костной ткани использован наиболее распространенный показатель – остеопороз. Для количественной оценки степени убыли костной ткани проведено исследование плотности костной ткани по рентгенограммам после перевода в цифровой формат в программе Photoshop. У 6 пациентов (40%) выявлено снижение плотности костной ткани в месте контакта с металлом до 70% по сравнению с участками лежащими проксимальной и дистальной. Такое же изменение наблюдалось и в кортикальном слое. Плотность регенерата была меньше плотности окружающей костной ткани. Ввиду этого линия повторного перелома проходила через регенерат. У 5 пациентов (33%) не выявлено достоверной разницы в снижении плотности костной ткани – плотность костной мозоли близка к плотности кортикального слоя. Линия перелома проходила частично через регенерат, частично – через костные отломки. У 4 пациентов (27%) плотность кортикального слоя и периостальных костных разрастаний превышала плотность кортикального слоя вне имплантата на 15%. Линия перелома отмечалась в ранее травмированном сегменте кости, но не затрагивала регенерат.

**Выводы.** Имплантаты для остеометаллосинтеза, оказывая положительное влияние на регенеративный процесс кости, одновременно вызывают изменения структуры костной ткани, повышающее опасность повторного перелома. Своевременная клинико-рентгенологическая оценка регенерата и структуры костной ткани чрезвычайно важны для предупреждения этого осложнения.

А.А. Кузовкова  
**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ  
И ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ ЭКСТРАНОДАЛЬНЫХ  
ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ПРИ ЛИМФОМАХ**

*Кафедра лучевой диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент А.В. Сударкина*

---

**Актуальность.** Лимфомы составляют большую и неоднородную группу злокачественных новообразований, для которых характерно развитие экстранодальных поражений. Изменения в легких при этом встречаются наиболее часто. Своевременное их выявление и наблюдение за динамикой развития имеет большое значение и оказывает существенное влияние на тактику ведения больных с лимфомами.

**Цели исследования.** Изучение лучевой семиотики и оценка динамики изменений в легких у пациентов с лимфомами с помощью метода мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов МСКТ органов грудной клетки 40 пациентов в возрасте от 22 до 76 лет с верифицированным диагнозом лимфомы и наличием изменений в легких. Контрольную группу составили 40 пациентов с диагнозом пневмония в возрасте от 21 до 75 лет. МСКТ выполнялась на 64-срезовом мультиспиральном компьютерном томографе.

**Результаты и их обсуждение.** Наиболее часто встречающимися изменениями в легочной ткани по данным МСКТ при лимфомах являлись очаговые образования – 23 случая из 40 (57,5 %) размером от 2 до 20 мм, с неровными контурами, одиночные и множественные, которые сочетались с инфильтративными изменениями легочной ткани. При этом положительная динамика (уменьшение размеров очагов и их количества) отмечалась в 16 случаях, в 4 случаях динамики не отмечалось и у 3 пациентов была отрицательная динамика в виде увеличения количества, размеров очагов и тенденции их к слиянию.

Уплотнение легочной ткани по типу «матового стекла» было выявлено у 10 пациентов (25%), в 8 случаях данный симптом сочетался с зонами консолидации в легких и лишь у 2 пациентов был выявлен изолированно. Данный симптом во всех случаях имел положительную динамику. Консолидация легочной ткани имела место у 5 пациентов (12,5%). В 3 случаях на фоне консолидации был выявлен симптом «воздушной бронхографии». Положительная динамика отмечалась в 4 случаях. Кроме того, у 1 пациента (0,25%) было обнаружено образование мягкотканной плотности с отрицательной динамикой, а в 1 случае (0,25%) был выявлен симптом мелкоочаговой диссеминации с отрицательной динамикой.

При пневмониях наиболее часто встречающимися лучевыми симптомами были: симптом «матового стекла» в сочетании с участками консолидации – 18 случаев (45 %), изолированно симптом встречался у 4 пациентов (10%); симптом консолидации легочной ткани – 12 случаев (30%), при этом в 8 случаях участки консолидации сочетались с симптомом «воздушной бронхографии». В 6 случаях (15 %) выявлены инфильтративные изменения в легочной ткани. У всех пациентов данной группы была отмечена положительная динамика и разрешение пневмонии в течение 3–4 недель.

**Выводы.** МСКТ позволяет выявлять изменения в легких, которые не являются строго специфичными для лимфом и могут быть проявлением неспецифических и воспалительных процессов в легких. С помощью МСКТ

с высокой точностью возможно оценить динамику выявленных изменений, что имеет большое значение, так как влияет на тактику ведения больных с лимфомами и позволяет добиться значительных успехов в лечении.

А.И. Ломакин, Р.Е. Алейников  
**РОЛЬ ДЕРМАТОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАННИХ  
СТАДИЙ МЕЛАНОМЫ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Кафедра онкологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Новосибирский Областной клинический онкологический диспансер  
Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Е. Войццкий*

---

**Актуальность.** Среди злокачественных новообразований лидирующие позиции в структуре онкопатологии, занимают опухоли кожи, однако, наиболее частой причиной смертности является меланома. Необходимость ранней диагностики меланомы кожи на сегодняшний день чрезвычайно высока, занимая не более 5% всех форм рака кожи, меланома ответственна за 90% всех летальных исходов. Ранняя диагностика меланомы – одна из ключевых проблем онкологии, потому, что пятилетняя выживаемость имеет прямую зависимость от стадии заболевания.

**Цель исследования.** Оценить специфичность и чувствительность метода дерматоскопии в диагностики меланомы на ранних стадиях.

**Материалы и методы.** Методом случайной выборки среди больных, обратившихся на прием в НОКОД за 2016–2017 г, было отобрано 60 пациентов с жалобами на пигментные образования (30 мужчин и 30 женщин в возрасте от 21 до 82 года, в среднем  $-42,5 \pm 3,5$  лет).

У всех пациентов оценивали наличие жалоб, возраст, анамнез инсоляции за последние 5 лет, травмирование образований, рост, вид обращения (самостоятельно либо по направлению).

Пациентам проводили визуальный осмотр, исследование при помощи конфокальной эпилюмисцентной дерматоскопии (KAWA EUROLIGHT D30), определение дерматоскопического индекса по ABCDE, а так же проводили сравнительный анализ дерматологического индекса и гистологической формы.

**Результаты и их обсуждение.** Самостоятельно обратились в диспансер 15(25%) человек, 45(75%) были направлены в диспансер врачом-дерматовенерологом, врачом-косметологом либо врачом-терапевтом. Жа-

лобы на опухолевидные образования предъявляли 55 (92%) пациентов, у 5 (8%) пациентов жалоб не было. Длительную инсоляцию, солнечные ожоги отмечали 34 человека (57%), травматизацию 13 человек (21%).

При визуальном осмотре у 60 человек (100%) были обнаружены пигментные новообразования, вызывающие подозрение на наличие меланомы.

При дерматоскопии по шкале *ABCDE*: А-ассиметрия выявлена у 56 человек (94%); В-неровные границы/контур у 49 человек (82%); С-неравномерность окраски у 59 человек (98%); D-диаметр более 6мм у 57 человек (95%); E-54 человека (90%) отмечают увеличение размеров, площади образования. По совокупности всех дерматоскопических критериев 20 человек (33%) был поставлен предварительный диагноз: злокачественная меланома кожи.

При гистологическом исследовании у 17 человек (28%) обнаружена меланома, у 16 человек (27%) обнаружена пигментная базилиома, у 24 человек (40%) диспластические невусы, у 3 человек (5%) другие меланоцитарные невусы.

**Выводы.** Таким образом, эпилюминесцентная дерматоскопия в комплексном обследовании пациентов с пигментными образованиями кожи является эффективным методом дифференциальной, дооперационной диагностики меланом, новообразований кожи с чувствительностью 92%, но низкой специфичностью 85%. Заключительный диагноз при меланоме устанавливается только после морфологического исследования. При заключительном послеоперационном исследовании целесообразно учитывать данные иммуногистохимического анализа, отражающие пролиферативную активность клеток, выраженность ангиогенеза и лимфангиогенеза, как дополнительных критериев при дифференциальной диагностике невуса и меланомы кожи.

Ц. Магсаржав, К.А. Колосов  
**РОЛЬ КАФЕДРЫ ОНКОЛОГИИ НГМУ В  
ФОРМИРОВАНИИ ОНКОГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ**

*Кафедра онкологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент О.А. Ткачук*

---

**Актуальность.** Среднегодовой темп прироста заболеваемости меланомой кожи в мире составляет около 5 % и может считаться одним из самых



высоких, при этом она является одним из наиболее агрессивно протекающих злокачественных новообразований человека, обладающих высоким метастатическим потенциалом.

**Цель исследования.** Изучить онкогигиеническую настороженность по раку кожи и меланоме среди студентов старших и младших курсов Новосибирского государственного медицинского университета.

**Материалы и методы.** Была составлена авторская анкета и опрошено 352 студента 1 курса и 130 студентов 5 курса лечебного факультета, (еще не прошедших обучение на цикл “Онкология”), а так же 23 студента 5 курса педиатрического и 27 студентов 6 курса лечебного факультета (завершивших обучение на цикле “Онкология”).

**Результаты и их обсуждение.** Согласно результатам, студенты первого курса хоть и меньше знакомы с мерами профилактики, они больше используют защиту при солнечной инсоляции, чем студенты старших курсов, не прошедших обучение на цикле «Онкология». Знания, полученные после обучения по онкологии, позволили студентам чаще, более грамотно и осознанно применять на практике меры онкопрофилактики заболеваний кожи. Обучение в медицинском университете по направлению «Онкология» построено каскадно. Оно начинается на 4 курсе и продолжается на пятом, шестом, и в дальнейшем в ординатуре и на циклах усовершенствования врачей. Данная система обучения значительно повышает качество онкологических знаний и их реализацию, в частности, профилактику злокачественных новообразований кожи. Наше исследование также подтверждает факт необходимости систематической санитарно-просветительской работы.

А.С. Малышкина, А.М. Ляшенко  
**ОСОБЕННОСТИ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ  
МИОКАРДА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*Кафедра лучевой диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №1», Новосибирск  
Научный руководитель: ассистент К.В. Шалыгин*

---

**Актуальность.** Острый инфаркт миокарда (ОИМ) — острый некроз сердечной мышцы, который развивается в результате нарушения кровотока по коронарным артериям. Смертность от ОИМ в РФ 3,7 – 5,4 человек на тыся-

чу населения. Доля ОИМ от общего числа смертей – 9,2%. В настоящее время отмечается тенденция к «омоложению» инфаркта миокарда – за последние 14 лет смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в группах лиц с возрастом от 20 до 24 лет возросла на 82% и на 63% – среди групп в возрасте 30–35 лет. Самым эффективным методом лечения ОИМ в острейшем периоде является чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), целью которого является восстановление кровотока по инфаркт связанной артерии и стентирование пораженного участка артерии.

**Цель исследования.** Выявить особенности ЧКВ при ОИМс подъемом сегмента STу пациентов молодого возраста (25–44 лет по классификации ВОЗ).

**Материалы и методы.** Материалом для исследования стали результаты ЧКВ, выполненных у 74 пациентов (группа №1) поступивших в Региональный сосудистый центр ГБУЗ НСО «ГКБ №1» в 2015–2017 гг., в возрасте от 25 лет до 44 лет (средний возраст 40,1 лет). Так же была сформирована группа №2 из 74 пациентов в возрасте от 45 до 86 лет (средний возраст 65,7 лет). Критериями включения пациентов в исследование являлось подтвержденное наличие ОИМ с подъемом сегмента ST. В исследовании использовались общеклинические, лабораторные и инструментальные методы обследования.

**Результаты и их обсуждение.** Статистический анализ каждой из групп на наличие факторов риска показал следующее: курение – группа №1 40 пациентов (53,3%), группа №2 – 11 человек (14,6%). Артериальная гипертензия 48 (65,3%) и 62 (83,7%) соответственно. Сахарный диабет в 1 группе – 5 пациентов (6,7%), группа №2 – 14 (18,9%). ЧКВ в первые 6 часов с начала заболевания в группе №1 было проведено у 53 пациентов (71,6%), позже 6 часов у 21 (28,3%). В группе №2 эти показатели составили 42 (56,7%) и 32 (43,2%) соответственно. Стентирование коронарных артерий было проведено у 66 пациентов первой группы (89,1%), отказ от стентирования у 8 (10,8%). Чаще всего инфаркт связанная артерия в обеих группах – передняя нисходящая (ПНА) 45 (60,8%) (группа №1) и 38 (51,3%) соответственно. По шкале TIMI отсутствие антеградного кровотока (TIMI 0) встречалось реже в группе №1: 34 (45,9%) и 41 (55,4%) случаев соответственно. Среднее количество имплантированных стентов в первой группе составило 1,02, во второй группе – 1,25.

**Выводы.** В развитии ИБС у лиц молодого возраста, по сравнению с пациентами старших возрастных групп, большее значение имеют такие факторы риска как курение и меньшее – наличие сопутствующих заболеваний в виде АГ и СД. У лиц молодого возраста ИБС чаще манифестирует развитием острого инфаркта миокарда, без предшествующей стенокардии. В связи с этим сроки проведения ЧКВ были короче данной категории пациентов.

Полная блокада коронарного кровотока (TIMI0) реже встречалась у молодых пациентов, в связи с этим была ниже частота реперфузионного синдрома и осложнений ОИМ в целом. Относительно низкая частота многососудистых поражений и стеноза ствола левой коронарной артерии у молодых пациентов повышает эффективность выполнения ЧКВ. До 10% (9.4%) пациентов молодого возраста не имели выраженного морфологического субстрата (атеросклеротической бляшки), в связи с чем ЧКВ могло быть ограничено тромбаспирацией без последующего стентирования коронарной артерии.

М.А. Мешкова  
**ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ  
ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ПРЕДРАКОВЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**

*Кафедра онкологии*

*Самарский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор О.И. Каганов,*

*к.м.н., доцент А.А. Морятов*

---

Несмотря на «визуальную» локализацию и наличие сформировавшихся классических подходов в профилактике, диагностике и лечении рака шейки матки, данное заболевание остается актуальной проблемой онкогинекологии. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения России рак шейки матки занимает 6 место. В 20% случаев рак шейки матки развивается на фоне дисплазии, основным этиологическим фактором которой являются вирусы папилломы человека онкогенных серотипов №16, 18, 33, 35

**Целью исследования** является оценка клинической эффективности метода фотодинамической терапии в комбинированном лечении ВПЧ-ассоциированных предраковых заболеваний шейки матки.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ результатов лечения предраковых заболеваний шейки матки за 2013–2016 гг. В контрольную группу исследования входило 51 пациентка с клиническим диагнозом CIN II, CIN III, которым проводилось лечение методом диатермокоагуляции. Основная группа включала в себя 37 пациенток, которым проводилось лечение методом фотодинамической терапии после диатермокоагуляции. В план обследования обеих групп пациенток входило кольпоскопическое и гистологическое исследования после проведенного лечения.

**Результаты исследования.** В результате исследования было выявлено, что по данным гистологического исследования через 6 месяцев после лечения в контрольной группе отмечалась регрессия заболевания у 37 (72%) больных и 14 (28%) случаев прогрессии. В основной группе у пациенток при гистологическом контроле лечения через 6 месяцев отмечалась стойкая регрессия у 31 (84%) больной и 6 (16%) случаев прогрессии ( $p < 0,05$ ). В контрольной группе исследования при наблюдении за репаративными процессами шейки матки срок завершения эпителизации составил  $49 \pm 0,8$  дней, в основной группе через  $35 \pm 0,7$  дней ( $p < 0,05$ ). При этом в данной группе отмечалось формирование тонкого струпа в зоне облучения уже через 24 часа после процедуры. В группе контроля отмечалась достоверно более высокая частота осложнений. У 7 (13%) пациенток был выражен болевой синдром, у 2 (4%) женщин отмечались кровотечения, в 3 (6%) случаях наблюдался посткоагуляционный синдром. В основной группе у 2 (5%) пациенток наблюдалось повышение температуры тела, у 3 (8%) женщин наблюдался кратковременный болевой синдром ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, применение фотодинамической терапии в комбинированном лечении ВПЧ-ассоциированных предраковых заболеваний шейки матки позволяет значимо снизить риск прогрессии заболевания, число осложнений и уменьшить срок эпителизации шейки матки по сравнению с изолированным использованием метода диатермокоагуляции.

Е.Н. Назарова, А.А. Сяница  
**ВОЗМОЖНОСТИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ В  
ДИАГНОСТИКЕ «НЕМОЙ ПОЧКИ»**

*Кафедра лучевой диагностики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: доцент, к.м.н. Я.Л. Манакова*

---

**Актуальность.** Распространённость болезней мочеполовой системы в России достаточно высока, занимает третье место по уровню заболеваемости и составила за 2014г. 49 человек на 1000 населения. Экскреторная урография в настоящий момент остается методом выбора для диагностики патологии почек. Одним из частых синдромов нарушения экскреторной функции почки является «немая почка».

**Цель.** Оценить возможности методики экскреторной урографии в диагностике «немой» почки.

**Материалы и методы.** Экскреторная урография была проведена 22 пациентам, в возрасте от 37 до 72 лет (средний возраст 54), находившихся на стационарном лечении в БСМП № 2 в период с 1 января 2016 г. по декабрь 2017 г. Среди пациентов было 12 женщин, 11 мужчин.

Экскреторная урография выполнялась на аппарате ПроГраф по стандартной методике с получением изображений в передней прямой проекции в нативную фазу и на 7,14 минутах после внутривенного введения йодсодержащего контрастного препарата из расчета 1мл на кг веса пациента. Вариабельным было исследование в отсроченную фазу и проводилось у разных пациентов после 60 минуты с различными временными интервалами.

**Результаты.** Все пациенты, включенные в исследование, разделены на две группы. В первой группе 12 пациентов, и получение несинхронного контрастирования полостных обеих почек в разные сроки после 60 минут. Вторая группа представлена 11 пациентами, где изображение полостной системы одной из почек не было получено после 60 минуты, и врачом – рентгенологом сделано заключение об отсутствии экскреторной функции данной почки – «немая почка».

**Выводы.** Согласно современным практическим рекомендациям по урологии внутривенная урография остается эффективным диагностическим методом при исследовании пациентов с патологией почек. Отсутствие точных временных критериев для заключения «немая почка» создает определенные трудности в трактовке результатов и оценки экскреторной функции.

К.Е. Неевин  
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАГНИТНО-  
РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОЦЕНКЕ  
АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ В КРЕСТЦОВО-  
ПОДВЗДОШНЫХ СОЧЛЕНЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Кафедра лучевой диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Я.Л. Манакова*

---

**Актуальность.** Достаточно большая группа ревматологических болезней сопровождается воспалительным поражением крестцово-подвздошных сочленений. Магнитно-резонансная томография (МРТ) является высокоинформативной методикой в оценке патологических изменений крестцово-

подвздошных сочленений и позволяет не только выявлять ранние изменения, но и дифференцировать степень активности процесса.

**Цель исследования.** Оценить эффективность МРТ в диагностике активности воспалительного процесса в крестцово-подвздошных сочленениях у больных ревматологического профиля.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ данных МРТ и историй болезни 15 пациентов в возрасте от 15 до 61 года (средний возраст 36 лет), из которых мужчин – 9, а женщин – 6, находившихся на лечении в ревматологическом отделении ГНОКБ в 2016–2017 гг. Исследования крестцово – подвздошных сочленений выполнялись на томографе Signa фирмы GE с напряженностью магнитного поля 1.5T, и получением в T1 и T2-взвешенных изображений, а также в режиме с жироводавлением, в аксиальных, сагиттальных паракоронарных проекциях. Также был проведен анализ клинических данных: индекс BASDAI, степень активности основного заболевания, уровень СРБ.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные данные МРТ и историй болезни были проанализированы на наличие признаков воспаления в крестцово-подвздошных сочленениях корреляции с клинико-лабораторными данными. Критериями оценки воспаления по МРТ были предложенные ASAS (Assessment of SpondyloArthritis international Society) симптомы. Пациенты разделены на две группы. В первой группе: признаки активного воспаления (отек костного мозга, синовит, капсулит, энтезит) по данным МРТ – 7 человек. Во второй группе: признаки хронического воспаления (эрозии, склероз, жировая дистрофия, анкилоз) по данным МРТ – 8 человек. Также для оценки активности воспаления оценивался показатель СРБ.

У 5 пациентов с наиболее выраженными признаками активного воспаления по МРТ наблюдалось повышение СРБ, причем, чем более выражены были изменения на МР – томограммах, тем выше были значения СРБ в крови, у 2 пациентов с минимальными признаками активного воспаления показатель СРБ находился в пределах нормы. У больных с наличием только МР – признаков хронического воспаления показатели СРБ либо находились в пределах нормы, либо были незначительно повышены.

У всех пациентов с признаками активного воспаления достоверно клинически верифицировано наличие активного ревматологического заболевания, в частности анкилозирующего спондилоартрита. У пациентов с длительным анамнезом АС одновременно на МР – изображениях присутствовали не только признаки активного воспаления, но и выраженные признаки хронического воспаления.

Также у всех пациентов с признаками высокой активности АС, отмечались достаточно высокие значения индекса BASDAI.

**Выводы.** МРТ признаки активного воспалительного процесса в крестцово-подвздошных сочленениях коррелировали с клинико-лабораторными данными, что подтверждает высокую эффективность метода, что наиболее важно в ранней диагностике анкилозирующего спондилоартрита.

К.В. Проскура, К.А. Круглова, Ю.И. Тарасова  
**ПОИСК МАРКЕРОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В  
СОСТАВЕ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В КРОВИ ЭКЗОСОМ**

*Кафедра онкологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: профессор В.Е. Войццкий*

---

**Актуальность.** Злокачественные новообразования молочной железы занимают лидирующее место в структуре онкологических заболеваний женщин. По данным ВОЗ ежегодно в мире выявляется более 1,38 млн. новых случаев рака молочной железы и 460 тысяч смертей от него. В России рак молочной железы также занимает первое место по показателям заболеваемости (20%) и смертности (17,3%) среди злокачественных заболеваний женщин в возрасте 40–85 лет. Анализ биологических жидкостей, а именно циркулирующей крови, не требует материала, полученного непосредственно из опухолевой ткани, не зависит от локализации/выявления опухоли, подразумевает раннее выявление первичных опухолей или вторичных очагов, и востребован современной диагностической медициной. Таким методом является анализ метилирования промоторных областей генов опухолевой супрессии в составе циркулирующих в крови ДНК и микроРНК.

**Цель исследования.** Поиски нового метода диагностики, обладающего высокой специфичностью, чувствительностью, низкой стоимостью и позволяющие выявлять ранние стадии развития опухолевого процесса, а также прогрессирование заболевания.

**Материалы и методы исследования.** Для исследования была взята венозная кровь у 20 пациентов с ЗНО молочной железы стадия T1-2N0M0 и 5 пациентов после комбинированного лечения с прогрессированием.

**Результаты и их обсуждения.** Наибольшей диагностической значимостью обладают микроРНК в составе экзосом, связанных с поверхностью эритроцитов. Какое количество этих микроРНК участвует в механизмах канцерогенеза, предстоит еще выяснить. Однако становится ясно, что профиль экспрессии тканеспецифичных микроРНК может быть использован для раз-

работки ранней диагностики злокачественных заболеваний, в том числе и рака молочной железы. Данное исследование находится еще в работе.

**Выводы.** Наиболее перспективными для ранней диагностики рака молочной железы является анализ метилирования промоторных областей генов опухолевой супрессии в составе циркулирующих в крови ДНК и микроРНК. Вполне вероятно, что в ближайшее время выявление эпигенетических маркеров в крови пациентов в комбинации с инструментальными методами диагностики позволит выявлять рак молочной железы на доклинической и I стадии заболевания.

М.Н. Пышманцева  
**ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АДНЕКСЭКТОМИИ  
У BRCA АССОЦИИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОК  
В ОНКОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Кафедра онкологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор С.Э. Красильников,*

*М.И. Крылышкин*

---

**Актуальность.** Риск заболеть раком яичников у носителей мутации BRCA1 – 36–63%, BRCA2 – 10–27%. В большинстве случаев выявляется рак яичников III–IV стадий, удельный вес III стадии составляет 38,8 %, IV стадии – 20,1 %, при этом летальность на первом году после постановки диагноза достигает 17,3% (данные за 2016–2017 год), запущенность по НСО 17,1%. Показатель заболеваемости раком яичников в России составляет 14049 на 100тыс населения, 17,88%, по НСО 292 на 100тыс населения, 19,8%, в мире он находится на третьем месте среди ЗНО женских репродуктивных органов, составляет 2,6% (18тыс на 100тыс среди женщин) от всех злокачественных новообразований. Средний показатель заболеваемости по НСО выше, чем по РФ, а средний возраст заболевших – 56,7 года. По данным Department of Medicine and Abramson Cancer Center University of Pennsylvania USA профилактическая аднексэктомия снижает развитие рака яичников у носителей мутации гена BRCA на 85–96%.

**Цель исследования.** Целью нашего исследования является обосновать необходимость проведения профилактической аднексэктомии в онкологиче-



ческих учреждениях России у женщин с подтверждённой BRCA-мутацией и имеющимся случаем рака яичников в семье.

**Материалы и методы.** У пациентов с подтвержденным диагнозом рак яичников, был осуществлён забор крови для обследования на наличие мутации в генах BRCA1 (185delAG, 4153delA, 5382insC, 3819delGTAAA, 3875delGTCT, 300T>G, 2080delA) и BRCA2 (6174delT) путём секвенирования ряда экзонов и ПЦР в режиме реального времени. Для исследования нами были анкетированы 146 пациенток, был рассмотрен клинический случай.

**Результаты и обсуждение.** Нами анкетировано и обследовано 146 больных раком яичников, средний возраст 56,7 лет, самой взрослой пациентке 81 год, самой молодой – 19 лет, из них BRCA положительные результаты пришли у 27 человек (что составляет ~ 18,5 % от всех выявленных раков яичника НСО). Из этих 27 человек в семейном анамнезе рак яичников у 4 человек (3 по 1 линии, 1 по 2 линии родства). Также нами был изучен клинический случай: Пациентка Ф. 56лет, диагноз: Рак яичников IstT1N0M0, в 2015 году проведена двухсторонняя овариоэктомия, отправлены кровь и опухолевая ткань на исследование на наличие мутации в гене BRCA. Мутация подтвердилась. В семейном анамнезе: Рак яичников у матери, был обнаружен в 67 лет. Дочь пациентки Ф была обследована на наличие мутации, так же BRCA положительна, здорова. Мутация гена BRCA, обнаруженная в крови исследуемого, относится к соматическим мутациям. Подтверждённая соматическая мутация имеет тенденцию развиваться у потомка больной раком яичников примерно на 10 лет раньше (родство 1 линии).

**Выводы.** По окончании репродуктивного периода у женщин с мутацией в генах BRCA следует проводить профилактическую аднексэктомию в онкологических учреждениях НСО.

Т.А. Сароян, К.И. Мосалёв, О.С. Олешко, А.Я. Будник  
**ОПЫТ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ КУЛЬТУР  
ГЛИОБЛАСТОМЫ ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра фундаментальной медицины  
Новосибирский национальный исследовательский государственный  
университет  
Научный руководитель: к.б.н., доцент С.В. Чересиз*

---

**Актуальность.** Глиобластома является наиболее распространённой и агрессивной опухолью головного мозга. Стандартные методы лечения,

включая хирургию, химио- и лучевую терапию, зачастую неэффективны, о чём свидетельствует медиана выживаемости больных глиобластомой, которая составляет около 15 месяцев. В последнее время резистентность к терапии и частые рецидивы глиобластомы учёные связывают с присутствием в опухоли небольшой популяции клеток, называемых стволовоподобными клетками глиобластомы (СКГ). Считается, что СКГ обладают свойствами стволовых клеток, включая самообновление и способность к дифференцировке. Существуют подходы, позволяющие сохранить популяцию СКГ при культивировании полученных из образца опухоли человека первичных клеточных линий. С учётом вышесказанного, мы считаем, что метод получения и культивирования СКГ является необходимым для исследователя, занимающегося поиском новых подходов к терапии глиобластомы.

**Цель.** Освоить методику получения и культивирования первичной культуры глиобластомы человека.

**Материалы и методы.** Забор материала проводился у пациентов с верифицированным посредством стереотаксической биопсии диагнозом «Мультиформная глиобластома» (Глиома, WHO Grade IV). Ткань опухоли, полученную интраоперационно, диссоциировали с помощью методов механической и ферментативной дезагрегации. Культивирование полученной клеточной суспензии проводилось в ростовой среде DMEM/F12 (Gibco) в присутствии факторов роста hEGF и bFGF, добавки B-27 (Gibco), а также 5% эмбриональной бычьей сыворотки (HyClone). Клетки содержались в условиях углекислотного инкубатора (5% CO<sub>2</sub>) при температуре 37°C. Замена ростовой среды производилась каждые 4 дня. Для оценки морфологии использовалась световая микроскопия (Zeiss PrimoVert Monitor).

**Результаты и их обсуждение.** Получены 3 первичные культуры клеток глиобластомы человека. Несмотря на одинаковые условия культивирования, каждая культура обладала индивидуальными особенностями: клетки отличались фенотипически и имели разный пролиферативный потенциал. Так, в культуре GBM1 отмечалась склонность к формированию нейросфер, что, по данным литературы, свидетельствует о наличии СКГ в популяции и худшем прогнозе. Клетки культуры GBM2 имели астроцито- и нейроноподобную морфологию, что может говорить о произошедшей в данной культуре дифференцировке. Культура GBM3 имела фибробластоподобный фенотип. Важно отметить, что активность пролиферации была значительно выше в культуре GBM1, что согласуется с теорией СКГ.

**Вывод.** Оработан протокол получения первичных культур глиобластомы, с возможностью поддержания популяции СКГ. Показано, что при одинаковых условиях культивирования первичные культуры глиобластомы, выделенные от пациентов, обладают индивидуальными особенностями: различным потенциалом к пролиферации и дифференцировке. Согласно литера-

турным данным, в случае получения дифференцирующихся, не образующих нейросферы культур, можно говорить о более благоприятном течении заболевания. Однако, данное утверждение требует расширения выборки и более продолжительного наблюдения за пациентами, у которых производится забор материала. Также наши экспериментальные данные свидетельствуют о необходимости разработки персонализированной терапии глиобластомы.

И.В. Советов  
**ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ МОЗГОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ  
ПРИ АНЕВРИЗМАХ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ  
ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА  
ПЕРФУЗИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

*Кафедра лучевой диагностики*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.Е. Амелин*

---

**Актуальность.** Несмотря на успехи современной нейровизуализации остается недостаточно изученным вопрос о гемодинамических изменениях вещества головного мозга при наличии церебральных аневризм. Современным методом лучевой диагностики, позволяющим количественно оценить параметры кровотока в веществе головного мозга, является перфузионная компьютерная томография (ПКТ).

**Цель исследования.** Оценить изменения перфузионных параметров в веществе головного мозга при аневризмах переднего отдела Виллизиева круга различных размеров.

**Материалы и методы.** В исследование было вовлечено 39 пациентов основной группы в возрасте от 48 до 64 лет с аневризмами передней мозговой артерии – передней соединительной артерии. Контрольную группу составили 14 пациентов в возрасте от 44 до 67 лет без выявленной патологии брахиоцефальных и интракраниальных артерий.

Перфузионные исследования проводились на 64-срезовом компьютерном томографе. Оценивали показатели MTT (mean transit time – время транзита контраста), CBF (cerebral blood flow – скорость прохождения определенного объема крови через заданный объем ткани мозга за единицу времени), CBV (cerebral blood volume – общий объем крови в выбранном участке мозговой ткани (мл/100 г)), их средние полушарные значения и асимметрию на стороне аневризмы и в контралатеральном полушарии.

**Результаты и их обсуждение.** При оценке показателей перфузии пациенты были разделены на две группы. В первой группе отмечалось значимое отличие показателя CBV и CBF между бассейнами передних мозговых артерий со снижением на стороне поражения на 10–12%. Также в данной группе отмечено нарастание показателя МТТ в бассейне ПМА на стороне аневризмы на 15–18%. Сходные отличия отмечались при сравнении показателей с контрольной группой. Данную группу составили 18 пациентов. Средний диаметр аневризм в данной группе составил  $11,6 \pm 4,7$  мм. В других артериальных бассейнах полушария как ипсилатерально расположению аневризмы, так и в контралатеральном полушарии существенных отличий показателей перфузии как друг от друга, так и от показателей контрольной группы не выявлено.

Вторая группа включала 21 пациента, у которых показатель CBV и CBF в бассейне передней мозговой артерии полушария, ипсилатерального расположению аневризмы значимо не отличался от противоположного полушария и от показателей контрольной группы. Средний диаметр аневризм в группе составил  $4,5 \pm 3,2$  мм. Показатель МТТ недостоверно отличался от показателей противоположного полушария и показателей у пациентов контрольной группы в сторону повышения, отличие это было незначимым, 5–9%.

**Выводы.** В результате проведенного исследования были выявлены закономерности между размерами аневризм передних отделов Виллизиева круга и изменениями параметров перфузии головного мозга. Применение ПКТ у пациентов с аневризмами церебральных артерий передних отделов Виллизиева круга позволяет оценить гемодинамическое состояние головного мозга и его изменения, вызванные наличием аневризмы, что в свою очередь может повлиять на тактику лечения пациента.

И.М. Стрижанков, В.А. Бачук  
**ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТНО-  
РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В СТАДИРОВАНИИ  
РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ  
ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ БИОПСИИ**

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург  
Научный руководитель: ассистент В.В. Оточкин*

---

**Актуальность.** Во многих странах рак предстательной железы выходит на первое место в структуре смертности от онкологических заболеваний, не

смотря на совершенствование методов диагностики и лечения. Метод МРТ широко используется для выявления и стадирования заболевания. Тактика дальнейшего лечения зависит от распространенности выявленной опухоли. В Ленинградской области при выявлении повышенного уровня простатспецифического антигена (ПСА) выполняется трансректальная биопсия из 6 или 12 точек. Данные литературы свидетельствуют о нецелесообразности выполнения МРТ в течение 2–4 месяцев после биопсии из-за наличия постбиопсийных кровоизлияний, затрудняющих интерпретацию изображений

**Цель исследования.** Определить возможности МРТ в стадировании рака предстательной железы у пациентов после проведенной трансректальной биопсии. Определить зависимость уровня простатического специфического антигена (ПСА) и гистологического типа опухоли от выраженности изменений в простате на МРТ изображениях.

**Материал и методы исследования.** Проведено МРТ исследование 374 пациентов с верифицированным раком предстательной железы через 1–6 месяцев после трансректальной биопсии. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от уровня ПСА: от 4 до 10, от 10 до 20 и выше 20 нг/мл. Гистологический тип опухоли – мелкоацинарная аденокарцинома. Проведено сопоставление уровня ПСА по шкале Глисона с изменениями на МРТ изображениях. МРТ выполнялась на 1,5 Тл с использованием T2 взвешенных изображений (ВИ) T1, T2 с подавлением жира в аксиальной плоскости и ДВИ с фактором  $b=1000$ .

**Результаты и их обсуждение.** Постбиопсийные кровоизлияния встречались в разной степени у пациентов на всех сроках после биопсии, но не препятствовали оценить экстракапсулярную инвазию. Экстракапсулярное распространение опухоли отмечалось при наличии неровного наружного контура и зоны снижения МР-сигнала на T2 ВИ за пределами простаты. Семенные пузырьки считались вовлеченными при выявлении зон выраженного снижения на T2 ВИ в их структуре. Изолированное поражение капсулы было выявлено у 29 пациентов (8%), экстракапсулярное распространение у – 83 пациентов (22%), изолированное поражение семенных пузырьков у 7 пациентов (2%). У остальных пациентов ( $n=255$ ; 68%) зону первичной опухоли в предстательной железе визуализировать не удалось, даже при отсутствии постбиопсийных кровоизлияний. При сопоставлении уровня ПСА и выраженности изменений на МРТ изображениях выявлена тенденция к уменьшению выявляемости рака и экстракапсулярной инвазии при низких значениях ПСА ( $p<0,05$ ). Также отмечено большее число распространенных форм опухоли при сумме по шкале Глисона 7 ( $n=61$ ; 60%) по сравнению с 6 ( $n=22$ ; 26%). Встречались единичные пациенты ( $n=7$ ), у которых наблюдалось несоответствие данных параметров и выраженности опухолевого процесса.

**Выводы.** Использование МРТ в стадировании рака предстательной железы у пациентов после проведенной биопсии возможно на любых сроках. Наличие постбиопсийных кровоизлияний в 18% не позволяло увидеть зону опухолевого поражения в простате, но не влияло на результаты МРТ стадирования. Низкие уровни ПСА и значений по шкале Глисона могут, в большинстве случаев, свидетельствовать об отсутствии экстракапсулярной инвазии.

Д.О. Черкашин, Д.Р. Чернышева  
**QCT И КТ- ДЕНСИТОМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ  
ОСТЕОПОРОЗА**

*Кафедра лучевой диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Я.Л. Манакова*

---

**Актуальность.** По данным ВОЗ остеопороз занимает 4-ое место среди неинфекционных заболеваний после болезней ССС, онкологических заболеваний, сахарного диабета, а частота переломов, связанных с остеопорозом имеет тенденцию к увеличению. По данным Российской ассоциации по остеопорозу в настоящее время остеопорозом больны 10% населения страны, а клинические признаки выявлены у 6% населения (9 млн человек). Ранняя диагностика остеопороза и адекватная терапия позволяют повысить качество жизни больных остеопорозом.

**Цель исследования.** Выявить корреляцию между показателями плотности костной ткани, полученными при количественной компьютерной томографии (QCT) и КТ- денситометрии.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов QCT и КТ- денситометрии 9 пациентов в возрасте от 29 до 82 лет (средний возраст – 53 года), среди которых было 7 женщин и 2 мужчин. Сканирование осуществлялось по стандартной методике с использованием фантома, содержащего  $K_2HPO_4$  в различных концентрациях, который помещается во время исследования в ложемент компьютерного томографа Toshiba Aquilion Multi 64 под пациента. Определение минеральной плотности костной ткани (МПК) в  $г/см^2$  при QCT проводилось на рабочей станции QCT PRO и плотности костной ткани в единицах Хаунсфилда (HU) в программе e-Film идентичных тел позвонков в диапазоне Th12- L4. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Office Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Показатели плотностей костной ткани  $281,73 \pm 80,2$  НУ и  $0,1822 \pm 0,0182$  г/см<sup>2</sup>, T-score-0,15, Z-score-0,09 соответствовали норме у мужчины 29 лет. Признаки остеопороза в виде выраженного снижения плотности костной ткани  $75,37 \pm 62,13$  НУ и  $0,0486 \pm 12$  г/см<sup>2</sup>, T-score-4,59, Z-score-0,81 были выявлены у женщины 82 лет. Для большинства пациентов в нашем исследовании показатели плотностей костной ткани были снижены относительно нормы, но не достигали уровня остеопороза, что соответствует состоянию остеопении. В этой группе пациентов МПК колебалась в пределах от  $0,14 \pm 0,011$  г/см<sup>2</sup> до  $0,0886 \pm 0,001$  г/см<sup>2</sup>, T-score от 1,33 до 3,07, Z-score от 0,3 до 1,28; коэффициент абсорбции: от  $193,83 \pm 73,97$  НУ до  $108,3 \pm 48,43$  НУ. На основании полученных результатов были построены графики зависимости между значениями плотности костной ткани в единицах Хаунсфилда (НУ) и МПК в г/см<sup>2</sup>. Изучение корреляции в данной выборке между результатами QCT и КТ- денситометрии выявило положительную (прямую) связь, результаты сопоставимы и сильно коррелируют друг с другом.

**Выводы.** Результаты нашего исследования позволяют предложить использование КТ-денситометрии для оценки состояния плотности костной ткани в повседневной деятельности врача рентгенолога при выполнении рутинных исследования органов брюшной полости и поясничного отдела позвоночника.

Н.В. Чистосердова, М.А. Фальшук, Е.В. Ефанова,  
Н.И. Антипенко, Е.В. Бурачек  
**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ 3- D  
КОНФОРМНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА  
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Кафедра онкологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Е. Войццкий*

---

**Актуальность.** В общемировой структуре онкологической заболеваемости рак предстательной железы занимает шестое место, а среди мужчин – третье. Средний возраст больных раком предстательной железы составляет 72–74 года. Существенным шагом в лечении рака предстательной железы стало внедрение в клиническую практику 3 D конформной лучевой терапии. Преимущество данного метода заключается в возможности подведения

максимальных доз непосредственно на опухолевый очаг при минимизации воздействия на критические органы и ткани.

**Цель исследования.** Оценить эффективность проводимой 3-D конформной лучевой терапии у больных раком предстательной железы.

**Материалы и методы исследования.** Проанализированы результаты лечения больных раком предстательной железы за период 2014–2015 г., которым проводилась конформная лучевая терапия на базе радиологического отделения ГБУЗ НСО «НОКОД».

**Результаты и их обсуждения.** Средний возраст пациентов составил 67 лет. У всех пациентов диагноз подтвержден морфологически, верифицирована аденокарцинома. В 2014 году пролечено 40 человек, из них у 22 человека данных за рецидив и прогрессирования нет, у 6-ти пациентов выявлен биохимический рецидив (пациенты со стадией заболевания T2N0M0), 2 пациента умерли (вскрытие не производилось, причины не известны), у 3-х пациентов (T2N0M0)- прогрессирование заболевания, у 2-х (T2N0M0) человек выявлено метастатическое поражение костей (T3N0M0), 5 пациентов живые, но не наблюдаются в диспансере. В 2015 году пролечено 70 пациентов, из них у 51 человека нет данных за рецидив и прогрессирования, у 5-х пациентов выявлен биохимический рецидив (T2N0M0), 10 пациентов живые, но в диспансере не наблюдаются, 2 пациента умерли, в диспансере не наблюдался, причина смерти неизвестна, у 2-х пациентов (T3N0M0) выявлено метастатическое поражение костей.

**Выводы.** Итак, на основании анализа результатов исследования у 55 % пролеченных пациентов за 2014 год и у 73% пациентов за 2015 год не наблюдается признаков прогрессирования и рецидива заболевания. Таким образом, приведенные данные свидетельствуют об эффективности проводимой 3 D конформной лучевой терапии у больных раком предстательной железы. Целесообразно дальнейшее наблюдение за пролеченными больными.

У.Ю. Чут  
**ВЛИЯНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НА  
НАПРАВЛЕННОСТЬ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

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

---

**Актуальность.** Развитие патологических новообразований занимает второе место в рейтинге заболеваний, уносящих большее количество чело-



веческих жизней. С каждым годом пациентов становится всё больше, учащаются случаи раннего заболевания. Методов полноценного лечения онкологических заболеваний до сих пор не найдено, однако высокотехнологичные способы лечения создают предпосылки для увеличения срока жизни онкологических больных.

Изменение психологического состояния характерно для многих заболеваний. Однако особое значение имеет изменение психологического состояния при онкологических заболеваниях. В этом случае актуальным является проблема настроения пациента на выздоровление, ориентация его на позитивное будущее для эффективной адаптации. Однако, такие психологические факторы как тревога, депрессивные проявления и другие в совокупности с проявлениями вегетативных нарушений мало ориентируют онкологических пациентов на беспечное будущее.

**Цель исследования.** Выявление взаимосвязи между невротическими проявлениями и направленностью временной перспективы онкологических больных.

**Материал и методы исследования.** В данном исследовании выборку составили две группы: пациенты на базе Государственного областного онкологического диспансера в количестве 10 человек от 18 до 45 лет и контрольная группа, не имеющая онкологических заболеваний в количестве 10 человек от 18 до 45 лет. В научно-исследовательской работе использовался опросник временной перспективы Зимбардо (ZTPИ) и клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний».

**Результаты и обсуждение.** На основе анализа эмпирических данных подтверждена взаимосвязь между высокими показателями невротических проявлений и ориентацией во временной перспективе на негативное прошлое. Установлено, что высокие показатели по шкалам невротической депрессии и тревоги положительно коррелируют с фактором негативного прошлого и фаталистического настоящего, следовательно, имея отрицательную корреляцию с немаловажным для успешного лечения фактором ориентации на будущее.

**Вывод.** Таким образом, на основании результатов проведённого исследования можно выделить практическую значимость, которая заключается в возможности проведения наиболее эффективной психологической помощи онкологическим больным. Благодаря рационально выстроенной психопрофилактической работе в ходе консультации, мы можем снизить невротические проявления онкологических больных и, следовательно, повлиять на временную ориентацию личности как один из факторов направленности пациента на выздоровление или максимального использования отведенного ему времени. Эмоциональное и интеллектуальное состояние играет суще-

ственную роль как в восприимчивости к болезням, включая рак, так и в избавлении от них. Активное и позитивное участие пациентов может повлиять на ход болезни, результаты лечения и качество их жизни.

А.Е. Шестаков, А.С. Терзи, Т.А. Шабанова  
**КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА  
ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н. М.З. Шутова*

.....

**Актуальность.** Опухоли мягких тканей составляют 5% среди всех злокачественных новообразований. Своевременная и уточняющая диагностика опухолей мягких тканей и в настоящее время остается сложной и во многом нерешенной проблемой клинической онкологии. Доля ошибок на этапах диагностики высока и достигает 60–90%

В последние годы все большее внимание специалистов привлекает метод ультразвуковой томографии, который отличается доступностью, неинвазивностью и безвредностью в сочетании с высокой результативностью.

**Цель исследования.** Повышение эффективности диагностики опухолей мягких тканей путем использования комплексного ультразвукового исследования (стандартной сонографии и доплерографии). Разработка критерий дифференциальной диагностики опухолей мягких тканей и неопухолевых изменений.

**Методы и материалы.** Нами обследовано 9 больных, 6 мужчин и 3 женщина от 19 до 45 лет с жалобами на наличие образования в мягких тканях: передняя брюшная стенка 3, на нижних и верхних конечностях у 4, в области спины 2. Исследование выполнено на ультразвуковом сканере SonoScapeA-6 с широкополосным линейным датчиком с частотами сканирования 5–12 МГц и широкополосным конвексным датчиком с частотой сканирования 2,0–5,0 МГц и широкополосным линейным датчиком с диапазонами частот сканирования 5–12 МГц, 5–17 МГц и широкополосным конвексным датчиком с частотой сканирования 2,0–5,0 МГц в режиме реального времени. В процессе выполнения работы использовалась: серошкальная визуализация (В-режим), цветовое и энергетическое доплеровское картирование (ЦДК и ЭК), импульсволновая доплерография, панорамное сканирование. Исследование с применением энергетического доплеровско-

го картирования проводилось при следующих технических параметрах настройки: доплеровская частота -6,3 МГц, частота повторения импульса – от 500 до 1 000 Гц, низкий частотный фильтр.

**Результаты исследования.** В результате ультразвукового обследования были найдены: на передней брюшной стенке – гиперэхогенные образования с четким ровным контуром, без акустической тени диаметром до 30,1 мм., ЦДК-0. На верхних и нижних конечностях-гиперэхогенные образования, без акустической тени диаметром до 13 мм, ЦДК-0. При проведении биопсии опухолей была получена цитологическая картина, характерная для липомы и атеромы на передней брюшной стенке, для дерматофибром на верхних и нижних конечностях и для атеромы на спине.

**Выводы.** 1) Данные спектральной доплерографии могут использоваться в качестве дополнительных признаков в дифференциальной диагностике злокачественных и доброкачественных опухолей на основании разницы индексов периферического сопротивления. 2) Выявлены четыре типа васкуляризации и особенности расположения внутриопухолевых сосудов, характерные для злокачественных (степень васкуляризации 2–3 балла, неравномерное распределение сосудов) и доброкачественных (степень васкуляризации 0 баллов) опухолей мягких тканей.

А.Е. Шестаков, А.С. Терзи  
**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ, ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ  
И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА  
МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ПОМОЩЬЮ УЗИ**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н. М.З. Шутова*

---

**Актуальность.** По данным медицинской статистики мочекаменной болезнью (МКБ, нефролитиазом) страдает 10–15% жителей России, преимущественно это лица в возрасте от 30 до 50 лет. В наибольшей степени МКБ распространена в республиках Средней Азии, на Крайнем Севере, Греции, Турции. Ультразвуковое исследование весьма перспективно в динамическом контроле лечения различных заболеваний.

**Цель исследования.** Возможности применения ультразвукового метода исследования для диагностики уретеролитиаза и определения уровня расположения конкрементов на протяжении мочеточника.

**Материала и методы.** Проведено комплексное обследование 42 больных с подозрением на уретеролитиаз. УЗИ начинали с осмотра устья и тазового отдела мочеточника. Датчик размещали в надлобковой области. Устья отображались в треугольнике Льео и проявлялись утолщениями стенки мочевого пузыря. Для проводили осмотр средней трети мочеточника. Датчик располагали продольно, параллельно позвоночнику Медленно, вращательными движениями устанавливали датчик на уровень пересечения мочеточника с подвздошными сосудами. При исследовании верхней трети мочеточника было выполнено сканирование во фронтальной плоскости по передне-подмышечной линии. Для визуализации конкремента в верхнем отделе мочеточника исследование начинали с изучения расширенной лоханки почки, затем лоханочно-мочеточникового сегмента.

**Результаты и их обсуждение.** При УЗИ 42 больных с подозрением на уретеролитиаз камни в мочеточнике были обнаружены у 21. Истинно отрицательных результатов оказалось 18. Из них в 5 наблюдениях патологических изменений при УЗИ выявлено не было, а в 13 были диагностированы заболевания, симулирующие почечную колику. Ложноотрицательные результаты были даны соответственно в 18 и 3 наблюдениях.

Таким образом, точность метода составила 93.3%, чувствительность – 94.4%, специфичность 85,7%. При расположении камня в нижней трети мочеточника точность метода составляет 97.5%, чувствительность – 97.8%. При расположении камня в средней трети мочеточника точность метода равна 84.4%, чувствительность – 80.0%. При расположении камня в верхней трети мочеточника точность метода равна 91.8%, чувствительность – 92.9%, специфичность – 85.7%.. Вместе с тем не меньший интерес вызывает изучение возможности УЗИ в выявлении уретеролитиаза в зависимости от локализации конкремента.

**Выводы.** 1. Эффективность УЗИ в выявлении конкрементов зависит от их локализации. 2. Прямым ультразвуковым признаком уретеролитиаза является эхопозитивная структура в просвете мочеточника с акустической тенью. 3. К косвенным признакам, выявляемым при УЗИ, относятся расширение мочевыводительных путей выше препятствия, локальное утолщение стенки мочеточника, периуретеральный отек.

# МЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ

---

А.Б. Арефьева, С.Д. Кучерова  
**ПОИСК ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ РАКА  
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
РАЗЛИЧНЫХ БАЗ ДАННЫХ**

*Кафедра медицинской химии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Новосибирский национальный исследовательский  
государственный университет  
Лаборатория молекулярной медицины,  
НИИ химической биологии и фундаментальной медицины  
СО РАН, Новосибирск  
Научные руководители: к.б.н., н.с. О.Е. Брызгунова,  
к.б.н., м.н.с. М.Ю. Коношенко*

---

**Актуальность.** Рак предстательной железы (РПЖ) — одно из наиболее распространённых злокачественных новообразований у мужчин. В России по данным 2015 года РПЖ занимает второе место по заболеваемости и третье — по смертности среди онкологических заболеваний у мужчин. Особенностью этого заболевания в России является поздняя диагностика, когда опухоль диагностируют на III–IV стадии. Открытие нового класса регулирующих РНК — микроРНК — способствовало появлению нового направления в ранней диагностике онкологических заболеваний, в том числе из-за того, что микроРНК опухолевых тканей могут длительное время находиться в биологических жидкостях.

**Цель исследования.** Поиск микроРНК, регулирующих экспрессию генов, которые участвуют в развитии РПЖ, с перспективой дальнейшего использования в качестве онкомаркеров.

**Материалы и методы.** В лаборатории молекулярной медицины ИХБФМ СО РАН были проанализированы литературные данные о микроРНК, участвующих в развитии РПЖ. С использованием базы данных DIANA-mirPath v.3.0 со статистической значимостью  $P < 0,05$  были найдены гены, экспрессия которых регулируется этими микроРНК.

Найденные гены были проанализированы с использованием базы данных PANTHER™ (ProteinANalysisTHroughEvolutionaryRelationships) v.10.0 и для дальнейшего анализа отобраны только гены, отвечающие за процессы репродукции. Онтология именно этих генов была исследована с помощью базы данных STRING.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе научно-исследовательских статей, опубликованных за 2006–2017 гг, были выделены 101 микроРНК, изменяющие экспрессию при развитии РПЖ. Затем, с помощью базы данных (DIANA-mirPath v.3.0), было найдено 75 генов – потенциальных мишеней для изучаемого набора микроРНК и участвующих в развитии рака предстательной железы.

В базе данных PANTHER™ были построены диаграммы классификации этих генов по участию в различных биологических процессах. Обнаружено, что исследуемые гены участвуют в 11 процессах: биологическая регуляция, организация клеточного компонента или биогенез, метаболические и клеточные процессы, процессы развития, физиологические процессы, локализация, локомоция, иммунный ответ и ответ на стимуляцию, репродукция. Основное количество генов из выборки участвует в клеточных и метаболических процессах. Из общего числа проанализированных генов только 5 ответственны за процессы репродукции: BRAF, RAF1, CCND1, CCNE1, CCNE2.

Взаимодействие генов, ответственных за репродукцию, было проанализировано в STRING databases. Показано, что эти гены являются компонентами одного и того же сигнального пути.

**Выводы.** Таким образом, с помощью биоинформационного анализа генов, регулируемых 101 микроРНК, участвующих в развитии РПЖ, выявлен набор потенциальных маркеров РПЖ: BRAF, RAF1, CCND1, CCNE1, CCNE2. Диагностическая значимость этих маркеров будет в дальнейшем оцениваться методом ОТ-ПЦР в реальном времени.

М.А. Верстунина  
**ПОИСК ПОТЕНЦИАЛЬНО РЕГУЛЯТОРНЫХ  
ПОЛИМОРФИЗМОВ, СВЯЗАННЫХ С РАЗВИТИЕМ  
КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА**

*Кафедра медицинской химии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н. Е.Ю. Леберфарб*

---

**Актуальность.** Колоректальный рак (КРР) – одно из самых распространенных онкологических заболеваний во всем мире. Каждый год в мире является более 600 тысяч новых случаев КРР, а в России – около 40–50 тысяч новых случаев. В структуре онкологической смертности населения данная патология у мужчин и женщин занимает третье место. Более половины пациентов поступают на лечение с III и IV стадиями заболевания, в результате около 45 тысяч больных ежегодно умирает. Точная оценка генетической предрасположенности к КРР позволит персонализировать программы профилактики и лечения данного заболевания.

Одним из генетических факторов предрасположенности к развитию рака является наличие однонуклеотидных полиморфизмов (Single nucleotide polymorphisms, SNPs), которые возникают в результате точечных мутаций. SNPs могут выступать в качестве маркеров для выявления лиц, предрасположенных к КРР.

**Цель исследования.** Определить частоты встречаемости однонуклеотидных полиморфизмов rs2072580 (ISCU), rs78317230 (U2AF2), rs3829202 (KLF6), rs11542583 (NIP7), rs580016 (DYNLL1), rs590352 (ATXN7L3B), rs4796672 (KRT15) у больных колоректальным раком и у здоровых людей в выборке пациентов Новосибирской области, выявить возможные ассоциации указанных полиморфизмов с развитием колоректального рака.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на образцах ДНК здоровых людей (N=31) и пациентов, больных колоректальным раком (N=58). SNPs были определены генотипированием с помощью полимеразной цепной реакции в режиме реального времени с использованием TaqMan-зондов.

**Результаты.** На основании анализа имеющихся у нас выборки образцов ДНК пациентов, больных КРР и образцов ДНК здоровых людей были отобраны потенциально регуляторные полиморфизмы, показавшие достоверную разницу в частоте встречаемости у больных и здоровых. Было проведено комплексное функциональное исследование нескольких из отобранных rSNPs, которое позволило выяснить возможные механизмы влияния SNPs на экспрессию таргетных генов и, соответственно, на развитие КРР.

**Выводы.** Полученные результаты могут способствовать разработке эффективных методов ранней диагностики и терапии КРР. В дальнейшем эти данные могут иметь важное практическое значение для создания новых таргетных панелей генетических маркеров предрасположенности к развитию колоректального рака.

Д.А. Веселова  
**ГЕНОТИПИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТОЛСТОГО  
КИШЕЧНИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА MALDI-  
TOFF МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ**

*Кафедра медицинской химии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к.б.н. Л.О. Брызгалов,  
к.м.н. Е.Ю. Леберфарб*

---

**Актуальность.** В течение последних трех десятилетий разработано множество методов обнаружения SNP. На сегодняшний день одним из наиболее точных методов является метод секвенирования по Сенгеру. Однако он имеет ряд недостатков, таких как высокая стоимость, необходимость в относительно трудоемкой пробоподготовке. Наиболее дешевым и наиболее распространенным является метод генотипирования с использованием ПЦР в реальном времени. Одним из основных его недостатков является высокие требования к зондам и праймерам для надежного выявления SNP. В данной работе для генотипирования мы использовали метод MALDI-TOFF масс-спектрометрии, который обладает рядом преимуществ: высокой точности анализа, высокой производительностью и низкой себестоимостью расходных материалов.

**Материалы и методы.** В работе были использованы образцы 10-ти больных колоректальным раком и 10-ти здоровых людей. С использованием ПЦР с праймерами к промоторному району гена SART, содержащему полиморфизм rs2072580 для каждого образца были получены ампликоны. Для устранения из дальнейших реакций невключенных трифосфатов (dNTPs) использовалась щелочная фосфатаза. После чего проводили удлинение пролонгирующих праймеров путем включения дидезокситрифосфатов (ddNTP). Построенные дидезоксинуклеотиды соответствовали нуклеотиду представленному в полиморфной позиции. Очистку пробы от солей проводили с использованием гель-фильтрации на смоле P-6 фирмы SERVA.



После чего образцы наносили на спектро-чип. Спектро-чип помещали в рабочую камеру масс-спектрометра, где происходила последовательная ионизация образца и разделение ионизированных частиц по массе. Результаты масс-спектрометрии анализировали с помощью пакетов R и программы Mmass.

**Результаты и выводы.** В результате проведенной работы были отработаны условия проведения реакций для дальнейшей работы.

Е.С. Волков  
**ПОДБОР УСЛОВИЙ ДЛЯ ОЧИСТКИ  
ДЕМИНЕРАЛИЗОВАННОГО КОСТНОГО МАТРИКСА  
ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ЗАСЕЛЕНИЯ КЛЕТКАМИ**

*Лабораторно-экспериментальный отдел  
Новосибирский научно-исследовательский институт  
травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна  
Научный руководитель: н.с., к.б.н. А.А. Воропаева*

---

**Актуальность.** Известно, что деминерализованный костный матрикс (ДКМ) обладает остеоиндуктивными и остеокондуктивными свойствами из-за подходящей пористости и депонирования факторов роста. Однако для его получения используется 0,5 н HCL, поэтому матрицы из ДКМ нуждаются в очистке. Ранее было показано, что нейтрализация кислоты щелочью приводила к уменьшению площади поверхности костных балок вследствие растворения их поверхностных слоев, что снижало эффективность заселения матрицы клетками. Кроме того, процесс занимал длительное время, с трудом поддавался контролю, не отличался воспроизводимостью, а получаемый экстракт оказывал токсическое действие на клетки, которыми пробовали заселить матрицы. Для преодоления этой проблемы было предложено изменить схему отмывки матриц из ДКМ.

**Цель исследования.** Подобрать оптимальные условия для очистки ДКМ от токсических веществ, используемых при его получении без нейтрализации остатков соляной кислоты.

**Материалы и методы.** Исследовали фрагмент ДКМ, размером 1х1х1 см<sup>3</sup>, который обрабатывали HCL для удаления кальция, далее промывали образец H<sub>2</sub>O с перемешиванием в стакане 150 мл. ДКМ высушили, затем поместили в воду на 2 суток. После выдерживания образца в воде на образец воздействовали ультразвуком в течении 1 минуты 5 раз для удаления остат-

ков токсических веществ, воду каждый раз отбирали для измерения pH и заменяли новой порцией. Далее образцы нагревали до 80°C 10 минут, и отбирали раствор для детекции pH, с последующей заменой его на воду. Таким образом, для очищения образцов было выполнено два цикла и на каждом этапе происходил забор раствора для изучения. После изучения среда хранилась 1 сутки при 37°C.

**Результаты и их обсуждение.** Показано, что после первого цикла при обработке ДКМ ультразвуком и нагреванием pH имеет тенденцию увеличиваться, это свидетельствует о том, что HCL постепенно удаляется из матриц, выходя в раствор. Однако, в начале второго цикла после обработки ультразвуком мы наблюдаем уменьшение значения pH раствора. Это означает, что HCL вновь выходит из ДКМ в среду. Из этого мы можем сделать вывод, что для полной очистки ДКМ необходимо проводить больше циклов очистки, чем два. Дискретный выход соляной кислоты из ДКМ может быть обусловлен степенью эффективности временного разволокнения коллагеновых фибрилл, в результате чего снижается связывание HCL капиллярными силами между фибриллами.

**Выводы.** Подобраны оптимальные условия для первого этапа очистки ДКМ от токсических веществ, используемых при его получении без нейтрализации остатков соляной кислоты, и заключающиеся в чередовании циклов нагревания и ультразвукового воздействия.

Работа проведена при финансовой поддержке РФФИ, грант №15-29-04875/16

М.С. Исмаилова  
**ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЕНИЛАЛАНИНА  
У ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ РАЗНЫХ  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ГРУПП**

*Кафедра биохимии  
Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург*

*Научные руководители: врач-педиатр, член Ассоциации  
медицинских генетиков В.К. Подолина, ассистент Н.С. Фертикова*

---

**Актуальность.** В настоящее время частота встречаемости наследственных заболеваний обмена веществ неуклонно растет. Фенилкетонурия входит в перечень заболеваний, наличие которых выявляют на ранних стади-

ях путем неонатального скрининга. При отсутствии своевременного лечения ФКУ, у детей наблюдается умственная отсталость, расстройства поведения, нарушение речи и памяти.

**Цель исследования.** На основании биохимических концентраций фенилаланина проследить зависимость между количеством фенилаланина в крови и уровнем интеллекта у детей.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на базе ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» г. Екатеринбурга. Материалом послужили результаты биохимических анализов периферической крови (5 анализов, взятых в одно и то же время), забранной у 44 пациентов с тяжелой формой ФКУ в возрасте от 3 до 16 лет. Измерение уровня интеллекта проводилось психологом в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» с использованием тестов Векслера. Были исследованы результаты анализов лиц мужского и женского пола. Для статистической обработки данных была использована программа Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты до 18 лет в ходе исследования были разделены на 3 группы, в зависимости от уровня интеллекта, измеренным тестами Векслера. В группе с низким уровнем интеллекта – 8 человек, со средним – 16 человек, с высоким – 20 человек. Согласно общей корреляции для 44 пациентов влияние ФА в крови пациентов на их уровень интеллекта составляет 60% (высокая корреляция), зависимость параметров обратная. Чем выше содержание фенилаланина в крови, тем ниже уровень интеллекта. Для детализации рассмотрим вариант зависимости по 3 группам пациентов: I группа – от 0 до 6 лет, II группа – от 7 до 12 лет, III группа старше 12 лет. I группа корреляция 75%, II группа корреляция 80%, III группа корреляция 66%. Для детей старше 12 значение корреляции самое низкое, так как в этой группе находятся дети, на которых оказывают влияния и другие параметры (социальный фактор, отказ от диеты, возраст начала лечения и так далее).

**Выводы.** 1. Фенилаланин является токсичным веществом, его повышенное содержание в крови ведет к нарушению деятельности ЦНС, вызывая при этом снижение уровня интеллекта. 2. В результате исследования было выяснено, что зависимость содержания фенилаланина в крови от уровня интеллекта у детей с ФКУ обратная: чем выше содержание фенилаланина, тем ниже IQ ребенка, что доказывается высокими показателями общей корреляции (60%).

И.А. Кузь, В.А. Цветкова  
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ПЦР В ВЫДЕЛЕНИИ ДНК  
МИКОБАКТЕРИЙ**

*Кафедра медицинской химии*

*Новосибирский государственный университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.Ю. Леберфарб*

---

**Актуальность.** Повсеместный рост заболеваемости микобактериозами во всем мире требует тщательного изучения этого заболевания для разработки алгоритмов диагностики, лечения и наблюдения за этими больными. Особой группой риска по заболеванию микобактериозом, являются лица с местным иммунодефицитом (больные с ХОБЛ, бронхоэктазами, муковисцидозом, пневмокониозами и другими заболеваниями органов дыхания), пациенты длительно получающие системные кортикостероиды, а, также пациенты, страдающие туберкулезом и лица, излеченные от туберкулеза. В настоящее время основным способом диагностики туберкулеза остается внутрикожная туберкулиновая проба, а также бактериологическое исследование с посевом на питательный агар. Однако данные методы диагностики занимают много времени, достаточно трудоемки и не всегда дают положительный результат. В последние годы для выявления возбудителей инфекционных болезней наиболее чувствительными и специфичными предлагаются методы, основанные на выявлении фрагментов генома возбудителя в биологическом материале с помощью молекулярной гибридизации и полимеразной цепной реакции (ПЦР).

**Цель исследования.** Выяснить эффективность использования метода ПЦР для обнаружения ДНК микобактерий в биоматериале.

**Материалы и методы.** Для выделения ДНК микобактерий были использованы пробы биоматериала (мокрота, промывные воды бронхов, промывные воды желудка) от пациентов сотягощенным анамнезом Сибирского федерального округа; ДНК рода *Micobacterium*; в качестве отрицательного контроля – биообразец здорового человека. Выделение ДНК для проведения реакции ПЦР проводилось гуанидин-феноловым методом. В данном методе была использована модификация, заключающаяся в том, что вместо экстракции фенолом и хлороформом применяли сорбцию ДНК на стекле согласно наставлению к набору для выделения ДНК, предлагаемому ООО «Лаборатория Медиген». Для проведения реакции ПЦР использовался набор реагентов HAIN LIFESCIENCE (Германия). Полимеразная цепная реакция проводилась согласно тесту Geno Type *Mycobacterium* CM. Данный тест основывается на технологии DNA STRIP и позволяет идентифицировать следующие семейства микобактерий: *M. avium* ssp., *M. chelonae*.,

*M. abscessus*., *M. fortuitum*., *M. gordonae*., *M. intracellulare*., *M. kansasii*, комплекс *M. tuberculosis* и *M. xenopi*.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенных бактериологических исследований следует, что из 11 биологических образцов было выделено на питательных средах 8 изолятов микобактерий. В исследовании при помощи молекулярно – генетических методов из 11 биологических образцов, положительный результат показали 10 изолятов. Несовпадение результатов бактериологического анализа и метода ПЦР можно объяснить незначительным количеством микобактерий, обсеменивших биоматериал, или слабой жизнеспособностью микобактерий.

**Выводы.** Таким образом, пациентам у которых при обследовании не обнаруживались признаки туберкулеза (отсутствие *M. Tuberculosis*), но при этом были выявлены нетуберкулезные (НМБТ) микобактерии, диагноз туберкулеза был отвергнут и установлен диагноз микобактериоза легких. Исследования показали эффективность ПЦР-анализа при обнаружении ДНК микобактерий и указывают на целесообразность более широкого применения данного метода в лабораторной диагностике микобактериозов.

Е.А. Маркова, Е.О. Кубраченко, В.А. Лисицкий  
**СВЯЗЫВАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО СЫВОРОТОЧНОГО  
АЛЬБУМИНА С ОСТАТКАМИ НУКЛЕОТИДОВ,  
ОБЛАДАЮЩИХ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ  
АКТИВНОСТЬЮ**

*Кафедра медицинской химии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*НИИ химической биологии и фундаментальной медицины*

*СО РАН, Новосибирск*

*Научный руководитель: д.б.н., доцент Д.В. Суменкова*

---

**Актуальность.** В настоящее время главным вопросом, связанным с применением существующих противоопухолевых препаратов, является их селективная доставка к целевой ткани, которая позволила бы минимизировать побочное воздействие на другие клетки и снизить дозу вводимого препарата. Решение проблемы доставки может быть достигнуто способом конъюгации молекул лекарственного вещества с молекулами, распознающими рецепторы на клетках-мишенях. Многие противоопухолевые препараты являются аналогами нуклеотидов.

**Цель исследования.** Конструирование конъюгатов на основе человеческого сывороточного альбумина в качестве «адресного» носителя и полиэтиленimina, несущего остатки нуклеотида, обладающего противоопухолевой активностью.

**Материалы и методы.** Для получения конъюгатов использовались реактивы: диметилсульфоксид, коммерчески доступный человеческий сывороточный альбумин, трифенилфосфин, 2,2-дипиридилдисульфид, N,N-диметиламинопиридин, нуклеотиды рdT, полиэтиленimin, линолевая кислота, дициклогексилкарбодиимид. Регистрацию электронных спектров поглощения проводили на спектрофотометре “Shimadzu” UV 1800. Полученный конъюгат выделяли методом центрифугирования с применением мембранных концентраторов. Для описания структуры препарата использовали методы <sup>1</sup>H- и <sup>31</sup>P-ЯМР-спектроскопии. Степень модификации альбумина определяли из соотношения сигналов в <sup>1</sup>H-ЯМР-спектрах с помощью электронной спектроскопии поглощения.

**Результаты и их обсуждение.** Выбор альбумина в качестве «адресного» носителя обусловлен рядом структурных особенностей белка, позволяющих ему выполнять функции переносчика многих транспортируемых кровью веществ, а также особенностью метаболизма опухолевых клеток. Для решения задачи улучшения трансфекции препарата использовался полиэтиленimin (ПЭИ), положительный заряд которого позволяет более эффективно связываться с отрицательно заряженной мембраной клетки. Для связывания альбумина и ПЭИ с нуклеотидом необходимо активировать фосфатную группу тимидинмонофосфата. Активация проводилась в две стадии: получение трифенилфосфониевого производного и диметиламинопиридиниевого производного нуклеотида. Для присоединения ПЭИ, несущего остатки мононуклеотида к белку-транспортеру, необходимо проведение ацилирования, которое так же проводилось в две стадии: связывание линолевой кислоты с дигексилкарбодиимидом, и дальнейшее связывание ПЭИ с получившимся веществом. После 12-минутной активации проводилось фосфорилирование аминогрупп альбумина и ПЭИ диметиламинопиридиниевым активированным производным тимидинмонофосфата в течение суток. Выделение полученных конъюгатов достигалось методом центрифугирования с использованием мембранных концентраторов. Для оценки полученных конъюгатов использовались методы <sup>1</sup>H- и <sup>31</sup>P-ЯМР-спектроскопии, а также методы электронной спектроскопии поглощения.

**Выводы.** В данной работе синтезированы и охарактеризованы конъюгаты альбумина с полиэтиленимином и остатками нуклеотидов, обладающих противоопухолевой активностью. Полученные конъюгаты можно рассматривать как потенциальные формы противоопухолевых лекарственных препаратов направленного действия.

А.В. Оскольская, Н.А. Алексеева  
**АКТИВНОСТЬ N-АЦЕТИЛ-β-D-ГЛЮКОЗАМИНИДАЗЫ  
В ХОНДРОЦИТАХ ИЗ УХА МИНИ-СВИНЬИ В  
ДИНАМИКЕ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ**

*Лабораторно-экспериментальный отдел  
ФГБУ «ННИИТО им. Цивьяна», Новосибирск  
Научные руководители: н.с., к.б.н. А.А. Воропаева,  
с.н.с., к.б.н. Т.В. Русова*

---

**Актуальность.** В настоящее время ведется поиск новых методик оперативного лечения остеоартроза. Для замещения дефектов хрящевой ткани разрабатываются скаффолды – трехмерные матрицы, пригодные для заселения аутологичными клетками пациента. В связи этим необходимо получение больших объемов клеточного продукта *in vitro*. А значит необходимо знать, как себя ведут хондроциты в динамике культивирования. Одним из ключевых субстратов для жизнедеятельности клеток является глюкоза. При недостатке глюкозы и закислении культуральной среды из клеток высвобождаются лизосомальные гликозидазы, помогающие обеспечить клетку необходимым субстратом. Наиболее активной из всех гликозидаз является N-ацетил-β-D-глюкозаминидаза, которая отражает состояние культуры посредством запроса клеток на обеспечение энергией, что крайне необходимо для выращивания тканей.

**Цель исследования.** Изучить активность N-ацетил-β-D-глюкозаминидазы в хондроцитах мини-свиньи *in vitro* в зависимости от истощения культуральной среды питательными субстратами.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили хондроциты, полученные из ушного хряща мини-свиньи. Клетки выделяли 0,2% раствором коллагеназы 2 типа. Клеточную культуру 1-го пассажа вели на среде RPMI двукратного объема. Среда после посева клеток менялась однократно. Начиная с 7 суток производили трипсинизацию клеточной культуры и подсчитывали количество клеток. Перед определением активности фермента суспензию хондроцитов инкубировали с 0,1% раствором тритона X-100 в течение 30 минут при +4°C. Активность N-ацетил-β-D-глюкозаминидазы определяли против субстрата – 4-нитрофенил-β-D-глюкозаминида в 0,33 М цитрат-фосфатном буфере pH 4.4 в течение 30 минут при 37°C. К реакционной смеси добавляли 1.5 М раствор гидрокарбоната натрия и измеряли оптическую плотность при 420 нм. Концентрацию белка в клеточной суспензии определяли методом Брэдфорд. Статистическую значимость различий проверяли с помощью критерия Манна-Уитни.

**Результаты и их обсуждение.** Подсчет количества клеток после трипси-низации культуры показал, что на 3 сутки, после пассирования культуры количество клеток не изменилось, что соответствует лаг-фазе роста клеточной культуры. С 3 по 7 сутки клеточная популяция увеличилась в 4,5 раза, что говорит о входе роста культуры в лог-фазу. С 7 по 8 прирост клеток составил 25%, что говорит о выходе роста культуры на плато. С 8 по 9 сутки количество хондроцитов снизилось на 30%, что говорит о постепенной клеточной гибели, подтверждающейся снижением числа клеток на 20% с 9 по 10 сутки.

В ходе исследования было установлено, что активность N-ацетил-β-D-глюкозаминидазы с 8 по 9 сутки культивирования увеличилась на 90 %, в то время как количество клеток снизилось. С 9 по 10 сутки активность увеличилась на 60%, а количество клеток продолжило снижаться.

**Выводы.** При двукратном объеме питательной среды, истощение её в ходе роста культуры хондроцитов 1-го пассажа, полученных из уха мини-свиньи наступает в течение 8 суток. Активность N-ацетил-β-D-глюкозаминидазы в хондроцитах из уха мини-свиньи в динамике культивирования увеличивает-ся в 3 раза вследствие истощения культуральной среды.

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ, грант № 15-29-04875.

А.К. Толмачева, К.В. Томилина  
**БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И МОЧИ В  
ДИАГНОСТИКЕ И КЛАССИФИКАЦИИ ПАНКРЕАТИТА**

*Кафедра медицинской химии*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.б.н., ст. преподаватель Т.В. Шехирева*

---

**Актуальность.** Острый панкреатит является самым распространенным и тяжелым заболеванием, остается актуальной проблемой экстренной хирургии органов брюшной полости. Несмотря на достигнутые успехи хирургического лечения, летальность сохраняется на высоком уровне. Во многом это объясняет отсутствие единой классификации острого панкреатита.

**Цель исследования.** Изучить истории болезней пациентов с диагнозом острого панкреатита, проанализировать взаимосвязь биохимических показателей крови и течения заболевания.

**Материалы и методы.** Нами проанализированы современные научные данные о методах диагностики и лечения различных форм панкреатита. Бы-



лапроведена работа с историями болезней пациентов, обработаны данные анализов мочи и крови. Основные методы-это эмпирические методы исследования: сравнение, измерение, описание.

**Результаты и их обсуждение.** 1. Повышение глюкозы указывает о наличие острого панкреатита, так как она регулируется гормонами поджелудочной железы. 2. Повышение билирубина в крови указывает на отек головки поджелудочной железы. 3. Воспалительный процесс отображается в анализах мочи и крови, в таких показателях как повышение лейкоцитов WBC (white blood cells): лимфоциты, базофилы; повышенная СОЭ(скорость оседания эритроцитов); наличие бактерий, слизи, солей; отсутствие прозрачности в моче. 4. Протеинурия (наличие белка в моче), цилиндрурия также указывает на исследуемое заболевание. 5. Острый панкреатит характеризуется повышением амилазы в крови и моче. Так как нарушается экскреторная функция поджелудочной железы, амилаза не может проходить через протоки железы и экскретируется в периферическую кровь. 6. Для острого панкреатита характерно повышение лейкоцитов, при прогрессировании панкреатита изменения этих показателей нарастают. Увеличивается показатель гематокрита, что ведет к обезвоживанию. 7. Для диагностики осложнений определяется уровень активности С-реактивного белка. 8. Повышение АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы повышение этих ферментов может также указывать на острый панкреатит.

**Выводы.** В проведенном нами исследовании было использовано несколько историй болезней пациентов разного пола и возраста. Были выявлены биохимические закономерности развития панкреатита. Установлено, что при нарушении синтеза и секреции ферментов поджелудочной железы нарушаются процессы переваривания и углеводный обмен. При панкреатите, как и при других воспалительных процессах, изменяются показатели в анализах, отвечающих за воспаление.

А.Л. Фёдорова  
**НАРУШЕНИЯ ЛИПОПРОТЕИНОВОГО ОБМЕНА –  
ОСНОВА ПАТОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА**

*Кафедра медицинской химии*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.б.н., ст. преподаватель Т.В. Шехирева*

**Актуальность.** Наследственные и приобретенные нарушения обмена липидов относятся к самым распространённым причинам патологий

сердечно-сосудистой системы (И.Э. Егорова, О.А. Булавинцева, 2012). В корне патогенеза ишемической болезни сердца, мозга и нижних конечностей, ряда форм артериальной гипертензии, инфаркта миокарда, а также сахарного диабета лежит нарушение обмена холестерина и липопротеинов, развитие атеросклероза. Понимание биохимии липидов требуется врачу любой специальности для своевременного выявления и профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы, оценки факторов риска многочисленных осложнений, связанных с атеросклерозом.

**Цель исследования.** Рассмотреть роль липидного обмена в организме человека и на основании данных анализов крови пациентов с дислиппротеинемиями проанализировать риск развития различных патологий, являющихся следствием атеросклеротических поражений.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на материале современных научных статей по тематике липидного обмена и его нарушений, медицинских словарей и справочников, а также данных анализов крови пациентов, занесённых в медицинские карты. Работа проводилась на базах ГБУЗ НСО «ГКБ №25» (г. Новосибирск), БУ ХМАО-Югры «СГКП № 4» (г. Сургут) и ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер» (г. Курган). В исследовании использовались методы сплошной выборки, анализа, систематизации и сравнения.

Результаты и их обсуждение. Транспорт липидов в организме человека происходит посредством липопротеинов (ЛП). С помощью хроматографии и иммунологическими методами было получено около 20 различных липопротеиновых белков – аполиппротеинов (апоЛП): (А-I, А-II, С-I, С-II, В-48, В-100, D, E). Функции апоЛП: активация ферментов липидного обмена, лиганд-рецепторное взаимодействие, формирование липопротеиновых частиц. В обмене ЛП важную роль играют макрофаги. При увеличении модифицированных белков апоВ-100 и Е, нарушено рецепторное узнавание ЛП. Макрофаги поглощают модифицированные липопротеины через сквенджер-рецепторы, характерной чертой которых является низкий аффинитет в выборе лиганда. Захват модифицированных ЛП макрофагами не регулируется холестерином. Это приводит к превращению макрофагов в переполненные эфирами холестерина пенистые клетки, которые откладываются на эндотелии кровеносных сосудов, образуя атеросклеротические бляшки. Нами были исследованы результаты анализов крови 18 пациентов (8 женщин и 10 мужчин): у 15 пациентов наблюдали повышение фракции ЛПНП и снижение ЛПВП, у 13 испытуемых в крови был повышен уровень глюкозы. Была выявлена гиперхолестеринемия и повышенное содержание триацилглицеридов у 12 пациентов. Согласно алиментарной инфильтрационной теории атеросклероза Н.Н. Аничко-

ва избыток холестерина и его эфиров, поступающих с пищей, способствует развитию атеросклероза.

**Выводы.** В результате нарушения обмена холестерина и триацилглицеридов происходит образование атеросклеротических бляшек на стенках сосудов, что приводит к сужению просвета и недостаточному кровоснабжению. Развивается гипоксия, деструктивные и некротические изменения жизненно важных тканей и органов. Поэтому так важно знать не только концентрацию общего холестерина в крови, но и фракций ЛПНП и ЛПВП в крови для оценки риска развития у пациента атеросклероза и выбора адекватного и своевременного лечения.

# МОРФОЛОГИЯ

---

В.И. АКИМОВ  
**ПЛАЦЕНТАРНЫЕ МАКРОФАГИ ПРИ  
ИНСУЛИНЗАВИСИМОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И  
ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ**

*Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н. Т.В. Сажина*

---

**Актуальность.** В соединительной ткани терминальных ворсин плаценты человека встречаются крупные (10–40 мкм в диаметре) овальной или полигональной формы клетки – плодовые макрофаги или клетки Кащенко-Гофбауэра (ККГ), обладающие способностью к фагоцитозу и описанные более 100 лет назад, но свойства и функции их до конца не исследованы. Ранее считали, что ККГ исчезают из ворсин во второй половине беременности, и рассматривали их как малозначимые клетки для основных функций плаценты. Но и в настоящее время очевиден интерес в исследованиях этих клеток, относящихся к врожденному (неспецифическому) звену иммунной системы [Moffett A., Loke L.W., 2004].

**Цель исследования.** ККГ, также как и макрофаги других органов и тканей, способны продуцировать широкий спектр цитокинов и ростовых факторов, что обеспечивает нормальное развитие формирующихся структур плаценты и необходимую адекватную перестройку существующих тканей. Нас интересовали ККГ терминальных ворсин срочных плацент при инсулинзависимом сахарном диабете (ИСД) и хроническом пиелонефрите (ХП).

**Материалы и методы.** Объектом исследования для световой микроскопии и иммуногистохимии служили фрагменты плацент человека при сроке беременности 38–40 недель. Материал для исследования распределяли по группам: 1-я группа – физиологическая беременность; 2-я группа – беремен-

ность, осложненная длительно текущим гестозом средней степени тяжести; 3-я группа – беременность на фоне компенсированного течения ДТЗ в сочетании с длительно текущим гестозом средней степени тяжести.

Иммуногистохимическое исследование проводили при помощи экспрессии специфического антигена CD68-маннозного рецептора, который отмечен только на макрофагах и отсутствует на моноцитах [Wollenberg A. et al., 2002], поэтому он является оптимальным маркером для исследований макрофагов плаценты [Burk M.R. et al., 2001].

**Результаты и их обсуждение.** Выявление ККГ при помощи моноклональных антител CD68 показало, что объемная плотность терминальных ворсин, содержащих ККГ, в сравнении с физиологической беременностью при ИСД и ХП повышалась в 2,1 и 2 раза соответственно. Численная плотность ККГ при ИСД и ХП увеличилась в 3,3 и 6,1 раза соответственно.

**Выводы.** При ХП в терминальных ворсинах увеличение численной плотности ККГ, вероятно, свидетельствуют об активации ККГ, как представителей системы местного иммунитета, для обеспечения защиты плода от микроорганизмов в условиях наличия хронического очага воспаления у матери.

При ИСД увеличение доли терминальных ворсин с ККГ, их численной плотности, вероятно, в большей степени связано с процессами перестройки экстрацеллюлярного матрикса терминальных ворсин, за счет чего, возможно, улучшаются обменные процессы между матерью и плодом.

В.М. Алахтаева, Т.Н. Позмогова  
**ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ  
КЛАСТЕРНЫХ КОМПЛЕКСОВ НИОБИЯ И ИХ  
КОНЬЮГАТОВ С ЦИКЛОДЕКСТРИНАМИ В СИСТЕМАХ  
IN VITRO И IN VIVO**

*Лаборатория фармацевтических активных соединений  
Научно-исследовательский институт клинической и  
экспериментальной лимфологии – филиал ФГБНУ «Федеральный  
исследовательский центр Институт цитологии и генетики  
СО РАН», Новосибирск  
Научный руководитель: к.б.н. А.О. Соловьева*

.....

**Актуальность.** Большое значение в диагностике различных заболеваний имеют рентгеноконтрастные препараты. На данный момент широко используются йодосодержащие рентгеноконтрастные препараты, но, как и

большинство подобных, они имеют свои побочные действия на организм, поэтому создание препарата с высокой контрастностью и меньшим количеством побочных эффектов является актуальной задачей.

Свойства октаэдрических кластеров ранних переходных металлов делают их привлекательными объектами для создания функциональных материалов и систем на их основе. На основе переходных металлов, таких как рений, вольфрам и тантал, предложены рентгеноконтрастные препараты. Исследование биологических эффектов кластерных комплексов рения, общей формулой  $[\{Re_6Q_8\}L_6]$  и их конъюгатов с циклодекстринами показало высокую биосовместимость последних. Это открывает возможность вводить его в организм внутривенно в высокой дозировке. Было предложено создать чистый кластерный комплекс ниобия и конъюгированный с циклодекстрином, чтобы проверить покажут ли ниобиевые кластеры похожую зависимость.

**Цель исследования.** Изучить биологические эффекты ниобиевых кластерных комплексов и комплексов, конъюгированных с молекулами циклодекстринов *in vitro* и *in vivo*.

**Материалы и методы.** С помощью МТТ-теста, на культурах клеток Нер-2 и МСК была оценена цитотоксичность исследуемых комплексов. При использовании трансмиссионной электронной микроскопии и использовании элементного картирования была оценена внутриклеточная локализация кластера. На линии мышей СВА провели сравнение острой токсичности в системе *in vivo*. Растворы вводились внутривенно в боковую вену хвоста. Через 2 недели после введения растворов, проведен морфологический анализ печени, почек, селезенки, сердца и легких животных, для оценки влияния кластеров на органы животных и определения органов-мишеней.

**Результаты и их обсуждение.** Комплекс конъюгированный с циклодекстрином повышает цитотоксичность данного комплекса. С помощью трансмиссионной электронной микроскопии с использованием элементного картирования, было определено, что комплекс без циклодекстрина диффузно локализуется в цитоплазме клетки, незначительно проникая в ядро и частично концентрируясь на эндоплазматической сети. Комплекс, конъюгированный с циклодекстрином, более активно проникает в ядро клеток, а также концентрируется на эндоплазматической сети и митохондриях.

**Выводы.** МТТ-тест показал, что для нормальных клеток (МСК) цитотоксичность ниже, при концентрации до 2,5% кластера в растворе, чем в опухолевых клетках (Нер-2). При определении острой токсичности *in vivo* чистый кластер показал себя менее токсичным. Возможно, это связано с тем, что кластер с циклодекстрином проникает в ядро клетки. Можно предположить, что чистый кластерный комплекс ниобия может стать перспективным агентом для разработки на его основе безопасных для организма рентгеноконтрастных препаратов.

В.С. Беляев, Д.В. Голубев  
**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЧЕРЕПОВ  
МУЖЧИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра анатомии*

*Тверской государственной медицинской университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор С.А. Ульяновская*

---

**Актуальность.** Как известно, краниология изучает закономерности и особенности строения черепа. Знание половых особенностей и морфометрических характеристик черепа важно как для фундаментальной науки (анатомия, антропология и пр.), так и для практической медицины (судебно-медицинская экспертиза, челюстно-лицевая хирургия и др.). В связи с этим, изучение основ краниометрии представляет интерес и является актуальным.

**Цель исследования.** Изучить морфометрические параметры лицевого черепа.

**Материалы и методы.** Краниометрические методы, анализ современной литературы. Исследовано 10 черепов взрослых мужчин (35–55 л) из коллекции кафедры анатомии Тверского ГМУ, проведена краниометрия, определены индексы (поперечно-продольный, лицевой, носовой), выявлены половые особенности строения лицевого черепа. Краниометрические исследования проводились по общепринятой методике (В.С. Сперанский, 1988) толстым циркулем миллиметровой шкалой и штангенциркулем с точностью до 0,1 мм.

**Результаты и их обсуждение.** Изучение поперечно-продольного индекса показало, что все 10 черепов принадлежали брахицефалам: средняя величина поперечно-продольного индекса 91%, максимальное значение индекса – 95,5%; минимальное – 86,31%. Лицевой индекс у исследуемой группы был достаточно высок (средняя величина 95,32%; максимальная – 98,3%; минимальная – 92,18%), что свидетельствует о лептопрозопии. Выборка характеризовалась малой величиной носового индекса (средняя величина 45,57%; максимальная – 54,4%; минимальная – 40%), что говорит о лепторинии. Из 9 черепов, 1 череп был хамэриническим (носовой индекс 54,4%). В литературе говорится о том, что высота носа и, следовательно, носовой индекс больше у мужчин.

Были измерены размеры глазниц (ширина, длина от лобно-верхнечелюстного шва) и определена их форма. Ширина глазниц, в среднем, составила 36,08 мм; максимальная ширина составила 39 мм, а минимальная – 34,5 мм. Высота орбит – 35,2 мм; максимальная высота – 37,5 мм, а минимальная – 33,2 мм. Некоторые черепа имели округлую форму глазниц, несмотря на

то, что являлись мужскими. Важным признаком мужского черепа является выраженные бугристости в местах прикрепления мышц. На 1 черепе была хорошо выражена жевательная бугристость и место прикрепления мышцы гордецов, но слабо выражена двубрюшная ямка. Отдельно проводились измерения нижней челюсти: все черепа имели массивную челюсть с большой высотой тела (в среднем 27,7 мм), незначительным или совсем не выраженным отклонением ветвей нижней челюсти и её углов наружу, а следовательно, небольшой мышечковой шириной (в среднем 77 мм). Углы нижней челюсти были 125–130°.

**Выводы.** 1) нами были изучены краниометрические точки, освоены методики краниометрии. 2) исследование форм черепов мужчин зрелого возраста показало преобладание брахицефалической формы черепа слептопрозопией и лепторинией. 3) изучение морфометрических параметров лицевого черепа позволило подтвердить существование выраженных гендерных отличий в строении.

Р.В. Венгер  
**АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ  
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ  
АУТОПСИИ**

*Кафедра патологической анатомии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.П. Надеев*

.....

**Актуальность.** В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности и инвалидности во всем мире. Ведущая роль в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний принадлежит ишемической болезни сердца.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – хроническое заболевание, которое развивается при недостаточном поступлении кислорода к миокарду. Основной причиной (более чем в 90% случаев) недостаточного поступления кислорода является образование атеросклеротических бляшек в просветах коронарных артерий.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет 31% и является наиболее частой причиной смертельных исходов во всем мире. На территории Российской Федерации этот показатель составляет 57,1%, из которых на долю



ИБС выпадает более половины всех случаев (28,9%), что в абсолютных цифрах составляет 385,6 человек на 100 тысяч населения в год.

**Цель исследования.** Анализ случаев хронической ишемической болезни сердца по данным аутопсий.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили 811 протоколов вскрытий больных, умерших в ГБУЗ НСО ГКБСМП №2 (г. Новосибирск) в 2017 году.

**Результаты и их обсуждение.** Основными диагнозами смерти стала ишемическая болезнь сердца – 264 (32,5%) случаев.

Из 264 случаев ишемической болезни сердца в 231 (87,5%) случаев – хроническая ишемическая болезнь сердца. Острая ишемическая болезнь сердца – 33 (12,5%).

Из 231 случаев хронической ишемической болезни сердца в 179 (77,5%) выявлен мелкоочаговый кардиосклероз, 21 (9,1%) – постинфарктный и 31 (13,4%) – сочетание мелко- и крупноочагового кардиосклероза. Среди инфарктов миокарда, в 26 (78,8%) случаев – острый инфаркт, 5 (15,2%) случаев – повторный и в 2 (6,0%) рецидивирующий, из них в 17 (51,5%) случаев – трансмуральный инфаркт миокарда.

В 188 (71,2%) случаев ишемическая болезнь сердца развилась на фоне сочетания атеросклероза и артериальной гипертензии, в 74 (28,0%) – на фоне сахарного диабета и 3 (0,8%) – на фоне хронического алкоголизма.

Основным осложнением и причиной смерти больных явилась острая и хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, в 119 (45,1%) – течение ишемической болезни сердца усугубилось тромбоэмболией ветвей легочных артерий, в 68 (25,8%) случаев – присоединением гнойной бронхопневмонии. В качестве сопутствующей патологии в преобладающем большинстве – 110 (41,6%) выступил хронический пиелонефрит.

Количество женщин умерших от ишемической болезни сердца составило 180 (68,2%) случаев, мужчин 84 (31,8%). Средний возраст женщин 80,5 лет, средний возраст мужчин 70 лет.

**Выводы.** 1. В структуре ишемической болезни сердца по данным аутопсий преобладают хронические формы – 87,5%. 2. В качестве фонового заболевания в большинстве случаев выступает сочетание атеросклероза и артериальной гипертензии – 71,2%. 3. Средний возрастной состав женщин, умерших от ишемической болезни сердца составил 80,5 лет, что на 10,5 лет больше, чем средний возрастной состав мужчин – 70 лет.

А.Н. Воробьева, Н.С. Филин, А.Б. Логинова  
**ЦИТОМЕТРИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ЛИМФОУЗЛА  
КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АЦЕТАТА  
СВИНЦА**

*Кафедра анатомии человека*

*Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор С.В. Залавина,*

*к.м.н., доцент П.А. Елясин*

---

**Актуальность.** В последние годы свинец относят к наиболее распространенным токсикантам из группы тяжелых металлов в России, который широко применяется во многих областях промышленности. Известно, что основной путь поступления свинца в организм человека происходит через желудочно-кишечный тракт, особенно для населения не связанного с профессиональным воздействием свинца. Таким образом, исследование регионарного мезентериального лимфоузла принимающего основную нагрузку по детоксикации токсинов поступающих из просвета кишки особенно актуально.

**Цель исследования.** Изучить изменение клеточного состава мезентериального лимфатического узла крыс-adolescents при хронической интоксикации ацетатом свинца.

**Материал и методы.** Крысам самцам-adolescents в возрасте 4 недель в стандартных условиях вивария с пищей вводили раствор ацетата свинца – 10 мг/кг живого веса в течение 21 суток. Контрольная группа получала корм без тяжелых металлов. Животных выводили из эксперимента с соблюдением принципов гуманности и в соответствии с требованиями правил проведения работ с использованием экспериментальных животных. Гистологический материал проводили по общепринятой методике. Готовили срединные парафиновые срезы вдоль продольной оси органа. Для цитометрии структурно-функциональных зон лимфатических узлов готовили срезы толщиной 3–5 мкм с последующей окраской азури-2 и эозином. Морфометрическое исследование проводили с помощью микроскопа Axio Scope.A1 (C. Zeiss) с программным обеспечением для анализа изображений BioVisionVersion 4.0. Статистическая обработка полученных цифровых данных проводилась с использованием статистического пакета SPSS 17.0. Для оценки значимости различий между группами использовались непараметрический метод Манна-Уитни. Также использовался метод вариационной статистики: вычисление средней арифметической ( $M$ ) и её ошибки ( $m$ ). При оценке статистических гипотез принимались следующие уровни значимости:  $p \leq 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Клеточный состав мезен- териальных лимфатических узлов характеризуется увеличением количества иммунобластов центров размножения на 63,14 %, клеток на стадии митоза на 85,32%. В паракортикальной зоне снижается количество средних лимфо- цитов на 58,32%, макрофагов на 55,67,3% и ретикулярных клеток на 52,89%. В мозговых телях снижается количество незрелых плазматических клеток на 51,49%, на фоне увеличения зрелых форм клеток на 15,7%, макрофагов на 35,81% и ретикулярных клеток на 38,24%. В мозговых синусах снижает- ся количество средних лимфоцитов на 49,11% и иммунобластов на 51,73 %, ретикулярных клеток на 49,9% на фоне увеличения числа малых лимфоци- тов на 43,61%.

**Заключение.** Полученные результаты клеточной перестройки лимфати- ческих узлов при хроническом введении свинца свидетельствуют об активаци- и в них гуморальных иммунных преобразований.

Р.Б. Галенок  
**АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ И  
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Кафедра анатомии человека*

*Кафедра патологической анатомии*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина», Новосибирск*

*Научные руководители: к.м.н., Н.А. Шурина,*

*д.м.н., профессор Е.Э. Кливер*

---

**Актуальность.** Распространенность мальформации сосудов головного мозга, по данным литературы колеблется в пределах 19 случаев на 100 тыс. населения в год. Причинами возникновения заболевания могут быть врож- денные изменения строения и структуры стенок кровеносных сосудов; трав- мы сосудов мозга. Среди различных форм сосудистых патологий значитель- ным источником смертности или инвалидизации являются артериовенозная и сосудистая мальформации, которые наиболее часто встречаются у лиц тру- доспособного возраста.

**Цель исследования.** Изучить анатомо-топографические и морфологи- ческие характеристики различных видов мальформаций головного мозга у пациентов разных возрастных категорий.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы клинические и патогистологические данные 50 пациентов (20 мужчин и 30 женщин) с различными формами мальформаций головного мозга, получивших нейрохирургическое лечение в ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России в 2015–2017 гг. Фрагменты операционного материала для гистологического исследования фиксировались в 10% растворе формалина на фосфатном буфере и заливались в парафин. Срезы толщиной 4 мкм готовились на микротоме фирмы Microm HM 550 и окрашивались гематоксилин – эозином. Обзорная гистология проводилась с помощью программно-микроскопного комплекса немецкой фирмы ZEISS. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистической программы Statistica 10.0.

**Результаты и обсуждение.** По результатам исследования были выделены следующие возрастные группы: 1) до 20 лет – 9(18%) человек (5(55,5%) женщин, 4(44,5%) мужчин); 21–45 лет – 27(54%) человек (16(59,2%) женщин, 11(40,8%) мужчин); 45–60 лет – 7(14%) человек (4(57,1%) женщин, 3(42,9%) мужчин) и старше 60 лет – 7(14%) человек (5(71,4%) женщин и 2(28,6%) мужчин). По морфологическому типу доминировали артериовенозный (АВМ) и кавернозный типы (КМ) мальформации: АВМ 36(72%) и КМ 14(28%) случаев. Причем обе формы мальформации чаще встречались у женщин: АВМ в 21(58,4%) и КМ 9(64,3%) случаев. В ходе исследования выявлены следующие особенности локализации мальформаций: правое полушарие – АВМ 11(30,6%), КМ 6(42,9%); левое полушарие – АВМ 25(69,4%), КМ 8(57,1%). Анатомо-топографические зоны расположения АВМ: правая височная доля (ПВД) 5(13,9%), правая лобная доля (ПЛД) 6(16,7%), левая теменная доля (ПТД) 4(11,1%), левая височная доля (ЛВД) 8(22,2%), левая лобная доля (ЛЛД) 8(22,2%), левая задняя доля (ЛЗД) 5(13,9%); КМ: левая теменная доля (ЛТД) 1(7,1%), левая височная доля (ЛВД) 3(21,4%), левая лобная доля (ЛЛД) 4(28,6%), правая теменная доля (ПТД) 2(14,4%), правая височная доля (ПВД) 1(7,1%), правая лобная доля (ПЛД) 3(21,4%).

**Выводы.** 1) Частота встречаемости АВМ в 2,5 раза выше чем КМ. 2) АВМ и КМ преобладают среди лиц женского пола. 3) АВМ и КМ у обоих полов наиболее часто впервые клинически выявляются в возрасте 21–45 лет. 4) Самая частая локализация АВМ и КМ – левое полушарие головного мозга. 5) Наиболее распространенные анатомо-топографические зоны расположения одинаковы для АВМ и КМ – ЛЛД и ЛВД.

П.А. Гарелина<sup>1</sup>, А.Н. Герасимова<sup>2</sup>  
**К ВОПРОСУ О ТАБАЧНОМ СИНДРОМЕ ПЛОДА**

*Кафедра анатомии*

*Северный государственный медицинский университет, Архангельск<sup>1</sup>*

*ГБУЗ АО МЦГБ<sup>2</sup>*

*Тверской государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор С.А. Ульяновская*

---

**Актуальность.** Курение беременных женщин отрицательно сказывается на развитии плода, что проявляется так называемым «табачным синдромом плода». После рождения дети женщин, куривших во время беременности, чаще подвергаются риску возникновения синдрома внезапной детской смерти. Основными проявлениями которого являются гипотрофия, гипоксия, затруднение адаптации новорожденного к внеутробной жизни, стойкий желтушный синдром, синдром гипервозбудимости. По данным литературных источников частота курящих беременных в США – 55%, в Англии – 43%, в Австралии – 40%, в России – 25%, в Казахстане – 20 %. В связи с этим, изучение состояния новорожденных у курящих и некурящих матерей является актуальным.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ состояния новорожденных у курящих и некурящих матерей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 50 карт беременных женщин и объективное обследование 50 новорожденных детей по ГБУЗ МЦГБ (январь – февраль 2018 г.), данные статистически обработаны.

**Результаты и их обсуждение.** Частота курения во время беременности, по нашим данным, составила 30 %. Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар на первой минуте жизни у курящих матерей: менее 5 баллов – 6,67 %, 5–7 баллов – 13,33 %, 8 и более – 86,67 %. На пятой минуте жизни состояние всех 15 новорожденных было оценено в 8 и более баллов.

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар на первой минуте жизни у некурящих матерей: менее 5 баллов – 2,86 %, 5–7 баллов – 8,57 %, 8 и более баллов – 88,57 %. На пятой минуте жизни: менее 5 баллов – 2,86 %, 5–7 баллов – 0 %, 8 и более баллов – 97,14 %.

Масса тела новорожденных (рожденных от курящих женщин) составляла: 2000–2499 г – 13,33%, 2500–2999 г – 40%, 3000–3499 г – 20%, 3500–3999 г – 20%, 4000–4499 г – 6,67%. Масса тела новорожденных (от некурящих матерей): 1000–1499 г – 2,86%, 2500–2999 г – 11,43%, 3000–3499 г – 45,71%, 3500–3999 г – 22,86%, 4000–4499 г – 14,29 %, 4500 и более г – 2,86%. То есть, выявлено двукратное превышение доли маловесных детей (менее 2500 г), рожденных у курящих женщин ( $p < 0,05$ ). Снижение показателей по шкале

Апгар и малая масса тела новорожденных детей свидетельствует о наличии у этих детей табачного синдрома плода.

**Выводы.** Распространенность курения среди беременных женщин составила 30%. Количество новорожденных, набравших менее 5 баллов по шкале Апгар на 1 минуте у курящих матерей больше на 3,81 %, чем у некурящих; 5–7 баллов – на 4,76 %; 8 и более баллов – на 1,9 %. 26,67 % детей родились раньше срока и 13,33 % детей имели низкую массу тела (2000–2499 г).

Таким образом, неблагоприятное воздействие табачного дыма на организм беременной женщины и плода может проявляться нарушением адаптации к внеутробной жизни и склонностью к гипотрофии.

Д.В. Глущенко, А.В. Воронин, Е.В. Астраханцева,  
Е.И. Зеленко, Л.А. Ильиных, В.С. Капарушкина,  
М. Кулхари, Д.М. Мирходжаев, В.Д. Петрушина,  
Ш.Х. Рабиев, В.В. Ромашев, Д.С. Шевченко  
**ДИНАМИКА РАССТРОЙСТВ МОЗГОВОГО  
КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО  
ВОЗРАСТА**

*Кафедра патологической анатомии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Г. Чернова*

---

**Актуальность.** На сегодняшний день по данным мировой статистики расстройства мозгового кровообращения является одной из самых частых причин смерти у лиц разного возраста. На ряду с этим следует отметить, что среди этих пациентов все чаще встречаются лица молодого и трудоспособного возраста.

**Целью** работы является исследование динамики расстройств мозгового кровообращения по данным ГКБ 1 в течение 2015–2017 гг у лиц работоспособного возраста и зависимость от отягощающих обстоятельств: ВИЧ инфекция, алкогольная и наркотическая зависимость.

**Материалы и методы.** Анализ материалов историй болезней и протоколов вскрытия умерших от различных форм церебрального кровообращения, статистическая обработка материалов, приготовление и исследования гистологических препаратов.

**Результаты.** При анализе документов умерших от различного рода инсультов за 2015–2017 годы мы отметили рост инсультов среди лиц разно-

го возраста и пола. При сравнении данных этихлет, наблюдается тенденция к увеличению количества инсультов у лиц молодого и среднего возраста. Стоит отметить, что среди различного рода нарушения церебрального кровообращения преобладали нарушения по геморрагическому типу. Важным на наш взгляд является то, что у лиц работоспособного возраста указанные нарушения наблюдались на фоне ВИЧ инфекции, алкоголизма и наркомании.

**Заключение.** Таким образом, наблюдается тенденция увеличения количества различных форм церебральных инсультов у лиц работоспособного возраста. Отягощающими обстоятельствами развития церебральных инсультов у лиц работоспособного возраста являлись: ВИЧ-инфекция, алкогольная интоксикация и наркотическая зависимость.

К.И. Давлетова  
**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИКРООКРУЖЕНИЯ  
ОПУХОЛИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГЕННОГО  
МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ  
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

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

---

**Актуальность.** Иммунокомпетентные и другие клетки хозяина составляют микросреду, которая поддерживает рост и способствует прогрессированию и метастазированию опухоли. В этой связи исследования, посвященные изучению микроокружения опухоли, могут способствовать более полному пониманию механизмов, определяющих сложный процесс лимфогенного метастазирования.

**Цель исследования.** Определить прогностическую значимость исследования микроокружения опухоли для диагностики лимфогенного метастазирования инвазивной карциномы неспецифического типа молочной железы.

**Материалы и методы.** Проведено исследование операционного материала 30 пациентов в возрасте от 42 до 77 лет с диагнозом инвазивная карцинома неспецифического типа молочной железы. По результатам патогистологического исследования у 9 из них (пациенты 1-й группы) были выявлены метастазы в регионарные лимфатические узлы, и у 21 пациента (2 группа)

было диагностировано отсутствие лимфогенного метастазирования. Морфометрическое исследование биоптатов удаленных опухолей проводили на препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином по стандартной методике. Сумма баллов, отражающих степень злокачественности, определялась в соответствии с гистологической градацией рака молочной железы (Elston C.W., Ellis I.O., 1991). Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием программного пакета для статистической обработки SPSS v 17.0 for Windows. Для сравнения независимых групп использовали критерий Манна-Уитни. Различия между значениями сравниваемых параметров расценивали как статистически значимые при  $p < 0,05$ . Проводили ROC-анализ.

**Результаты и их обсуждение.** Данные морфометрического анализа показали, что количество митозов на тестируемой площади в изученных группах достоверно не отличалось, в то время как количество патологических митозов у пациентов 1-й группы было статистически значимо больше (10,0 (8,0; 12,0) и 4,0 (3,0; 7,0) соответственно,  $p < 0,05$ ); сумма баллов, определяющих степень злокачественности также в 1-й группе была достоверно выше (6,0 (6,0; 7,0) и 5,0 (5,0; 6,0),  $p < 0,05$ ). Относительная площадь, занимаемая макрофагами в зоне опухолевой инфильтрации составила 4,2 (1,3; 5,7) и 0,8 (0,4; 2,2) соответственно,  $p < 0,05$ , а в зоне параканкрозного воспаления – 4,6 (3,7; 6,3) и 1,1 (0,7; 1,9),  $p < 0,05$ . Согласно данным ROC-анализа для переменной состояния «Относительная площадь, занимаемая макрофагами в зоне опухолевой инфильтрации» площадь под кривой (AUC) составила 0,823 при  $p = 0,006$ , а для переменной «Относительная площадь, занимаемая макрофагами в зоне параканкрозного воспаления» – 0,939 при  $p < 0,0001$ , что соответствует очень хорошему и отличному качеству модели. Для переменной «Количество патологических митозов» –  $AUC = 0,884$  – очень хорошее качество модели, и для переменной «Сумма баллов, отражающая степень злокачественности»  $AUC = 0,786$ , что соответствует хорошему качеству модели.

**Вывод.** Увеличение относительного содержания макрофагов в зоне параканкрозного воспаления является более показательным признаком метастазирования в регионарные лимфатические узлы, чем количество патологических митозов или степень злокачественности опухоли, а, следовательно, он может служить индикатором лимфогенного метастазирования.



А.М. Дагаева  
**АКТИВНОСТЬ СУКЦИНАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ В  
ЛИМФОЦИТАХ ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНОВ КРЫС  
РАЗНОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра анатомии человека*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор И.А. Голубева,*

*к.м.н., доцент П.А. Елясин*

---

**Актуальность.** Возрастные морфо-функциональные преобразования объектов исследования в экспериментальной медицине необходимо учитывать при планировании, выборе контроля и групп сравнения. Выбранный относительно простой количественный цитохимический метод изучения митохондриального фермента отражает состояние энергетического обмена лимфоцита как структурной единицы лимфоидного органа.

**Цель и задачи.** Цитохимическое изучение активности сукцинатдегидрогеназы лимфоцитов пейеровой бляшки, мезентериального и подвздошного лимфатических узлов крыс разного возраста.

**Материалы и методы исследования.** Работа выполнялась на белых лабораторных крысах самцах 3 и 5 месячного возраста, содержащихся в стандартных условиях вивария. Определение сукцинатдегидрогеназы (СДГ) в 30 лимфоцитах мазков-отпечатков лимфоидных органов проводили по методу Р.П. Нарциссова. Активность СДГ оценивали по среднему количеству гранул нерастворимого формазана синего цвета с использованием светового микроскопа Биолам и выражали в условных единицах. Все полученные количественные данные подвергали статистической обработке с использованием пакета статистических программ Excel 2010; STATISTICA 8,0.

**Результаты и обсуждение.** При визуальном подсчете гранул формазана в лимфоцитах выявлена общая направленность увеличения их числа с возрастом крысы. Так в пейеровой бляшке тонкой кишки среднее количество с  $10,28 \pm 0,19$  у 3 месячных крыс возросло до  $13,86 \pm 0,21$  у 5 месячных крыс. В мезентериальном лимфоузле с  $11,39 \pm 0,16$  до  $12,41 \pm 0,21$ , соответственно. В подвздошном лимфоузле с  $11,54 \pm 0,18$  до  $12,78 \pm 0,29$ , соответственно. Причем у более молодых животных в нашем исследовании мы не выявили высокоактивных лимфоцитов (количество гранул больше 20). Основную массу 80% – 86% процентов составили среднеактивные лимфоциты (количество гранул от 10 до 19), остальной процент пришелся на низкоактивные клетки (от 1 до 9). У 5 месячных животных в пейеровой бляшке и подвздошном лимфоузле были выявлены высокоактивные лимфоциты 4% и 2%, соответственно. Процент низкоактивных лимфоцитов в пейеровой бляшке бли-

зок к нулю. В мезентериальном лимфоузле преобладают среднеактивные клетки (93%), число низкоактивных сократилось в 2,1 раза.

**Выводы.** Увеличение как общего содержания гранул формазана в лимфоцитах, так и числа клеток с высоким содержанием СДГ свидетельствует об более активных энергетических процессах аэробного типа у крыс 5 месячного возраста по сравнению с 3 месячными. Существенные различия, полученные при исследовании СДГ в лимфоцитах пейеровой бляшки тонкой кишки у крыс возраста с разницей в 2 месяца могут свидетельствовать о большей лабильности энергетического статуса клетки в связи с нахождением лимфоидного органа на «первом рубеже» границы внешней и внутренней среды организма.

К.Д. Дилматова, А.Т. Алымкулов  
**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ  
МОДЕЛИРОВАНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА У  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ  
СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

*Кафедра нормальной и топографической анатомии человека  
Кыргызская государственная медицинская академия  
им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.С. Абаева*

---

**Актуальность.** Атеросклероз встречается не только как самостоятельный процесс, но и нередко сочетается с гипертонической болезнью, сахарным диабетом, гипотиреозом, поэтому его можно отнести к самым распространенным заболеваниям человека. Однако общепризнанной картины патогенеза атеросклеротического процесса до сих пор нет. Это обстоятельство и необходимость разработки новых терапевтических подходов обуславливают моделирование атеросклеротического процесса.

**Цель** проверить гипотезу (морфологически) формирования атеросклероза путем ведения жировых эмульсий, при наличии дополнительно свинцового отравления.

**Материалы и методика исследования.** В экспериментах использовались 66 лабораторных животных – самцы кроликов породы шиншилла.

Животных разбили на 2 группы, по 6 кроликов в каждой, со средней массой тела 2,97 кг.

1 – контрольная группа, состояла из интактных лабораторных животных, которым вводили NaCl, и по крови которых проводили сравнительный анализ с другими группами;

2 – группа, которой длительное время вводился 1,5% раствор уксусного свинца (из расчета 15 мг/кг) и внутривенно вводили 10% раствор липофундина (из расчета 0,5 мл/кг); для того чтобы создать хроническое отравление свинцом, вызывая свинцовую интоксикацию и экспериментальный атеросклероз – ежедневно в течение 30 дней.

До и после эксперимента определяли липидный спектр крови. После окончания эксперимента умерщвляли кролика путем воздушной эмболии, затем вскрывали животное и забирали аорту на гистологическое исследование.

**Результаты и их обсуждения.** В ходе исследования были получены следующие результаты:

– у контрольных кроликов, которым однократно вводили NaCl, изменений в структуре аорты не обнаружено.

– у экспериментальных кроликов выявил изменения, характерные для атеросклероза. Наблюдается несколько видов изменений стенки аорты, которые могут рассматриваться как разные стадии развития атеросклеротических повреждений.

**Выводы.** Введение кроликам жировой эмульсии (Липофундин 10%) на фоне свинцовой интоксикации способствует более высокому уровню холестерина крови, значительному увеличению содержания липидов (ТГ, ЛПНП, ЛПОНП и снижению ЛПВП) в стенке аорты и большей распространенности атеросклеротического поражения последней.

А.Д. Журавлева  
**РОЛЬ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО СВЕТОВОГО  
ИЗЛУЧЕНИЯ В РАЗВИТИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ  
ИЗМЕНЕНИЙ И ЭКСПРЕССИИ ФАКТОРА РОСТА  
ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ В ЭКЗООРБИТАЛЬНОЙ  
СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЕ**

*Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии  
Сибирский государственный медицинский университет, Томск  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.Р. Мустафина*

---

**Актуальность.** Высокоинтенсивное световое излучение приводит к появлению разнообразных повреждений в слезной железе. Это может служить

причиной запуска неоваскуляризации, осуществляемого фактором роста эндотелия сосудов (VEGF). Представляется интересным изучение данных изменений, поскольку в своей жизни человек нередко сталкивается с искусственно созданными мощными источниками света, способными опосредованно поражать слезные железы.

**Цель исследования.** Изучить морфологические изменения и экспрессию VEGF в экзоорбитальной слезной железе при воздействии высокоинтенсивного светового излучения.

**Материалы и методы.** Для исследования забирали экзоорбитальные слезные железы крыс ( $n=20$ ). Животных подвергали непрерывному световому воздействию 3500 лк на протяжении 7 суток ( $n=10$ ). Группу контроля ( $n=10$ ) содержали в условиях естественного освещения (20 лк). Полученный материал фиксировали в 10%-ном растворе формалина, заливали в парафин. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином, а также моноклональными антителами к рецепторам VEGF. Подсчитывали удельные объемы (%) эпителия и стромы. Анализ полученных данных осуществляли методами описательной статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Через 7 суток светового воздействия в части glanduloцитов отмечались явления гидропической дистрофии. Количественный анализ показал, что удельные объемы железистого эпителия составляли 63,3 (52,8–72,8) %, что превышало значения группы контроля – 54,9 (44,2–61,7) %. Выявленные изменения могут свидетельствовать об усилении секреторной активности железистых клеток. В строме железы наблюдалось выраженное полнокровие сосудов, периваскулярный и перидуктулярный отек. Просвет выводных протоков содержал небольшое количество секрета. Удельные объемы стромы снижались до 9,2 (5,6–21,1) % (контроль – 14,2 (8,4–22,6) %). Количество VEGF-позитивных клеток после высокоинтенсивного излучения возрастало до 1478,52 (985,68–1971,36) кл/мкм<sup>2</sup>, что втрое превышало значения в контрольной группе (492,84 (492,84–985,68) кл/мкм<sup>2</sup>) и могло быть связано с развитием тканевой гипоксии.

**Выводы.** Таким образом, высокоинтенсивное световое излучение приводит к развитию тканевой гипоксии, которая сопровождается компенсаторным усилением секреторной функции слезной железы.

М.Е. Замараев  
**САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, МЕСТО В СТРУКТУРЕ  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

*Кафедра патологической анатомии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент К.Н. Марзан*

---

**Актуальность.** Заболеваемость сахарным диабетом в мире неуклонно растёт. По данным ВОЗ в 2014 году заболеваемость сахарным диабетом достигла 422 миллионов человек, а по прогнозам смертности сахарный диабет будет занимать седьмое место в мире среди причин смертности к 2030 году. Тяжёлые осложнения данного заболевания, а также широкая распространённость сахарного диабета не позволяют недооценить значимость этого заболевания и важность изучения его места в структуре патологоанатомического диагноза.

**Цель исследования.** Целью исследования является изучение статистики летальности сахарным диабетом за 2016–2017 гг., с определением места данного заболевания в структуре патологоанатомического диагноза.

**Материалы и методы.** В данной работе было проанализировано 2028 протоколов проведённых аутопсий в ГБУЗ НСО ГKB №1 за 2016–2017 гг. с целью выявления случаев сахарного диабета, занимающих в структуре диагноза раздел основного или коморбидного состояния.

**Результаты и их обсуждение.** В период за 2016–2017 гг. было отобрано 265 протоколов аутопсий, в которых диагноз сахарного диабета занимал раздел основного или коморбидного заболевания (13.06% от общего числа аутопсий). Из них случаев сахарного диабета 1 типа – 11 (4.15%), случаев сахарного диабета 2 типа 254 (95.85%). В разделе основного заболевания диагноз сахарного диабета в 2016 и 2017 гг. был рубрифицирован в 24 случаях (по 12 за каждый календарный год), что составило 9% от числа протоколов с диагнозом сахарного диабета. Соотношение мужчин и женщин при этом в 2016 и 2017 гг. было 3:9 и 6:6 случаев соответственно. Соотношение случаев встречаемости сахарного диабета 1 и 2 типов за 2016 и 2017 гг. в разделе основного заболевания составило 7:5 и 3:9 случаев соответственно. По половому признаку при рубрификации сахарного диабета в разделе основного заболевания были получены следующие данные: сахарный диабет 1 типа (2016 г) – м:ж=2:5, сахарный диабет 1 типа (2017 г) – м:ж=2:1, сахарный диабет 2 типа (2016 г) – м:ж=1:4, сахарный диабет 2 типа (2017 г) – м:ж=4:5. Случаев рубрификации диагноза сахарного диабета в качестве коморбидного состояния за 2016 и 2017 гг. было выявлено 131 и 110 соответственно. Соотношение мужчин и женщин при этом в 2016 и 2017 гг. было 32:99 и 30:80

соответственно. Соотношение случаев встречаемости сахарного диабета 1 и 2 типов за 2016 и 2017 гг. в качестве коморбидной патологии составило 1:130 и 0:110 соответственно. По половому признаку при рубрификации сахарного диабета в разделе коморбидной патологии были получены следующие данные: сахарный диабет 1 типа (2016 г) – м:ж=0:1, сахарный диабет 1 типа (2017 г) – м:ж=0:0, сахарный диабет 2 типа (2016 г) – м:ж=32:98, сахарный диабет 2 типа (2017 г) – м:ж=30:80.

**Выводы.** В структуре смертности за 2016–2017 гг. в ГБУЗ НСО ГKB №1 были выявлены следующие особенности: среди протоколов аутопсий с диагнозом сахарного диабета случаев сахарного диабета 1 типа значительно меньше, чем случаев сахарного диабета 2 типа (4.15% и 95.85% соответственно). В рубрике основного заболевания сахарный диабет был выставлен в 9% случаев. В качестве коморбидного заболевания сахарный диабет 2 типа преобладал над сахарным диабетом 1 типа – 99.6%. По половому признаку было выявлено преобладание летальности при сахарном диабете среди женщин – 74.27%.

А.Д. Казанцев, Э.П. Фадеева  
**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И СОСТАВ  
КЛЕТОЧНОГО ИНФИЛЬТРАТА НА РАЗЛИЧНЫХ  
СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА**

*Кафедра патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова  
Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Научный руководитель: к.м.н., доцент М.В. Чупина*

.....

**Актуальность.** Хронический пародонтит – это воспалительно-деструктивный процесс в мягких тканях зуба (десне и связках), сопровождающийся отделением эпителия десны от зуба с формированием зубодесневого кармана, резорбцией костной ткани межзубных перегородок, и, как следствие, расшатыванием и выпадением зубов. По данным ВОЗ, хроническим пародонтитом различной степени тяжести в мире страдает более 90% населения старше 40 лет. В последнее время появились данные об ассоциации с микрофлорой полости рта различных соматических заболеваний, в числе которых – атеросклероз, бактериальный эндокардит, ревматоидный артрит, остеомиелит и некоторые другие.

**Цель исследования.** Изучить особенности воспалительного клеточного инфильтрата на различных стадиях пародонтита.

**Материалы и методы.** Объектом исследования послужили гистологические препараты тканей десны от 19 умерших людей в возрасте от 32 до 85 лет. В качестве образца нормальной ткани десны взят материал у подростка 13 лет с полным набором постоянных зубов и отсутствием видимых патологических изменений десен.

Наиболее показательные препараты (10) были направлены на иммуногистохимическое исследование с использованием антител к Т – лимфоцитам (СД 3+), В – лимфоцитам (СД 20+) и плазматическим клеткам.

Материалы исследований подвергались статистической обработке с использованием программ Descriptive statistics и STATISTICA 10.

**Результаты и их обсуждение.** При гингивите и пародонтите II степени наблюдались явления акантоза плоского эпителия десны, поверхностная воспалительная инфильтрация ткани десны; наряду с вышеперечисленными изменениями при пародонтите 2 степени мы наблюдали также наличие плоского эпителия пародонтального кармана. Клеточный инфильтрат состоял преимущественно из Т-лимфоцитов ( $p < 0,05$ ). Пародонтит III степени сопровождался выраженным акантозом и массивной воспалительной инфильтрацией всей толщи десны. Среди клеток воспаления отмечалось снижение количества Т-лимфоцитов и появление В-лимфоцитов и плазмочитов ( $p < 0,05$ ). При пародонтите IV степени наряду с вышеописанными изменениями обнаруживался грануляционный вал и пролиферация плоского эпителия пародонтального кармана. В воспалительном инфильтрате преобладали плазмочиты ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** В большинстве случаев (90 %) макроскопическая картина состояния десен и зубов соответствовала морфологическим изменениям в тканях десны. При пародонтите III – IV степени морфологические изменения в отдельных случаях были более выраженными, чем макроскопические проявления воспалительного процесса. Прямой зависимости состояния пародонта от возраста не выявлено. При гингивите и легких формах пародонтита в воспалительном инфильтрате преобладают Т-лимфоциты, при среднетяжелых и тяжелых формах – В-лимфоциты и плазматические клетки.

С.Т. Каминская, И.В. Траханов  
**РЕДКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ СИНДРОМА  
ГУДПАСЧЕРА У ПОЖИЛОЙ ЖЕНЩИНЫ**

*Кафедра патологической анатомии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор А.П. Надеев,  
к.м.н., доцент М.А. Козяев*

---

**Актуальность.** Распространённость синдрома Гудпасчера составляет, по различным данным, 0,5–1 на 1 млн. Чаще встречается у представителей белой расы в сравнении с чёрной; кривая возрастного распределения болезни имеет бимодальный характер с пиками на уровне 18–30 и 50–65 лет. Синдром Гудпасчера встречается преимущественно у мужчин: соотношение частоты заболевания среди мужчин и женщин, по данным различных авторов, составляет соответственно 6–8:1.

**Цель исследования.** Представление редкого случая: синдром Гудпасчера у пожилой женщины.

**Материалы и методы.** В работе использован аутопсийный материал. Выполнено гистологическое исследование с использованием окраски гематоксилин-эозин, кислый фуксин и пикриновая кислота, а также иммуногистохимическое исследование (ИГХ) с использованием маркеров для определения IgG к базальным мембранам почечных клубочков.

**Результаты и их обсуждение.** Пациентка Р., 76 лет, поступила в онкологическое отделение стационара с диагнозом: *suspicio blastoma pulmonis*, в тяжелом состоянии, в том числе из-за анемического синдрома. При поступлении уровень  $Hg- 2.14 \times 10^{12}/л$ ,  $Hgb- 57 г/л$ . Из анамнеза: считала себя больной в течение полугода, симптомы: похудение, повышение температуры тела; обследовалась амбулаторно и в стационаре, никаких явных причин для этих симптомов не выявлено. В течение недели после поступления в стационар, постепенное ухудшение состояния в виде появления умеренного кровохарканья, его усиления, появления слабости и одышки. На восьмой день после поступления, состояние с отрицательной динамикой в виде нарушения мозговой деятельности, нарастания одышки и остановки кровообращения. Заключительный клинический диагноз: бронхиолоальвеолярный рак обоих легких.

При патологоанатомическом исследовании в легких во всех сегментах определялись множественные мелкие уплотненные участки темно-бордового цвета, гистологически представленные массивными скоплениями эритроцитов и гемосидерофагов в альвеолах. Перифокально в альвеолах и бронхиолах визуализировались лейкоцитарные инфильтраты. Таким обра-



зом, данных за неопластический процесс в легком обнаружено не было. Почки суммарной массой 300.0г с бледно-коричневой поверхностью с красными точками, мелкозернистые с множеством рубцовых втяжений. На разрезе почки полнокровны, разделение на корковое и мозговое вещество сохраняется. Гистологически в препаратах обеих почек картина диффузного экстракапиллярного пролиферативного гломерулонефрита: утолщение стенок капилляров, склероз мезангия, формирование клеточных полулуний капсул клубочков. Некоторые клубочки полностью склерозированы. При иммуногистохимическом исследовании, в препаратах почек обнаружены IgG к базальным мембранам почечных клубочков.

Следовательно, у пациентки Р., 76 лет, на основании анализа клинических проявлений, морфологической картины, с учетом ИГХ-маркеров, был верифицирован синдром Гудпасчера.

**Выводы.** Таким образом, приведенный случай указывает на сложность диагностики данного заболевания, требующего тщательной дифференциации с рядом других заболеваний, сопровождающихся геморрагическим легочным синдромом.

**Г.С. Карпович, С.С. Козлов, А.О. Мурашко**  
**РЕЦЕПТОРНЫЙ СТАТУС МИОМЫ МАТКИ В**  
**УСЛОВИЯХ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ**

*Кафедра патологической анатомии*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Т.А. Агеева,*

*д.м.н., профессор А.В. Якимова*

---

**Актуальность.** Миома матки (ММ) является одной из наиболее частых опухолей женских половых органов, ее распространенность в женской популяции достигает 77%. В некоторых случаях, ММ требует оперативного лечения, часто радикального, приводящего к снижению качества жизни, связанному с потерей репродуктивного органа. Показана довольно высокая частота сочетания ММ с эндометриозом (Э) различной локализации – до 60% случаев. Известно, что ММ и Э являются гормонозависимыми заболеваниями, однако данные относительно рецепторного статуса миомы, обеспечивающего чувствительность к гормонам, нередко противоречивы, а также влияние Э на рецепторный и пролиферативный статус миоматозной ткани остается не до конца ясным.

**Цель исследования.** Изучить экспрессию рецепторов к эстрогену (ER) и прогестерону (PR), также пролиферативной активности в ткани миомы матки в возрастном аспекте и в сочетании с аденомиозом и генитальным эндометриозом.

**Материалы и методы.** Проведено исследование 113 гистологических препаратов ММ, полученных после оперативного лечения в следующих группах: ММ- 56 человек, ММ в сочетании с аденомиозом (А) – 25 человек, М в сочетании с наружным генитальным эндометриозом (НГЭ) – 18 человек, ММ с дегенеративными изменениями в узле – 14 человек. В соответствии с классификацией фертильного возраста ВОЗ группа пациентов с изолированной ММ была разделена на подгруппы: до 40 лет (17 человек) и после 40 лет (39 человек). Гистологические препараты окрашивались стандартно гематоксилином и эозином, а также иммуногистохимически с применением антител к ER, PR, Ki-67. Подтверждение принадлежности опухолевой ткани узлов к гладкомышечной осуществлялось путем иммуногистохимической окраски на SMA и десмин. Был проведен подсчет процента экспрессии ER, PR, Ki-67 на 100 клеток (%), расчет проводился в 5 полях зрения с последующей статистической обработкой в программе Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Экспрессия ER в миоматозной ткани у пациенток с ММ составила в среднем 1,6%, PR – 67,8%, Ki-67 – 1,7%. У пациенток с сочетанием ММ и А, а также ММ и НГЭ наблюдалась достоверно ( $p<0,05$ ) более высокий процент экспрессии ER и Ki-67 относительно показателей изолированной ММ, составляющий 5,2% и 4% для ER, 14,6% и 3,5% для Ki-67 соответственно. У пациенток с дегенеративными изменениями в миоматозном узле экспрессия PR составила 36,4%, что достоверно ( $p<0,05$ ) ниже чем у пациенток с изолированной ММ. В возрастном аспекте, у пациенток с ММ до 40 лет наблюдалась достоверно ( $p<0,05$ ) более высокая экспрессия PR и Ki-67, составляющая 80,1% и 10,4%, у пациенток после 40 лет эти показатели составляли 67,8% и 3,3% соответственно. Относительно показателей экспрессии ER в этих группах были получены противоречивые данные, в возрасте до 40 лет экспрессия составила 3,1%, что достоверно меньше, чем в возрасте после 40 лет (19,2%). Такая ситуация, по видимости, является адаптацией ткани ММ к условиям снижения эстрогенов в возрасте после 40 лет.

**Выводы.** В связи с выраженной экспрессией PR и низкой экспрессией ER в ММ можно говорить о важном значении прогестерона и PR в патогенезе ММ. Активный рост и развитие ММ у молодых женщин (до 40 лет) ассоциирован с высоким уровнем экспрессии ER, что может быть связано с более высоким уровнем эстрогеновых гормонов у них. Наличие сопутству-

ющего эндометриоза сопровождается увеличением экспрессии ER в ММ и усилением пролиферации в них, что может вызывать более активный рост миоматозного узла и более тяжелое течение заболевания.

В.Д. Клочин  
**ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ В СТРУКТУРЕ  
ДЕТСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В 2017  
ГОДУ В Г. НОВОСИБИРСКЕ**

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

---

**Актуальность.** Одной из наиболее часто встречаемых и неконтролируемых причин смертности плода и новорожденного являются врожденные пороки развития. По данным материалов съезда российского общества патологоанатомов, в 2016 г. частота встречаемости врожденных пороков развития в г. Москва составила 25% среди причин перинатальной смертности. Согласно Л.П. Сухановой и соавторов (2008), врожденные аномалии развития занимают второе место в структуре причин смертности детей и подростков 0–17 лет (17,9 случаев на 100000, или 15,7%). В структуре причин перинатальной смертности, врожденные аномалии составляют 12,8% среди других заболеваний, встречающихся в перинатальном периоде. Среди мертворожденных врожденные аномалии составляют 8,8%. Согласно данным литературы, частота встречаемости врожденных пороков развития (ВПР) среди живорожденных увеличилась в динамике с 18,8% в 1991 г. до 33,1% в 2005 г. (Суханова Л.П., Скляр М.С. 2008).

**Цель исследования.** Исследовать частоту встречаемости врожденных пороков развития у плодов и новорожденных в перинатальном периоде, а так же при прерывании беременности.

**Материалы и методы.** В исследовании проанализированы 116 протоколов патологоанатомических вскрытий мертворожденных и новорожденных за 2017 год, среди которых было представлено 54 случая (46,5%) детской смертности и 62 случая мертворожденных 62 случая (53,5%). Кроме того, проанализировали 113 протоколов патологоанатомических вскрытий плодов при прерывании беременности до 22 недель, среди которых было 25 случаев (22,2%) самопроизвольного прерывания беременности и 88 случаев (77,8%) прерывания беременности по медицинским показаниям.

**Результаты и их обсуждение.** Среди общего количества случаев детской смертности 14 случаев (25,9%) составляют ВПР. У мертворожденных врожденные пороки развития встретились в 11 случаях (17,7%). В структуре смертности мертворожденных и новорожденных в связи с врожденными пороками развития преобладали множественные врожденные пороки развития (78,6%), тогда как изолированные пороки встречались в 21,4% случаев. Полученные данные указывают на позднюю выявляемость пороков развития или же обусловлены отказом от беременных женщин от прерывания беременности в более раннем сроке беременности (до 22 недель).

При прерывании беременности по медицинским показаниям в 84 случаях (74%) связаны с наличием у плода ВПР, среди которых хромосомные аномалии, сочетающиеся с пороками различных органов и систем органов, встречались в 34% случаев. При этом множественные пороки развития встретились в 15% случаев, а изолированные – в 51%. Полученные данные свидетельствуют о качестве выявляемости ВПР на ранних сроках беременности (до 22 недель).

**Выводы.** Результат исследования протоколов патологоанатомических исследований при прерывании беременности указывает на высокий уровень выявляемости ВПР в сроки до 22 недель, что способствует предотвращению перинатальной и детской смертности в связи с различными вариантами врожденных пороков развития.

А.Б. Логинова, Н.С. Филин, А.Н. Воробьева  
**СТРУКТУРА ПЕЧЕНОЧНОГО ЛИМФОУЗЛА КРЫС ПРИ  
ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АЦЕТАТА СВИНЦА**

*Кафедра анатомии человека*

*Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор С.В. Залавина,*

*к.м.н., доцент П.А. Елясин*

---

**Актуальность.** Экологическая нагрузка на жителей крупных городов связана с действием разнообразных физических и химических влияний и в том числе с действием тяжёлых металлов. Для г. Новосибирска доказана ведущая роль свинца в качестве загрязнителей среди тяжёлых металлов. Лимфатическая система является одной из главных систем организма, участвующих в детоксикации как экзо- так и эндогенных повреждающих факторов.

**Цель исследования.** Изучить перестройку функциональных зон печеночного лимфатического узла крыс-adolescents при хронической интоксикации ацетатом свинца.

**Материал и методы.** Крысам самцам-adolescents в возрасте 4 недель в стандартных условиях вивария с пищей вводили раствор ацетата свинца – 10 мг/кг живого веса в течение 21 суток. Контрольная группа получала корм без тяжелых металлов. Животных выводили из эксперимента с соблюдением принципов гуманности и в соответствии с требованиями правил проведения работ с использованием экспериментальных животных. Забор материала исследования, гистологические срезы и окраску готовили по стандартным гистологическим методикам. Морфометрическое исследование проводили с помощью микроскопа Axio Scope.A1 (C. Zeiss) с программным обеспечением для анализа изображений BioVisionVersion 4.0. Статистическая обработка полученных цифровых данных проводилась с использованием статистического пакета SPSS 17.0. Для оценки значимости различий между группами использовались непараметрический метод Манна-Уитни. Также использовался метод вариационной статистики: вычисление средней арифметической ( $M$ ) и её ошибки ( $m$ ). При оценке статистических гипотез принимались следующие уровни значимости:  $p \leq 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Морфометрическое исследование структуры печеночных лимфатических узлов в условиях введения свинца выявило уменьшение площади вторичных лимфоидных узелков в 2,91 раза и площади паракортикальной зоны – на 32,76 % по сравнению с контролем, на фоне увеличения относительной площади мозговых тяжей в 2,34 раза. Выявлены признаки перераспределения внутриузловой лимфы, что проявляется в увеличении площади мозговых синусов на 21,18 % и уменьшении площади краевого синуса в 3,31 раза. Тип структурно-функциональной организации печеночных лимфатических узлов меняется и становится фрагментированным (корково-мозговой индекс – 0,47).

**Заключение.** Полученные результаты зональной перестройки лимфатических узлов при хроническом введении свинца свидетельствуют о снижении детоксикационной способности лимфоузла и активации дренажной функции. Что, вероятнее всего, вызвано необходимостью выведения токсичной лимфы.

Д.Н. Мадумаров, К.Р. Ахмеджанова,  
Д.И. Умаров, В.А. Иванина  
**СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ КРЫС ПОД  
ДЕЙСТВИЕМ ТАБАЧНОГО ДЫМА**

*Кафедра патологической физиологии  
Кыргызско-Российский Славянский университет  
им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызстан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент И.А. Абдумаликова*

---

**Актуальность.** В последнее десятилетие резко увеличилось число больных, страдающих хронической обструктивной болезнью легких(ХОБЛ). Среди множества причин этому способствует и табакокурение. Состав табачного дыма действует на дыхательные пути, кровеносные сосуды и паренхиму легких. В итоге табачный дым сопричастен формированию обструкции дыхательных путей и прогрессирующей тяжелой патологии легких(М. Г. Гамбарян, Ю.Н. Краснова). Вместе с тем отдельные детали патологии респираторной системы, возникшие в результате действия табачного дыма остаются нераскрытыми.

**Целью.** Настоящей работы явилось выяснение структурных изменений кровеносного русла, дыхательных путей и паренхимы легких у крыс, подвергшихся действию табачного дыма в течение 30 дней.

**Материал и методы.** Объектом исследования послужили белые беспородные крысы-самцы, которые подверглись воздействию табачного дыма по VahidehGhorani, через 30 дней животные выводились из эксперимента. Проводился забор материала легких с последующим изготовлением гистологических срезов, окрашенных гематоксилин-эозином и по Ван Гизон. Препараты исследовались под микроскопом «OLIMPUSV40»(Япония).

**Результаты и обсуждение.** Под действием табачного дыма наблюдается деструкция эпителия слизистых оболочек бронхов, пролиферация на отдельных участках с образованием выступов в просвет бронхов, скопление белково-слизистого секрета. Вокруг таких альвеол отмечается лимфоидная инфильтрация. В некоторых случаях разросшийся эпителий в виде тяжелой пересекает просвет бронха и делит на отдельные стволы, в этом случае отмечается резкая гипертрофия мышечной оболочки. Реакция бронхов и кровеносных сосудов легких на воздействие табачного дыма зависит от порядка их деления, в частности, на уровне крупных ветвей бронхов и легочной артерии, окруженных коллагеновыми структурами изменения просвета выражено значительно меньше, чем на уровне средних и мелких ветвей, окруженных ретикулярной тканью. В последнем случае, отмечается сопряженное сужение бронхов и кровеносных сосудов, часто сосуды полнокровны и дефор-

мированы, стенка гипертрофирована, вокруг начинает разрастаться нежная соединительная ткань. Встречаются кровеносные сосуды с гипертрофией эндотелия, который образует перепошки и делит кровеносные сосуды на отдельные секции. Изменения со стороны паренхимы неоднородны: на периферии легких отмечается субплевральное кровоизлияние, заполняющее просвет альвеол; в других участках отмечается картина ателектаза, в этой зоне наблюдается депонирование крови и гиперемия; в третьих участках наблюдается жировое перерождение и фиброз. Жировое перерождение охватывает значительные участки, содержание липоцитов имеет разную консистенцию. На перечисленные изменения бронхов, кровеносных сосудов и паренхимы, определенным образом реагируют лимфатические узелки легких. В частности, отмечается усиление функции центра размножения и производства зрелых лимфоцитов об этом свидетельствует активация лимфобластов, наряду с этим отмечается активация плазмобластов, свидетельствующее об усилении антителообразующей функции и гуморального иммунитета.

**Вывод.** Таким образом, табачный дым вызывает изменения, приводящие в конечном итоге к хронической обструктивной болезни легких.

А.А. Макогон, Н.И. Пивоварчук  
**СТРУКТУРНЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ У САМЦОВ-ПОДРОСТКОВ КРЫС В  
УСЛОВИЯХ ПОСТУПЛЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ**

*Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии*

*Кафедра анатомии человека*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д. м. н., профессор С.В. Залавина,*

*к.м.н., доцент П.А. Елясин*

---

**Актуальность.** Одной из ведущих эколого-гигиенических и медицинских проблем в настоящее время является изучение влияния тяжелых металлов на состояние здоровья человека и животных. Их соединения вызывают изменения в различных органах и тканях (Сетко Н.П., Захарова Е.А., 2005). В числе этих соединений одно из первых мест занимают соли свинца и кадмия (Шубина О.С., 2008).

**Цель работы.** Выявить структурные перестройки во внешнесекреторном отделе поджелудочной железы самцов-подростков крыс на фоне хронического поступления ацетата свинца и сульфата кадмия.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явилась поджелудочная железа 4-х недельных самцов крыс породы Wistar. Так как основной путь поступления свинца и кадмия в организм человека через желудочно-кишечный тракт, то хроническая экзогенная интоксикация создавалась введением растворов тяжёлых металлов ежедневно 1 раз в сутки в пищу. Эксперимент проводился в течение 3-х недель. Предварительно ацетат свинца растворяли в дистиллированной воде таким образом, что на 0,2 мл раствора приходится 1,0 мг свинца для дозировки 10 мг/кг веса. На каждые 100 г веса крысы в пищу вводили 0,2 мл раствора ацетата свинца.

Хроническая экзогенная интоксикация кадмием создавалась введением раствора сульфата кадмия ежедневно 1 раз в сутки в пищу в дозе 0,5 мг/кг. Для достижения этого перед каждым кормлением экспериментальных животных взвешивали и в соответствии с массой инсулиновым шприцом в хлебный сухарик вводили необходимое количество раствора тяжёлого металла. В группе контроля в пищу вводился эквивалентный объём чистой воды. В эксперименте выделяли 3 экспериментальные группы по 10 животных в каждой группе: контрольные самцы, самцы с хронической интоксикацией кадмием и самцы-подростки с хронической интоксикацией ацетатом свинца. Гистологический материал проводили по общепринятой методике. Готовили парафиновые срезы по классической методике. Морфометрию проводили методом точечного счёта на светооптическом уровне. Цифровой материал обрабатывался методом вариативной статистики. За достоверность различия принимали значение  $p < 0.05$  ( $t$  – критерий Стьюдента), вероятность различия составляла 95% и более.

**Результаты.** В условиях хронической интоксикации сульфатом кадмия происходит достоверное увеличение на 50 % относительной площади ядер панкреатоцитов, что сопровождается уменьшением площади их цитоплазмы, в которой выявляются расширенные округлые вакуоли. В 3-и раза уменьшается доля гемокapилляров в интерстиции. При введении свинца почти в 2 раза снижается площадь ядер, а площадь цитоплазмы достоверно увеличивается. Площадь интерстициальных пространств увеличена в 2,7 раза по сравнению с контролем.

**Выводы.** Подводя итог полученным результатам, необходимо отметить, что хроническая экзогенная интоксикация сульфатом кадмия вызывает значимое уменьшение площади цитоплазмы панкреатоцитов. Ведущим изменением в условиях введения ацетата свинца является выраженный интерстициальному отёку в поджелудочной железе самцов-подростков крыс Wistar.



А.С. Межевалова  
**ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА  
КЛЕТОК ПОЧЕК МЫШЕЙ ЛИНИИ BALB/С ПРИ  
ИНФИЦИРОВАНИИ СЕЗОННЫМ ВИРУСОМ ГРИППА  
А(H1N1)**

*Кафедра физиологии*

*Новосибирский национальный исследовательский государственный  
университет*

*Научный руководитель: к.м.н. Л.А. Черданцева*

---

**Актуальность.** Вирус гриппа – возбудитель острого респираторного заболевания, которое в год уносит жизни 250–500 тысяч людей (данные ВОЗ, 2016 год). В данный момент среди циркулирующих вирусов гриппа распространен подтип А(H1N1). Вирусы гриппа А повреждают органы дыхательной системы, а также другие внутренние органы, в том числе почки с развитием острой почечной недостаточности.

Известно, что в реализации иммунного ответа в почках на проникновение вирусного агента участвуют эпителиоциты почечных канальцев, мезангиоциты (резидентные макрофаги) и эндотелиоциты клубочка. Однако, процесс реализации иммунного ответа в почках при инфицировании сезонным вирусом гриппа А(H1N1) остается мало изученным.

**Цель исследования.** Изучение реализации иммунного ответа в почках мышей при инфицировании сезонным вирусом гриппа А(H1N1).

**Материалы и методы.** В эксперименте были использованы мыши-самцы линии BALB/с, интраназально инфицированные вирусом гриппа А/H1N1 А/Tomsk/13/2010 дозой 1 МЛД<sup>50</sup>. Образцы почек были получены на 1, 3, 6, 10, 14, 21, 30 сутки исследования, подвергались стандартной гистологической обработке. Срезы органов подвергались светооптическому исследованию с помощью окрасок гематоксилин-эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону, ШИК-реакцией и иммуногистохимическому исследованию непрямым безбиотиновым пероксидазным методом с применением специфических антител – маркера вируса гриппа А, маркеров NO-синтаз, лизосомальных ферментов, провоспалительных цитокинов, маркера макрофагов, фермента аргиназы-1.

**Результаты и их обсуждение.** Вирус гриппа А визуализировался во всех исследуемых клетках почки (эпителиоцитах канальцев, эндотелиоцитах сосудов, мезангиоцитах) на протяжении всего периода инфицирования. В ткани почки были выявлены деструктивные изменения органа в виде мукоидного и фибриноидного набухания стенок интерстициальных сосудов и капилляров клубочка, а также участки дистрофии и микронекроза проксимальных канальцев.

Иммуногистохимическое исследование выявило повышенную экспрессию провоспалительных цитокинов (IL-6 и TNF- $\alpha$ ), iNOS, лизоцима и миелопероксидазы в значительной степени превышающую контрольные показатели во всех типах исследуемых клеток и на протяжении всего эксперимента. Общее количество мезангиоцитов (макрофагов) было максимальным на 10 сутки, превышая контрольное значение в 1,8 раз. При этом численность M2-макрофагов (экспрессирующих аргиназу-1) также превышала контрольное значение, однако достоверно не изменялась в ходе эксперимента.

**Выводы.** В ходе реализации иммунного ответа в почках мышей при инфицировании сезонным вирусом гриппа A(H1N1) не происходит смены фенотипа макрофагов с провоспалительного на тканевый ремодулирующий фенотип и сопровождается усиленной экспрессией провоспалительных цитокинов эпителиоцитами проксимальных канальцев и эндотелиоцитами сосудов, что является причиной неразрешенного воспаления и способствует сохранению и прогрессированию деструктивных изменений в паренхиме органа.

Т.Е. Миронова  
**РАЗРАБОТКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ НАНОЦЕЛЛЮЛОЗЫ  
С ВАНКОМИЦИНОМ**

*Кафедра акушерства, анатомии и гистологии  
Новосибирский государственный аграрный университет  
Научные руководители: к.б.н. В.Н. Афонюшкин,  
к.б.н., доцент Н.А. Сigareва*

.....

**Актуальность.** В настоящее время в медицинской и ветеринарной практике применяется бактериальная целлюлоза для лечения гнойно-воспалительных процессов, остановки кровотечений, в качестве высокоэффективных ранозаживляющих материалов и др.

Однако скорость высвобождения препаратов, находящихся на поверхности созданных материалов достаточно высока, что снижает эффективность и ограничивает применение данной целлюлозы в некоторых областях ветеринарии и медицины.

**Цель исследования.** Разработка бактериальной наноцеллюлозы с ванкомицином

**Материалы и методы.** Бактериальная целлюлоза, перйодат натрия, фосфатно-цитратный буфер, чашки Петри, плашки для ПЦР, термостат, дистиллированная вода, ванкомицин, физиологический раствор.

**Результаты и их обсуждение.** Нами была разработана бактериальная наноцеллюлоза с ванкомицином. Были изучены её свойства, а также антибактериальное действие путём измерения зон задержки роста бактерий стафилококка в чашках петри.

Главным отличием созданного нами прототипа медицинских материалов с антибактериальными свойствами является способ связывания препарата с поверхностью наноцеллюлозы. Он основан на окислении бактериальной целлюлозы, с последующей пришивкой к её поверхности лекарственного препарата. Это обеспечивает постепенное, происходящее в несколько раз медленнее, высвобождение лекарственных веществ, что, в свою очередь, создает возможность использования меньшего количества лекарственного препарата, увеличивает продолжительность его действия, ведет к снижению побочных явлений, повышая, тем самым, эффективность терапии.

**Выводы.** 1. Были изучены свойства бактериальной целлюлозы. 2. Создана антибактериальная наноцеллюлоза с пролонгированным высвобождением ванкомицина. 3. Изучено антибактериальное действие разработанной наноцеллюлозы.

## Н.И. Митько **МОРФОЛОГИЯ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СУЛЬФАТА КАДМИЯ**

*Кафедра анатомии человека*

*Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор С.В. Залавина,*

*к.м.н., доцент П.А. Елясин*

---

**Актуальность.** Исследование структурно-клеточных взаимоотношений в системе «крипта-ворсинка» при воздействии токсических экзогенных факторов необходимо для понимания развития патологических процессов в тонкой кишке в условиях изменённой внешней среды, что дает основу для совершенствования диагностики, профилактики и лечения экзотоксикозов, особенно у молодого организма.

**Цель исследования.** Изучить структурно-клеточные изменения в стенке тонкой кишки крыс-adolescents при хронической интоксикации сульфатом кадмия.

**Материал и методы.** Крысам самцам-adolescents в возрасте 4 недель в стандартных условиях вивария с пищей вводили раствор сульфата кадмия – 0,5 мг/кг живого веса в течение 21 суток. Контрольная группа получала корм без тяжелых металлов. Животных выводили из эксперимента с соблюдением принципов гуманности и в соответствии с требованиями правил проведения работ с использованием экспериментальных животных. Гистологические срезы и окраску готовили по стандартным гистологическим методикам. Морфометрическое исследование проводили с помощью микроскопа Axio Scope.A1 (C. Zeiss) с программным обеспечением для анализа изображений BioVisionVersion 4.0. Статистическая обработка полученных цифровых данных проводилась с использованием статистического пакета SPSS 17.0. Для оценки значимости различий между группами использовались непараметрический метод Манна-Уитни. Также использовался метод вариационной статистики: вычисление средней арифметической ( $M$ ) и её ошибки ( $m$ ). При оценке статистических гипотез принимались следующие уровни значимости:  $p \leq 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Выявлено уменьшение толщины слизистой оболочки тонкой кишки ( $p=0,023$ ) в сравнении с контролем за счет уменьшения глубины крипт ( $p=0,001$ ). Выявлено увеличение толщины ворсинки ( $p=0,005$ ) за счет энтероцитов боковой поверхности ворсинки (увеличились все исследуемые цитометрические показатели: высота ( $p=0,008$ ), площадь клетки ( $p=0,041$ ), площадь ядра клетки ( $p=0,01$ )) и высоты бокаловидных клеток ( $p=0,013$ ). По-видимому, это является результатом компенсаторного восстановления клеток эпителиального пласта в ответ на агрессивное воздействие. Энтероциты не зрелые и низкодифференцированные. Отмечено увеличение количества бокаловидных клеток в ворсинке ( $13,18 \pm 0,81$  против  $9,1 \pm 0,69$  в контроле ( $p=0,013$ )), что является морфологическим подтверждением активации слизееобразования. Также увеличилось количество межэпителиальных лимфоцитов ( $5 \pm 0,33$  против  $3,1 \pm 0,56$  в контроле ( $p=0,019$ )), что, вероятно, стало следствием активации местного иммунитета.

**Заключение.** После хронического воздействия сульфата кадмия выявлена значительная перестройка цитоархитектоники стенки тонкой кишки крыс. Однако, учитывая молодой возраст экспериментальных животных, следует отметить, что эти изменения не приводят к гибели животных. Активируются компенсаторно-приспособительные механизмы организма, направленные на восстановление и сохранение важнейшего биологического барьера между эндо- и экзоекологической средами организма млекопитающего.

С.П. Мозолева  
**ЭКСПРЕССИЯ ММП-9 И ТИМП-1 В ПЕЧЕНИ  
НОВОРОЖДЕННЫХ МЫШЕЙ ЛИНИЙ СВА И С57В1/6,  
ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНУЮ ПАТОЛОГИЮ**

*Кафедра патологической анатомии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.П. Надеев*

---

**Актуальность.** Больше внимание уделяется патологии перинатального периода, поскольку спектр и степень влияния материнских и перинатальных факторов в последствии определяют особенности формирования постнатальной заболеваемости и развития инвалидизирующей патологии (Барина И.В. 2015; Calkins K, Devaskar SU., 2011; Ahearne С.Е. и др., 2016). Матриксные металлопротеиназы (ММП) и их ингибиторы (ТИМП-1) играют важную роль в целом ряде физиологических и патологических процессов, включая эмбриогенез, заживление повреждений и воспаление (Кореновский Ю.В. и др., 2012; 2013; Малинина Е. И., и др. 2014). Установлено, что мыши разных генотипов обладают разным фенотипом устойчивости к стрессовым факторам и особенностей реагирования их систем и органов (Семенов Х.Х. и др., 2013; Надеев А.П. и др., 2014)

**Целью** работы явилась изучение особенностей экспрессии ММП-9 и ТИМП-1, как потенциальных маркеров, повреждающего воздействия хронической внутриутробной гипоксии (ХВУГ) и внутриутробного кандидозного инфицирования (ВКИ) печени у новорожденных мышей двух противоположных линий – СВА и С57В1/6.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на беременных мышам-самкам линий СВА и С57В1/6, на которых были воспроизведены модели: ХВУГ (Уткина, Тимошин С.С., 1994) и ВКИ (Надеев А.П., Шкурूपий В.А., 2005). Потомство (1-е сутки жизни), полученное в этих экспериментах, использовали для последующих исследований. Экспрессию ММП-9 и ТИМП-1 в печени выявляли с помощью иммуногистохимического метода с использованием моноклональных антител к ММП-9 и поликлональных антител к ТИМП-1. Определяли процент положительно окрашенных клеток в 10 полях зрения с подсчетом среднего значения.

**Результаты.** При иммуногистохимическом исследовании регистрировали положительные реакции на ММП-9 и ТИМП-1 в клетках очагов экстрамедуллярного кроветворения в синусоидальных клетках (крупнозернистый продукт реакции), редко гепатоцитах (гетерогенно в виде мелкодисперсного осадка) у животных экспериментальных групп. Показатели имели более высокие значения в печени мышей линии СВА по сравнению с мышами линии

C57B1/6, перенесших ВУК и ХВУГ. У контрольных мышат иммунопозитивные клетки выявлены не были.

**Выводы.** Установлены отличия в уровнях экспрессии ММП-9 и ТИМП-1 у новорожденных мышей разных линий:

У мышей линии СВА, перенесших ВУК и ХВУГ – высокий уровень экспрессии ММП-9 и ТИМП-1;

У мышей линии C57B1/6, перенесших ВУК – умеренный уровень экспрессии ММП-9 и ТИМП-1, ХВУГ – слабый;

Отношение ММП-9/ТИМП-1 у новорожденных мышей линии СВА было выше, чем у мышей линии C57B1/6, перенесших как ВУК, так и ХВУГ.

А.М. Мокшанцева  
**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ  
СУБТОКСИЧНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СОЛЕЙ КАДМИЯ И  
СВИНЦА**

*Кафедра анатомии человека  
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии, ЦНИЛ  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.б.н., профессор С.В. Айдагулова,  
к.м.н., доцент П.А. Елясин*

---

**Актуальность.** Нарушения процессов пролиферации и клеточной гибели под влиянием неблагоприятных факторов окружающей среды могут стать причиной развития серьезных заболеваний, в т.ч. опухолевых и аутоиммунных. С помощью иммуногистохимического (ИГХ) метода можно установить выраженность пролиферации и апоптоза клеток по экспрессии маркерных белков. Исследование этого влияния на пролиферативную способность клеток слизистой оболочки тонкой кишки необходимо для прогнозирования развития патологических процессов в тонкой кишке, а также для разработки эффективной профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

**Цель работы.** Исследование ИГХ-маркеров пролиферации и апоптоза в слизистой оболочке тонкой кишки крыс-adolescents Вистар при сочетанном воздействии солей Pb и Cd в субтоксических дозах.

**Материалы и методы.** Крысы самцы-adolescents Вистар (10 особей) в возрасте 4 недель в стандартных условиях вивария per os получали рас-

твор  $\text{Pb}(\text{CH}_3\text{COO})_2 \cdot 3\text{H}_2\text{O}$  – 10 мг/кг и  $3\text{CdSO}_4 \cdot 8\text{H}_2\text{O}$  – 0,5 мг/кг живого веса в течение 21 суток. Контрольная группа (10 крыс) получала аналогичный корм без тяжелых металлов. Работу с животными и выведение из эксперимента проводили в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». Образцы стенки тонкой кишки фиксировали в формалине, поперечно ориентированные парафиновые срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Для ИГХ использовали коммерческие первичные антитела к Ki67 и p53 в разведении 1:100. DAB-позитивные клетки оценивали при увеличении 12х63 с помощью микроскопа Axio Scope.A1 и программы анализа изображений Zen Blue (C. Zeiss). При сравнении групп использовали критерий Манна-Уитни.

**Результаты.** Пролиферация клеток, отражающая регенераторные процессы в слизистой оболочке и оцениваемая по экспрессии Ki67, изменена в условиях инкорпорации солей тяжелых металлов. Сочетанное воздействие Cd и Pb привело к достоверному возрастанию (по сравнению с интактными крысами) пролиферативной активности клеток крипт ( $p=0,011$ ) слизистой оболочки тонкой кишки. Наиболее значительный вклад в это увеличение был внесен популяцией эпителиальных клеток ( $p=0,011$ ), в то время как возрастание меченых клеток стромы в опытной группе было незначительным. Пролиферативный потенциал клеток ворсинок тонкой кишки в контрольной группе суммарно достоверно меньший ( $p=0,034$ ) по сравнению с клетками крипт. Такая же закономерность выявлена при сравнении опытных групп ( $p=0,0001$ ). Однако обращал на себя внимание достоверно больший показатель меченых клеток стромы в контрольной группе ( $p=0,021$ ) при отсутствии таких различий при воздействии солей Cd и Pb ( $p=0,345$ ). При исследовании экспрессии проапоптозного белка p53 выявлены преимущественно противоположные закономерности. В опытной группе, по сравнению с контролем, достоверно уменьшен показатель ( $p=0,002$ ) экспрессирующих p53 клеток и крипт, и ворсин. Значительно всего снижена экспрессия в клетках стромы крипт ( $p=0,002$ ). В опытной группе меченых клеток стромы крипт значительно меньше, чем в ворсинах ( $p=0,026$ ).

**Выводы.** У крыс-adolescents Вистар субтоксичное воздействие солей Pb и Cd в течение 21 сут индуцировало пролиферативную активность клеток эпителия и стромы крипт и эпителия ворсин слизистой оболочки тонкой кишки. Напротив, экспрессия проапоптозного белка p53 достоверно снижена во всех клеточных популяциях опытной группы.

А.В. Нетёскина  
**БИОСИНТЕЗ КОМПОНЕНТОВ ВНЕКЛЕТОЧНОГО  
МАТРИКСА ХОНДРОЦИТАМИ КОЛЕННОГО  
СУСТАВА БОЛЬНЫХ ГОНАРТРОЗОМ В ДИНАМИКЕ  
КУЛЬТИВИРОВАНИЯ**

*Лабораторно-экспериментальный отдел  
ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт  
травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна»  
Научный руководитель: н.с., к.б.н. А.А. Ворopaева*

---

**Актуальность.** Проблема восстановления дефектов хрящевых тканей чрезвычайно актуальна, так как заболевания опорно-двигательного аппарата, связанные с патологией хряща, широко распространены и способствуют снижению качества жизни. Альтернативу эндопротезированию представляют технологии тканевой инженерии, направленные на создание хрящевой ткани путем сочетания биосовместимых каркасов и суставных хондроцитов (ХЦ). Чтобы обеспечить успешную аутологичную трансплантацию, ХЦ должны быть дифференцированы и способны синтезировать матрикс, который по своим физико-химическим свойствам будет близок к нативному гиалиновому хрящу.

**Цель.** Охарактеризовать динамику отложений компонентов внеклеточного матрикса ХЦ в динамике роста культуры.

**Материалы и методы.** Исследовали ХЦ от 3-х пациентов с посттравматическим гонартрозом, выделенные 0,2% коллагеназой. Культивировали ХЦ из разных топографических зон коленного сустава 28 суток, каждые 4 суток фиксировали препараты клеточных культур и окрашивали специфическими антителами к коллагену I, II типа, агрекану, версикану, люмикану, декорину. Фотографировали в пяти полях зрения на конфокальном микроскопе, определяли пролиферативную активность ХЦ из зон коленного сустава с разной степенью дегенерации в динамике культивирования, статистически обрабатывали данные интенсивности флюоресценции антител к компонентам матрикса хряща.

**Результаты и их обсуждение.** Биосинтез специфических компонентов внеклеточного матрикса *in vitro* ХЦ происходил с 5 по 23 сутки. В период адаптации (0–11 сутки) клетки активно синтезировали коллаген I типа – белок, который в норме очень слабо представлен в матриксе гиалинового хряща и преобладает в фиброзном хряще. Затем, в фазе активного роста происходит интенсивный синтез коллагена II типа и при образовании монослоя на 25 сутки резкий его спад. Синтез агрекана прямо пропорционально связан с пролиферацией клеток: ХЦ для активного роста необходим этот основ-



ной протеогликан. Остальные протеогликаны (версикан, люмикан, декорин) синтезировались с меньшей интенсивностью, но их синтез так же увеличился, когда происходил активный рост клеточной культуры, а в фазе плато синтез падал. Установлено, что ХЦ из разных зон коленного сустава у больных гонартрозом различаются по пролиферации и биосинтезу компонентов внеклеточного матрикса: клетки ненагружаемой зоны имеют лучшую пролиферативную и синтетическую активность, тогда как в нагружаемой зоне пролиферация клеток связана с процессом дедифференцировки, представляющим собой снижение синтеза специфических белков ХЦ и приобретение ими фибробластоподобной формы.

**Выводы.** Интенсивность синтеза различных компонентов внеклеточного матрикса в культурах ХЦ из разных зон коленного сустава различна, пики синтеза наблюдаются в неодинаковые сроки культивирования. Для создания биомедицинского клеточного продукта в качестве биоматериала будут пригодны клетки ненагружаемой зоны, так как они наиболее активно синтезируют основные компоненты матрикса хряща. Однако для более эффективного закрытия дефекта хряща необходимо все же стимулировать экспрессию ключевых компонентов матрикса в ХЦ, что будет являться залогом успешной приживаемости трансплантата и восстановлению утраченной функции коленного сустава.

Работа поддержана грантом Президента РФ для молодых кандидатов наук, № МК-6370.2015.7.

Е.А.Оленев, А.А.Папина  
**АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ  
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ  
ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННЫХ  
ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ  
НЕПРОХОДИМОСТЬЮ**

*Патологоанатомическое отделение  
ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 25», Новосибирск  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор В.А. Головинёв,  
к.м.н., доцент Н.В. Выговский*

---

**Актуальность.** Острая кишечная непроходимость (ОКН) является актуальной проблемой неотложной абдоминальной хирургии (Фёдорова Н.А.,

2017; Тарасенко В.С., и др., 2013; Asmareetal., 2015). ОКН занимает 3 место среди экстренных операций (Макаровичкин А.Г., Айрапетов Д.В., 2011). Не малую долю занимает обтурационная толстокишечная непроходимость, в большинстве своём являющейся осложнением колоректального рака (15–20%), чаще наблюдающегося у больных старше 50 лет. Часто обтурационная ОКН осложняется гнойно-воспалительными осложнениями, достаточно высок процент летальности.

**Цель.** Установить наиболее часто встречаемые локализации опухолевых узловпричины летальных исходов в структуре смертности при острой толстокишечной непроходимости опухолевого генеза.

**Материалы и методы.** Данные 23 историй болезни, умерших от колоректального рака, осложнённого обтурационной ОКН, по данным патологоанатомических отделений крупных многопрофильных стационаров г. Новосибирска за период 2017г. Результаты оценивали с помощью статистического метода.

**Результаты исследования.** Из всего числа умерших, IV стадия злокачественного новообразования толстой кишки была у 87,8% пациентов. Все пациенты по экстренным показаниям были госпитализированы в хирургический стационар, 93,2% было выполнено экстренное оперативное вмешательство, как правило, в объёме наложения петлевой (двустольной) колостомы или операции Гартмана. Наиболее частой локализацией опухоли была сигмовидная кишка. У  $\frac{2}{3}$  прооперированных ОКН сопровождалась гнойно-септическими осложнениями в виде микроперфораций и неотграниченного или распространённого перитонита. Среди погибших в 85,75% летальный исход наступил в ОРИТ, при этом 10,25% был диагностирован септический шок. Тяжёлая сопутствующаятерапевтическая патология была у 82,65% умерших. При патоморфологической диагностике колоректального рака, осложнённого обтурационной ОКН, частым его типом являлась аденокарцинома.

**Выводы.** 1. У большинства умерших от ОКН имелась запущенная форма рака, с метастазированием в другие органы, что вместе с сопутствующей патологией и возрастом существенно влияло на летальность. 2. Основным патоморфологическим типом резецированных интраоперационно и обнаруженных на аутопсии опухолью была аденокарцинома.

Е.В. Осипова  
**АНАЛИЗ ПРИЧИН АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА  
ЗА 2015–2017 ГГ. В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ГКБ № 1  
Г. НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра патологической анатомии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
ГБУЗ НСО «ГКБ № 1», Новосибирск  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Г. Чернова*

---

**Актуальность.** С развитием медицины и совершенствованием перинатальной службы произошло значительное снижение уровня интранатальной и неонатальной смертности, однако уровень антенатальной гибели плода остаётся высоким и составляет почти 50% в структуре перинатальных потерь. В настоящее время антенатальную гибель плода рассматривают как мультифакторную проблему, которая представляет большую социальную значимость. В связи с актуальностью проблемы проведен анализ случаев антенатальной гибели плода за 2015–2017 гг. в родильном доме ГКБ №1.

**Цель исследования.** Изучение основных причин антенатальной гибели плодов в родильном доме ГКБ №1 за период 2015–2017 гг.

**Материалы и методы.** Материалами исследования послужили протоколы патологоанатомических вскрытий плодов, погибших антенатально, из архивов родильного дома ГКБ №1 за период 2015 – 2017 гг., а также результаты гистологических исследований плаценты женщин с антенатальной гибелью плода.

**Результаты и их обсуждение.** За период с 2015 по 2017 год антенатальная гибель плода наблюдалась в 22 случаях, что составило 56 % от общего количества детей, умерших в перинатальном периоде. Было установлено, что наиболее часто антенатальная гибель плода наступала в сроки 30–33 недели гестации. Среди причин, приводящих к антенатальной гибели, часто встречалась острая отслойка нормально расположенной плаценты на фоне патологической незрелости и воспаления. Так в 2015 году она встречалась в 75% случаев, в 2016 – в 66%, в 2017 году – в 40%. Вторичная ХПН наблюдалась чаще в 2017 году, чем в предыдущие годы и имела тенденцию к нарастанию. Большую роль в антенатальной гибели плода имела воспалительная патология последа, так в 2015 и 2016 годах она наблюдалась у 30% женщин, а в 2017 году – в 66%. Сочетание такой воспалительной патологии, как villitis и децидуит в 2015 году наблюдался в 60 % случаев, в 2016 году в 25%, в 2017 году в 40%. По характеру воспаления последа 30% составляли хламидии и грибы, уреаплазмоз отмечался в 15%, вирусная инфекция – в 18%, а микстовая инфекция наблюдалась в 5% случаев. Причиной внутриутробной гибели

ли плода также являлась патология матери. У подавляющего числа женщин отмечался тяжелый гестоз, хроническая ВМИ. Среди соматической патологии матери наиболее частой причиной была патология почек (пиелонефрит встречался в 2015 году в 25%, в 2016 году – в 67%, в 2017 году – в 27%), патология сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь в 2017 году встречалась в 27%), патология эндокринной системы (сахарный диабет в 2015 году встречался в 25% случаев, в 2016 году – в 33%, в 2017 году – в 7%).

**Выводы.** Таким образом, основной мерой профилактики антенатальной гибели плода является раннее обращение беременных женщин в женскую консультацию для своевременной диагностики и лечения осложнений беременности.

K.I. Petrova, V.S. Ostapova

## **MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF ADENOHYPOPHYSIS ON CONDITION OF CORRECTION BY ERBISOL UNDER LEAD INTOXICATION**

*Department of Histology and Embryology, Medical academy named after S.I. Georgievsky, Crimean Federal University, Simferopol*

*Scientific adviser: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor O.V. Bolshakova*

---

**Introduction.** Problems of ecology due to the increasing degree of anthropogenic pollution of the biosphere are becoming increasingly important. The leading place among pollutants is occupied by heavy metal compounds, in the group of which lead compounds predominate. They are distinguished by their specific toxicity and significant cumulative properties.

**Purpose of the research:** to study the effect of erbisol on the histological structure of the adenohypophysis under conditions of chronic lead intoxication, which performs the integrative role and provides the adaptation processes of the whole organism.

**Materials and methods.** For a light-optical examination, serial histological sections 4–5 microns thick were stained with hematoxylin-eosin; semifine sections – toluidine blue. To study the ultrastructure, a transmission electron microscope and a morphometric analysis were used.

**Results and its discussion.** On the 30th day of lead intoxication with the simultaneous administration of erbisol in adenohypophysis endocrine cells, there is a lesser degree of dystrophic changes. Cells are located in strands, they are characterized by a moderate degree of hydropic dystrophy, which is determined

by local clearings of the cytoplasm, the presence in it of small vacuoles. The vessels of the microcirculatory bed of the adenohipophysis show no significant changes. Only a certain thickening and loosening of the basement membrane is noted, in the endotheliocytes the content of the organelles is moderately reduced.

Among the gonadotropic cells, dark and light cells are detected, which differ in the electron density of the nuclei, in the cytoplasm, and in the degree of preservation of the organelles. Dark gonadotrophs have a high content of granular EPS, polyribosomes, ribosomes. Mitochondria occupy 2.11 times the area larger than in lead intoxication, they have a dark matrix, many cristae. Cell nuclei often have an irregular rounded shape with slight invasions of the karyolemma. The cytoplasm of light gonadotrophs contains a significant number of small vacuoles.

Thyrotrophs undergo more pronounced hydropic changes than other types of adenocytes. In their cytoplasm, not only small vacuoles are detected, but also vacuoles of medium size that are transformed into each other. The area occupied by hormone-containing granules decreases by 1.9 times in comparison with the control.

Corticotrophs are found as single cells containing a sharply enlarged nucleus of irregular shape with small intussusception. Perinuclear space in places is widened, in some areas continues in the cytoplasm vacuole. The outer nuclear membrane is depleted by ribosomes. In the cytoplasm, there are many small vacuoles, which amount to  $9.14 \pm 0.81\%$  of the cytoplasmic area, which is 2.75 times less than in lead intoxication, but 2.56 times greater than in the control of the corresponding age.

**Conclusion.** Use of erbisol in lead intoxication contributes significantly less damage to both the parenchyma and the structures of the vascular bed. Adenocytes differ in good preservation, but to a lesser extent the protective action is manifested in thyrotrophs and corticotrophs.

Е.О. Поважняк, М.Р. Атяшева  
**ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВОРСИНЧАТОГО  
ХОРИОНА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И  
ЗАМЕРШЕЙ (НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ) БЕРЕМЕННОСТИ**

*Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии  
Новосибирский государственный медицинский университет*

*МБОУ «Лицей № 200», г. Новосибирск*

*Научный руководитель: к.б.н., доцент Н.Н. Дубинина*

---

**Актуальность.** Замершая (неразвивающаяся) беременность – разновидность патологии невынашивания плода, которая сопровождается гибелью эмбриона. По данным Минздрава РФ, в России от 13% до 15% всех беремен-

ностей заканчиваются замиранием плода. Причины неразвивающейся беременности разнообразны, но в первом триместре наибольшее значение имеют генетический, инфекционный, эндокринный и аутоиммунный факторы. Однако, самопроизвольный выкидыш часто является следствием не одной, а нескольких причин, действующих одновременно или последовательно.

Критическими периодами в первом триместре беременности являются 6–8 недели, когда происходит гибель эмбриона, и 10–12 недели, сопровождающиеся экспульсией плодного яйца из полости матки. Согласно данным ультразвукового исследования, в 96,5% случаев признаки неразвивающейся беременности диагностируются до 12 недели и лишь в 3,5 % – во втором триместре беременности.

**Цель** данного исследования – морфологическое исследование ворсинчатого хориона человека при физиологической и неразвивающейся (замершей) беременности с использованием общеморфологического и иммуногистохимического методов.

**Материал и методы исследования.** Исследовали абортивный материал, полученный во 2-ой гинекологической больнице г. Новосибирска, от 24 женщин с нормальным течением беременности и 13 женщин с замершей беременностью на 6–12 неделях эмбрионального развития. На парафиновых срезах, окрашенных гематоксилином и эозином, изучали особенности архитектоники ворсинчатого дерева, а также структурных компонентов хориона – эпителия, рыхлой соединительной ткани и кровеносных сосудов. Эндотелий сосудов и плацентарные макрофаги (клетки Кашенко-Гофбауэра) выявляли в результате непрямого иммуногистохимического окрашивания с использованием моноклональных меченых антител CD34 и CD68.

**Результаты и их обсуждение.** При замирании беременности отмечали нарушение дифференцировки ворсинчатого дерева, отмечали появление выраженного отека в строме ворсин. Изменения проявлялись в виде отсутствия терминальных ворсин и симпластических почек, которые в норме обеспечивают иммунизацию организма матери антигенами плода.

По сравнению с нормально протекающей беременностью, значительно возрастало количество клеток, экспрессирующих CD68. Использование антител CD34 позволило выявить отсутствие кровеносных сосудов в большинстве хориальных ворсин, а также их периферическое расположение. В то время при физиологической беременности сосуды занимали преимущественно центральное положение.

По сравнению с развивающейся беременностью, хориальный эпителий был истончен, его клеточная форма гипертрофирована и вакуолизирована. В ворсинах отмечали преобладание соединительнотканного компонента над эпителиальным на любом исследованном сроке.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о значительных морфологических перестройках, возникающих в ворсинчатом хорионе человека при замирании беременности. Указанные перестройки приводят к неспособности хориона выполнять свои основные функции, что, в конечном итоге, приводит к антенатальной гибели эмбриона.

И. В. Радионов  
**СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН  
С АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
ПЕЧЕНИ**

*Кафедра патологической анатомии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.П. Надеев*

---

**Актуальность.** Заболевания, связанные с поражением печени при беременностях в России встречаются часто, а также с высокой вероятностью приводят к смертельным осложнениям. В эту группу заболеваний можно отнести: HELLP-синдром, встречающийся в 4–12% случаев преэклампсий со смертностью до 75%, холестатический гепатоз беременных – от 10 до 200 случаев на 10000 беременных (Айламазян Э.К., Кулакова В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М., 2009), острый жировой гепатоз беременных – 1 случай на 7000–16000 беременных (Шалаева И.В., 2010) с 23% летальных исходов (Ассоциация акушерских анестезиологов и реаниматологов, 2015). Патология печени повышает уровень материнской и перинатальной смертности в нашей стране, поэтому являются актуальной темой для научных исследований.

**Цель исследования.** Изучить структурную организацию печени женщин умерших в при акушерской патологии и патологии печени.

**Материалы и методы.** Проводилась морфометрия образцов печени от 7 женщин умерших от осложнений беременности. Женщины были распределены на 2 группы: первая группа – женщины только с акушерской патологией, вторая – женщины с наличием патологии печени. Были исследованы такие показатели как: численная плотность ( $N_{ai}$ ) гепатоцитов, ядер гепатоцитов; объемная плотность ( $V_v$ ) гепатоцитов, ядер гепатоцитов, синусоидных капилляров, синусоидальных клеток, дистрофических изменений гепатоцитов, некроза гепатоцитов. Учитывая параметрическое распределение вариационных рядов, оцениваемое по коэффициентам асимметрии и эксцесса,

для оценки значимости различий параметров в группах применялся *t* критерий Стьюдента.

**Результаты и их обсуждения.** При морфометрическом исследовании женщин группы №1 численная плотность гепатоцитов –  $30,63 \pm 0,51$ , ядер гепатоцитов –  $29,88 \pm 0,54$ ; объемная плотность гепатоцитов –  $51,37 \pm 0,83$ , ядер гепатоцитов –  $14,3 \pm 0,53$ , синусоидных капилляров –  $27,69 \pm 0,78$ , синусоидальных клеток –  $6,64 \pm 0,4$ , дистрофии гепатоцитов –  $8,39 \pm 0,59$ , некроза гепатоцитов –  $9,7 \pm 0,5$ ;

Группа №2: численная плотность (Nai) гепатоцитов –  $38,68 \pm 1,12$ , ядер гепатоцитов –  $38,55 \pm 1,13$ ; объемная плотность (Vv) гепатоцитов –  $54,27 \pm 1,36$ , ядер гепатоцитов –  $17,8 \pm 1,13$ , синусоидных капилляров –  $23 \pm 1,06$ , синусоидальных клеток –  $4,93 \pm 0,48$ , дистрофии гепатоцитов –  $7,53 \pm 0,94$ , некроза гепатоцитов –  $8,33 \pm 0,71$ ;

Критерий (*t*) Стьюдента, вычисленный для показателей: численная плотность (Nai) гепатоцитов – 7,495, ядер гепатоцитов – 7,751; объемная плотность (Vv) гепатоцитов – 1,843, ядер гепатоцитов – 3,161, синусоидных капилляров – 3,323, синусоидальных клеток – 2,558, дистрофии гепатоцитов – 0,775, некроза гепатоцитов – 1,483; при *t* критическое = 1,96.

**Выводы.** В исследовании было выявлено, что численная плотность гепатоцитов и ядер гепатоцитов, объемная плотность ядер гепатоцитов, синусоидных капилляров и синусоидальных клеток были статистически значимо выше у женщин с патологией печени. Объемные плотности синусоидов и синусоидных клеток статистически значимо преобладали у женщин с акушерской патологией. Напротив, различия объемных плотностей дистрофии и некроза гепатоцитов в исследуемых группах оказались не значимыми.

М.С. Селякова  
**ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ  
ГОРМОНОВ В МНОГОСЛОЙНОМ ПЛОСКОМ  
ЭПИТЕЛИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ  
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ  
ПОРАЖЕНИЯХ**

*Кафедра патологической анатомии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Т.А. Агеева*

---

**Актуальность.** В разные возрастные периоды жизни женщин имеет место изменение гормонального гомеостаза. Известно, что пролиферативная



активность многослойного плоского эпителия (МПЭ) шейки матки (ШМ) зависит от уровня эстрогеновых гормонов в организме женщины, активность которых напрямую связана с наличием специализированных рецепторов (Er). Напротив прогестерон является существенным регулятором действия эстрогенов, он обладает способностью снижать количество Er во всех отделах матки. Таким образом, прогестерон ингибирует рост и пролиферацию клеток. Таким образом, наличие Er и Pr в эпителии и строме ШМ может рассматриваться как критерий прогноза интраэпителиальных поражений у женщин разных возрастных групп.

**Цель исследования.** Дать сравнительную характеристику рецепторного статуса к эстрогенам и прогестерону в эпителии шейки матки с наличием интраэпителиальных поражений разной степени выраженности у пациенток разных возрастных групп.

**Материалы и методы.** Проведено иммуногистохимическое и морфометрическое исследование биоптатов ШМ у женщин разных возрастных групп. Включенные в исследование пациентки были разделены на две возрастные группы: 1 группу составили пациентки от 20 до 35 лет (n=69), во 2 группу вошли женщины пострепродуктивного возраста – от 49 до 65 лет (n=57). Каждая из вышеуказанных возрастных групп была разделена на подгруппы: пациентки с интраэпителиальными поражениями низкой и высокой степени (LSIL и HSIL).

**Результаты.** В МПЭ ШМ 1 и 2 групп пациенток количество положительно окрашенных клеток с антителами (АТ) к Er снижалось от LSIL к HSIL в 3 раза и 7 раз соответственно. Однако выявлено, что у женщин молодого возраста при интраэпителиальном поражении тяжелой степени количество Er было больше примерно в 2 раза, чем у женщин 2 группы. Сравнивая результаты окраски с АТ к Pr, выявлено следующее: у женщин репродуктивного и постменопаузального возраста экспрессия Er также снижалась с нарастанием степени тяжести дисплазии, примерно в 6 и 5 раз соответственно. И проводя сравнение между возрастными группами, установлено, что количество положительно окрашенных клеток с АТ к Pr в группе молодых женщин больше, как при LSIL, так и при HSIL в 2,5 и 2 раза соответственно. Проводя морфометрическое исследование, определено, что в 1 и 2 группах пациенток, как при интраэпителиальном поражении низкой, так и высокой степени, экспрессия Er была достоверно выше, чем Pr.

**Выводы.** Установленные различия в состоянии рецепторного аппарата МПЭ ШМ при диспластических процессах разной степени выраженности в исследуемых возрастных группах говорят о том, что у молодых пациенток в независимости от степени тяжести дисплазии рецепторная активность клеток МПЭ достоверно выше. Наряду с этим показано, что у женщин моло-

дого и постменопаузального возраста при интраэпителиальном поражении низкой и высокой степени в клетках МПЭ количество положительно окрашенных клеток с АТ к Ег значительно выше, что может говорить о высокой пролиферативной способности этих клеток и более худшем прогнозе дальнейшей прогрессии интраэпителиальных поражений.

А.М. Синявская  
**СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЕ МЫШЕЙ ЛИНИИ BALB/c С САХАРНЫМ  
ДИАБЕТОМ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ СЕЗОННЫМ  
ВИРУСОМ ГРИППА А/Н1N1**

*Научно-исследовательский институт экспериментальной и  
клинической медицины, Новосибирск  
Научный руководитель: к.м.н. Л.А. Черданцева*

---

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) – одно из самых распространенных хронических заболеваний. Присоединение сезонного гриппа значительно осложняет его течение. Во время эпидемий гриппа пациенты с СД госпитализируются в 3 раза чаще, чем пациенты без СД и уровень летальности среди данной категории пациентов в 4 раза выше. Кроме того, инфицирование вирусом гриппа может приводить к дополнительным повреждениям инсулярного аппарата поджелудочной железы.

**Цель исследования.** Изучение влияния сезонного вируса гриппа А/Н1N1 на формирование структурных изменений поджелудочной железы у мышей линии BALB/c с индуцированным сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на 40 мышах-самцах линии BALB/c, 3-х месячного возраста с массой тела 20–25 г. Сахарный диабет индуцировали однократным введением стрептозотоцина в дозе 100мг/кг. Инфицирование мышей сезонным вирусом гриппа А/Н1N1 А/Tomsk/13/2010 проводилось интраназально дозой 1 МЛД50. Животные были разделены на 4 группы: 1 группа – контрольная (10 интактных мышей), 2 группа – 10 мышей с индуцированным сахарным диабетом, 3 группа – 10 мышей, инфицированных вирусом гриппа, 4 группа – 10 мышей с индуцированным сахарным диабетом, инфицированных вирусом гриппа. Определяли численную (Nai) плотность сосудов с процентным содержанием полнокровных сосудов, численную (Nai) и объемную (Vv) плотность островков Лангерганса (ОЛ), их диаметр и процент гиперемизированных ОЛ. Статистическую обработку полученных результатов проводили в программе «Statistical10», с по-

следующим анализом данных при помощи однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA), результаты считались достоверно значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждения.** В ходе исследования достоверных различий между величинами аналогичных показателей численной плотности ОЛ и сосудов в группах исследования выявлено не было. Наименьший показатель объемной плотности ОЛ был у мышей 4 группы – в 2 раза меньше, чем в 1 группе, на 23,4% чем во 2 группе и на 32% меньше, чем в 3 группе. При этом средний диаметр ОЛ у мышей 4 группы оказался достоверно меньшим в сравнении с величиной аналогичного показателя в 1 группе – в 1,6 раза и в 1,5 раза в 3 группе. Величина показателя процентного содержания гиперемированных ОЛ в поджелудочной железе достоверно отличалась у животных 2,3,4 групп от величины данного показателя в контрольной группе. Наибольшее количество гиперемированных ОЛ выявили у мышей 4 группы. Величина данного показателя была большей в 4 раза, чем у животных 2 группы и в 2 раза, чем у мышей 3 группы. При этом процент полнокровных сосудов поджелудочной железы был так же наибольшим у мышей 4 группы – в 10 раз большим, чем у мышей 1 группы и на 40% и 14,7%, чем у животных 2 и 3 групп, соответственно.

**Выводы.** Инфицирование сезонным вирусом гриппа мышей с СД обусловливает формирование дисциркуляторных нарушений в сосудах поджелудочной железы в виде выраженного полнокровия и стаза с формированием отека экзокринной части поджелудочной железы и стромального компонента, что, в свою очередь, вероятно, обусловило сдавление островкового аппарата поджелудочной железы и проявилось уменьшением показателей размеров и объемной плотности ОЛ.

А.В. Слепнева  
**АКТИВАЦИЯ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА  
ГОЛОВНОГО МОЗГА МЫШЕЙ ЛИНИИ BALB/C ПРИ  
ИНФИЦИРОВАНИИ СЕЗОННЫМ ВИРУСОМ ГРИППА  
A/H1N1**

*Кафедра физиологии  
Новосибирский государственный университет  
Научный руководитель: к.б.н. А.В. Ковнер*

---

**Актуальность.** Грипп – острое инфекционное заболевание дыхательных путей, вызываемое вирусом гриппа. Сезонными штаммами среди вирусов гриппа А являются H1N1 и H3N2, которые в настоящее время цирку-

лируют в России. Несмотря на то, что вирус гриппа в основном поражает органы дыхательной системы, инфицирование может вызвать патологические процессы и в головном мозге. При этом в ответ на воспаление активируются резидентные макрофаги головного мозга – клетки микроглии, экспрессирующие про- и противовоспалительные цитокины. Однако механизмы активации клеток микроглии при вирусном инфицировании, и возможность повреждение тканей мозга под воздействием цитокинов недостаточно изучены.

**Цель исследования.** Целью исследования явилось изучение активации клеток микроглии коры головного мозга мышей линии BALB/c, инфицированных сезонным вирусом гриппа A/H1N1 A/Tomsk/13/2010.

**Материалы и методы.** Эксперимент был проведен на мышах-самцах линии BALB/c, интраназально инфицированных вирусом гриппа A/H1N1 A/Tomsk/13/2010 (ВГА) дозой 1 МЛД<sub>50</sub>. Образцы органов были забраны через 1, 3, 6, 10, 14, 21, 30 сутки, а затем подвергнуты стандартной гистологической обработке и окраске. Объект исследования – кора головного мозга. Так же было проведено иммуногистохимическое (ИГХ) исследование с использованием специфических первичных антител.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам исследования было выяснено, что патологические процессы в коре головного мозга мышей инфицированных сезонным ВГА проявлялись нарушением состояния микроциркуляторных сосудов с увеличением их общего количества путем неоангиогенеза. Так же наблюдалось формирование отечно-деструктивного синдрома, со снижением числа клеток астроглии, что говорит о нарушении целостности гемато-энцефалического барьера. Количество активированной Iba1+ клеток микроглии увеличивалось на протяжении всего эксперимента, что указывает на способность сезонного ВГА активировать местный иммунитет головного мозга. Так же следует отметить, что до 30 суток эксперимента преобладал провоспалительный фенотип микроглии (IL-6, TNF- $\alpha$ , миелопероксидаза, iNOS) над репаративным (TGF- $\beta$ 1, Arg-1, CD-163), что свидетельствует о длительном воспалительном процессе.

**Выводы.** Таким образом, отсутствие переключения фенотипа микроглии с M1 на M2 свидетельствует о потенциальной способности сезонного ВГА быть вероятным инициатором различных повреждений центральной нервной системы.

Д.Д. Смуров  
**СМЕШАННАЯ КАРЦИНОМА ЖЕЛУДКА**

*Кафедра патологической анатомии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент М.А. Козяев*

---

**Актуальность.** Рак желудка является одной из самых распространенных злокачественных опухолей человека, уступая лишь раку легких у мужчин и раку молочной железы у женщин. Ежегодно в РФ регистрируют около 39 тыс. новых случаев рака желудка и более 34 тыс. больных умирает от этого заболевания. Мужчины заболевают в 1.3 раза чаще женщин, пик заболеваемости приходится на возраст старше 70 лет.

**Цель исследования.** Представление редкого случая: смешанная карцинома желудка.

**Материалы и методы.** В работе использован аутопсийный материал. Выполнено гистологическое исследование с использованием окраски гематоксилин-эозин и иммуногистохимическое исследование (ИГХ) с использованием маркеров Vimentin, Syn, CgA, AE, EMA, S100, CD117, CK7, CD20.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент М., 67 лет поступил в отделение общей хирургии с диагнозом: «Острый гепатит, желудочно-кишечное кровотечение». Из анамнеза: боли в правом подреберье около месяца; ухудшение состояния в течение недели до госпитализации – повышение температуры, задержка стула, вздутие живота. Заключительный клинический диагноз: цирроз печени, смешанная форма, декомпенсация.

При патологоанатомическом исследовании были выявлены следующие изменения. В брюшной полости 2,5 литра асцитической жидкости. Печень увеличена, плотная, поверхность бугристая. На разрезе в паренхиме печени множество узлов серого цвета, округлой формы, диаметром до 3 см, с распадом в центре. В стенке желудка узел округлой формы, диаметром 5 см, мягко-эластической консистенции.

При гистологическом исследовании новообразования желудка выявлена морфологическая картина карциномы смешанного по гистогенезу строения, с наличием в опухоли железистого, плоскоклеточного и нейроэндокринного компонентов. В печени при гистологическом исследовании выявлена морфологическая картина метастазов нейроэндокринного компонента карциномы желудка. Учитывая редкость многокомпонентных по гистогенезу карцином, особенно в представленном по гистологической картине сочетании, дополнительно к гистологическому было проведено иммуногистохимическое исследование новообразования желудка и метастазов в печени. Результаты

иммуногистохимического исследования подтвердили наличие в карциноме желудка железистого и плоскоклеточного компонента и исключили нейроэндокринный компонент.

**Выводы.** В практической работе врача-патологоанатома всегда желательно использовать дополнительные к базовым методы патологоанатомического исследования, в частности иммуногистохимическое исследование онкологических процессов. Особенно актуально это для диагностики операционного и биопсийного материала, в результаты которой определяют дальнейшую тактику лечения пациента.

А.Ю. Соболева  
**ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ МАРКЁРОВ  
АНГИОГЕНЕЗА, КЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ И  
ПРОЛИФЕРАЦИИ В ВЕСТИБУЛЯРНЫХ  
ШВАННОМАХ**

*Кафедра патологической анатомии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е.И. Воронина*

---

**Актуальность.** Вестибулярная шваннома – доброкачественная опухоль вестибулярной части преддверно-улиткового нерва, состоящая из дифференцированных шванновских клеток. Шванномы составляют 8% от всех интракраниальных опухолей и 85% от опухолей мостомозжечкового угла. В 90% случаев опухоль одиночная, спорадическая. 4% ассоциированы с нейрофиброматозом 2-го типа. Несмотря на то, что опухоль доброкачественная, в медиальной своей части она может плотно срастаться с окружающими тканями, в связи с чем возникают определённые трудности и высокий риск повреждения структур ствола мозга и его сосудов при её радикальном удалении.

**Цель исследования.** Исследовать экспрессию эндопептидаз, разрушающих внеклеточный матрикс, и молекул адгезии, обеспечивающих инвазию медиальной части опухоли в окружающие ткани. А так же исследовать пролиферативную активность опухолевых клеток в разных зонах опухоли.

**Материалы и методы.** Для исследования был взят операционный материал 10 пациентов с микрошванномами и 10 пациентов со шванномами средних и крупных размеров, из которых 1 нейрофиброматоз-ассоциированная.

Все пациенты были прооперированы в ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии», г. Новосибирск. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином, а также иммуногистохимическим методом с использованием антител к металлопротеиназе 9 типа (ММР-9), Е-кадгерину и Ki-67.

**Результаты и их обсуждение.** Экспрессия ММР-9 в сосудах и единичных клетках выявлена в 90% фрагментов медиальной части, в 60% фрагментов латеральной части и в 70% фрагментов центральной части крупных и средних шванном, а также в 90% микрошванном, причём наиболее интенсивно окрашивался эндотелий сосудов. В 60% фрагментов медиальной части, в 20% фрагментов латеральной, в 40% фрагментов центральной и в 60% микрошванном ММР-9 экспрессировалась только на эндотелии сосудов. Диффузная экспрессия Е-кадгерина составила 40% в медиальных и латеральных фрагментах и 50% в центральных, очаговая – 40% в медиальных и 50% в латеральных и центральных фрагментах. В медиальных частях экспрессия выражена сильнее, также в 40% выявлено окрашивание цитоплазмы (в латеральных и центральных частях цитоплазма окрасилась в 20% случаев). Выраженная ядерная экспрессия Ki-67 наблюдалась в 30% латеральных фрагментов, 40% центральных и 12,5% микрошванном, умеренная – в 20% медиальных. В единичных клетках экспрессия Ki-67 составила 60% в медиальных и центральных частях, 70% в латеральных и 87,5% в микрошванномах.

**Выводы.** В медиальной части опухоль сдавлена окружающими тканями и подвержена гипоксии, что стимулирует ангиогенез. ММР-9 вызывает локальный лизис экстрацеллюлярного матрикса и необходима для активации эндотелиальных стволовых клеток. Соответственно, её экспрессия опухолевыми клетками обуславливает расщепление внеклеточного матрикса окружающих тканей и ангиогенез. Очаговые потери Е-кадгерина могут говорить об умеренном ослаблении межклеточных взаимодействий и усилении миграции опухолевых клеток. Более низкая экспрессия Ki-67 в медиальной части позволяет сделать вывод о слабой пролиферативной активности в данном участке шванномы, а также об энергодефиците клеток вследствие гипоксии. Следовательно, на данном этапе нашего исследования можно сделать вывод, что вращение опухоли в окружающие ткани происходит преимущественно за счёт лизиса экстрацеллюлярного матрикса и активации ангиогенеза.

Т.Н. Усенбаев, Б.Б. Асанов, М.Я. Ибрагимов,  
В. Салимзянова, М.Б. Мадиярова, Улан кызы Бермет  
**ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ  
РЕГИОНА СЛЕПОЙ КИШКИ КАК ФАКТОР  
ОБРАЗОВАНИЯ ФЛЕГМОН ЗАБРЮШИННОЙ  
КЛЕТЧАТКИ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ  
ЛИМФОТРОПНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ  
ПРОФИЛАКТИКИ ИХ РАЗВИТИЯ**

*Кафедра анатомии, топографической анатомии  
и оперативной хирургии*

*Кыргызско-Российский Славянский университет  
им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызстан*

*Научные руководители: ст. преподаватель. А.В. Габайдулин,  
доцент А.А. Бейсембаев*

---

**Актуальность.** Известно, что у тучных пациентов после аппендэктомии возникает большой процент послеоперационных осложнений. Общеизвестно, что при любой хирургической операции, по мнению сторонников нейрососудистой теории этиопатогенеза вначале наступает рефлекторное нарушение регионарного кровотока, а затем тромбоз питающих сосудов. Однако зависит ли это напрямую от анатомических особенностей развития клетчатки именно в этой зоне, неизвестно. Известно, что методы насыщения тканей лекарственными препаратами через лимфатическую систему весьма эффективны и с успехом используются в различных областях медицины: хирургии, терапии, офтальмологии, неврологии. Основываясь на результатах многочисленных исследований об особенностях строения и функции лимфатической системы, можно предположить, что разработка лимфотропных методов терапии является перспективным направлением, но в какой степени они могут оказать положительный эффект в качестве профилактики развития забрюшинных флегмон не ясно.

**Цель исследования.** Определить возможности использования анатомических особенностей структуры клетчатки в зоне региона слепой кишки и забрюшинного пространства для профилактики развития флегмон и экспериментально обосновать применение лимфотропных технологий.

**Материалы и методы.** Для исследования забрюшинной клетчатки исследованы органокомплексы забрюшинного пространства 51 трупа в возрасте от 40 до 60 лет находившихся в лаборатории пластикации КГМА. Экспериментальная часть работы проводилась на 64 лабораторных крысах средним весом 160 г., которые были разделены на две группы. Экспе-



риментальная модель забрюшинной флегмоны создавалась путем введения в забрюшинную клетчатку 0,6 мл аутокрови. Первую контрольную группу составили 32 животных без лечения, вторую основную – 32 крысы, которым после моделирования забрюшинной флегмоны в этот же регион краниально и каудально отступя 2 мм вводился лимфостимулирующий коктейль.

**Результаты и их обсуждения.** При исследовании пластинатов обнаружено, что клетчаточное пространства региона слепой кишки в норме свидетельствует о различном индивидуальном соотношении площадей слепой кишки и прилежащей клетчатки. При этом максимальная толщина клетчаточного слоя отмечалась у гиперстеников. Проведенные нами экспериментальные исследования показали, что уже на первые сутки после моделирования флегмоны и применение лимфостимулирующего коктейля приводит к выраженному снижению отечных явлений в забрюшинной клетчатке, уменьшению количества клеточных элементов, что способствует раннему стиханию воспаления, более раннему восстановлению поврежденного интерстиция и более раннему, в 1,5 раза быстрее, развитию грануляционной ткани, что свидетельствует об ускорении регенерации и восстановлении полноценной структуры региона.

**Выводы.** Развитие клетчаточного слоя региона слепой кишки находится в прямой зависимости от типа телосложения. При наличии обширного клетчаточного пространства региона слепой кишки, после успешной проведенной аппендэктомии, для профилактики развития послеоперационных осложнений в забрюшинной зоне в качестве профилактики развития грозного осложнения в виде флегмон и последующего летального исхода после аппендэктомии и, прежде всего у пациентов гиперстенического типа телосложения, необходимы дополнительные лимфотропные мероприятия в интраоперационном и послеоперационном периодах, направленные на лимфотокстимулирующую коррекцию параколон. В качестве лимфотропных мероприятий для предупреждения развития отека интерстиция следует использовать лимфостимулирующий коктейль, состоящий из 20 мг лидазы, 20 мг гидрокортизона, 10 мл 0,5% раствора новокаина и 2 мл лидокаина.

Н.С. Филин  
**СТРУКТУРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ  
ИНТОКСИКАЦИИ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В  
СЕМЕНИКАХ КРЫС-ADOLESCENT**

*Кафедра анатомии человека, кафедра гистологии,  
эмбриологии и цитологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор С.В. Залавина,*

*к.м.н., доцент П.А. Елясин*

---

**Актуальность.** Поступление в организм тяжелых металлов сопровождается значительными патологическими изменениями в связи с их высокой биохимической активностью, токсичностью, а также способностью к накоплению в тканях. Исследование воздействий, оказываемых солями свинца и кадмия на репродуктивные органы самцов крыс, позволяет оценить возможные направления патологических изменений у мужчин в условиях неблагоприятной экологической обстановки.

**Цель исследования.** Определение изменений площади поперечного сечения извитых семенных канальцев яичек крыс-adolescent при хронической интоксикации ацетатом свинца и сульфатом кадмия.

**Материалы и методы.** Объектом исследования являлись гистологические срезы яичек 4-х недельных самцов крыс-adolescent линии Wistar. Проводилась световая микроскопия срезов, окрашенных гематоксилин-эозином, а также морфометрия извитых семенных канальцев с определением площади поперечного сечения при помощи ПО: ImageJ, 2080×1540 тестовых точек. При сравнении количественных признаков между двумя группами использовался U-критерий Манна-Уитни. Перед началом эксперимента были сформированы четыре группы самцов крыс в возрасте одной недели. Первая группа была контрольной, вторая ежедневно получала в пищу раствор ацетата свинца, третья – раствор сульфата кадмия, четвертая – смесь ацетата свинца и сульфата кадмия. Эксперимент длился 21 день, затем животных выводили из эксперимента путем декапитации согласно нормам Европейской Конвенции «Об охране позвоночных животных, используемых для экспериментов и в других научных целях» (Страсбург, 18 марта 1986 г.).

**Результаты и их обсуждение.** В ходе морфометрических исследований была установлена площадь поперечного среза извитых семенных канальцев контрольной группы –  $12090 \pm 838$ . У крыс первой опытной группы произошло увеличение данного параметра до  $32568 \pm 3433$  ( $p=0,0001$ ). Во второй опытной группе до  $31272 \pm 2292$  ( $p=0,0001$ ). Данные животных из четвертой группы –  $43461 \pm 5934$  ( $p=0,0001$ ).

**Выводы.** В ходе эксперимента по воздействию тяжелых металлов на структуру яичек крыс-adolescent было установлено значительное увеличение площади поперечного среза канальца (в 2,7 раза по сравнению с контрольной группой). Исследование показало, что сочетанное воздействие сульфата кадмия и ацетата свинца приводит к наибольшему увеличению площади (в 3,6 раза). Это свидетельствует о синергизме патологического действия разных тяжелых металлов на живой организм.

Д. А. Филиппова, О. В. Бабилов  
**К ВОПРОСУ О ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ  
ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ**

*Кафедра анатомии*

*Тверской государственной медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор С.А. Ульяновская,  
ассистент И.Н. Шабанова*

---

**Актуальность.** Врожденные пороки развития в структуре хирургической патологии новорожденных занимают ведущее место (около 80 %) и вносят немалый вклад в структуру перинатальной и младенческой смертности. По данным Е.Г. Петровой с соавт. (2005), в Архангельской области частота омфалоцеле на 1000 рождений составляет 0,32, гастросхизис 0,25. Минимальные значения в пределах 1,0 на 1 000 рождений зафиксированы для Канады, Англии, Венгрии. В связи с высокой частотой встречаемости данной патологии в России, изучение частоты и особенностей возникновения врожденных пороков развития передней брюшной стенки является актуальным.

**Цель исследования.** Изучить частоту формирования врожденных пороков развития передней брюшной стенки.

**Материалы и методы.** Проведен анализ современной литературы по проблеме исследования и анализ протоколов патологоанатомических вскрытий ГБ №1 г. Северодвинска Архангельской области за период 2002–2011 гг.

**Результаты и их обсуждение.** В проведенных ранее исследованиях по изучению динамики перинатальной и детской смертности в Архангельской области за период с 1995 по 2011 гг. выявлен рост доли врожденных аномалий развития с 38% до 42,6%. Это подтверждает неблагоприятные тенденции, наблюдаемые в регионе в последние десятилетия. Врожденные пороки

развития используют как индикатор опасности средовых тератогенных воздействий, ими определяются значительные репродуктивные потери и детская инвалидность.

Причинами смерти 425 плодов и 97 новорожденных на первой неделе внеутробной жизни были отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (401 случай – 76,8%), и врожденные аномалии (121 случай – 23,2%). Аномалии развития пищеварительной системы (врожденный стеноз, атрезия пищевода, диафрагмальная грыжа, врожденные пороки развития кишечника, аномалии развития передней брюшной стенки и пр.) наблюдались в 12 случаях (6%). Часто пороки развития передней брюшной стенки наблюдались в структуре множественных врожденных пороков развития (10,4%).

К порокам развития передней брюшной стенки относятся гастросхизис и омфалоцеле, при которых органы брюшной полости находятся за пределами передней брюшной стенки. Омфалоцеле – это тяжелый врожденный порок развития передней брюшной стенки, при котором через ее дефект выпадают внутренности. Мышцы и кожа над омфалоцеле отсутствуют, органы брюшной полости покрывает тонкая прозрачная или полупрозрачная оболочка, которая переходит в пупочный канатик. Оболочка состоит из амниона, Вартонова студня и первичной брюшины. По мнению современных авторов в генезе омфалоцеле основную роль играют нарушение вращения кишечника в первом периоде поворота, недоразвитие брюшной полости, нарушение замыкания передней брюшной стенки.

Гастросхизис представляет собой порок, при котором в процессе внутриутробного развития через дефект передней брюшной стенки обычно расположенный справа от нормально сформированной пуповины, эвентрируются органы брюшной полости. При гастросхизисе множественные врожденные пороки развития встречаются реже (в 21% случаев). По поводу генеза гастросхизиса высказываются разноречивые гипотезы.

**Выводы.** В связи с высокой частотой врожденных пороков развития передней брюшной стенки важна пренатальная диагностика и предотвращение воздействия неблагоприятных факторов внешней среды.

А.А. Шестакова, К.Е. Малькова  
**СТРУКТУРА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ  
ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ  
АНАЛИЗА ОПЕРАЦИОННОГО И БИОПСИЙНОГО  
МАТЕРИАЛА**

*Кафедра патологической анатомии, Новосибирский  
государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент М.А. Травин*

---

**Актуальность.** В последнее время наблюдается увеличение уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями как в мире, так и в России. Продолжительность жизни пациентов зависит от разных факторов: возраста, сопутствующей патологии, стадии рака, типа новообразования, размеров опухоли, метастазов и своевременной диагностики. Существуют технические сложности проведения торакальных оперативных вмешательств и биопсий опухолевых процессов в грудной полости. Это связано с анатомически сложными доступами, забором малого количества материала, что может привести к гипо- или гипердиагностике онкологических заболеваний. Только прижизненное патоморфологическое исследование позволяет достоверно верифицировать вариант патологического процесса в грудной полости, определить степень злокачественности и гистогенез опухоли и назначить соответствующий вариант терапии.

**Цель исследования.** Изучить структуру и провести статистический анализ заболеваний опухолевой и неопухолевой природы среди пациентов крупной многопрофильной больницы г.Новосибирска.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 173 случаев прижизненной патоморфологической диагностики патологического процесса из торакального отделения Новосибирской городской клинической больницы (ГБУЗ НСО ГKB) №1 за 2016 год. Осуществляли статистическую обработку данных о типах, половой принадлежности, возрастной категории в направлениях на патологическое исследование.

**Результаты и их обсуждение.** В ГБУЗ НСО ГKB № 1 г. Новосибирска за 2016 год среди всех заболеваний торакального отделения опухолевые новообразования составили 142 (82%). Обнаружены 16 случаев гематогенных метастазов в легкие, представленных в 50% метастазами почечно-клеточного рака и в 50% – аденокарциномы кишечного типа. Неопухолевые заболевания составили 31 случай (18%), среди которых преобладал саркоидоз легких (20%) и туберкулез легких (13%). Средний возраст в группе неопухолевых заболеваний составил у мужчин 47 лет, у женщин 54 года.

Из опухолевых заболеваний наиболее часто встречается рак легких: аденокарцинома – 36 случаев (25%): высокодифференцированная – 5(13%), умеренно-дифференцированная – 22 (61%). низкодифференцированная – 4 (11%), бронхоальвеолярная – 5 (13%). Плоскоклеточный рак встречался в 39 случаях (27%): высокодифференцированный – 5 (13%), умеренно-дифференцированный-30 (77%), низкодифференцированный – 4 (10%).

Мелкоклеточный рак диагностирован в 5случаях (3%) . Средний возраст в группе пациентов со злокачественными новообразованиями лёгкого составил у мужчин 62 года, у женщин – 64 года

**Выводы.** Патоморфологическая характеристика позволяет проводить дифференциальную диагностику опухолей грудной клетки и выделять варианты, различающиеся по прогнозу и эффективности проводимой терапии в соответствии с критериями ВОЗ. Опухолевые заболевания торакальной локализации встречаются значительно чаще, чем неопухолевые, более 50% из которых представлены различными вариантами рака лёгкого. Среди вариантов рака лёгкого аденокарциномы и плоскоклеточные карциномы встречаются практически в одинаковом проценте случаев.

# НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ

---

Р.М. Алиев, Я.М. Евсеева  
**РОЛЬ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО  
ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ  
ИНСУЛЬТОВ**

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.М. Доронин*

---

**Актуальность.** На сегодняшний день, во всем мире, инсульт занимает второе место среди причин смертности населения и третье место по заболеваемости. По данным Министерства Здравоохранения РФ за 2017 год, в России ежегодная смертность от инсульта составляет 175 случаев на 100 000 человек. Частота встречаемости заболевания колеблется от 460 до 560 случаев на 100 000 населения. Заболевание радикально изменяет социально-экономическое положение семьи, инсульт существенно влияет на экономику страны в целом. В связи с чем, необходимо разрабатывать новые методики, способствующие выявлению инсульта на ранних стадиях, а также позволяющие определить краткосрочный прогноз у пациента.

**Цель исследования.** Определить значимость нейтрофильно-лимфоцитарного индекса (НЛИ), представленного во многих исследованиях в качестве прогностически важного и легко определяемого маркера воспалительного процесса, у пациентов с разными типами инсультов.

**Материалы и методы.** Данное исследование основывается на результатах, найденных в различных исследованиях, в ходе выполнения поискового запроса по следующим ключевым словам: «neutrophil-lymphocyteratio», «stroke» («ischemic/hemorrhagic»), «braininfarction». Для поиска были использованы следующие базы данных: PubMed, Embase, Webofscience,

Clinicaltrials. Всего проанализировано 53 исследования, соответствующих критериям и тематике данной работы. Пациенты были разделены на 2 группы: больные с ишемическим и геморрагическим инсультами. Пациенты с ишемическим инсультом были поделены на 4 подгруппы согласно классификации TOAST: атеротромботический, кардиоэмболический, лакунарный и неустановленной этиологии.

**Результаты.** Всего в исследование было включено 1546 больных. Пациенты с ишемическим инсультом (ИИ) составили 85,3%, а с геморрагическим инсультом (ГИ) – 14,7%. 51,6% – мужчины и 48,4% – женщины. Средний возраст больных 67,87 лет. Среднее время пребывания в стационаре составило 11,16 дней. 89,3% пациентов были выписаны, а 10,7% – скончались во время пребывания в больнице в течение месяца. Наиболее высокая смертность была зафиксирована в подгруппе пациентов с атеротромботическим вариантом 16,1% а наиболее низкая – у пациентов с лакунарным инсультом – 1,4%. Нейтрофильно-лимфоцитарный индекс был значительно выше у умерших пациентов. Наиболее высокий НЛИ был зафиксирован у пациентов с атеротромботическим инсультом, по сравнению с другими тремя группами. У пациентов с кардиоэмболическим инсультом НЛИ был значительно ниже по сравнению с другими подтипами. Не было значительной разницы в НЛИ у пациентов с лакунарным и неизвестной этиологии инсультами. НЛИ был значительно выше у умерших пациентов в группах с ИИ и ГИ по сравнению с выжившими больными из этих же групп.

**Обсуждение и выводы.** Мы подтвердили, что существует взаимосвязь между краткосрочным прогнозом, подтипом инсульта, плохим функциональным исходом через три месяца (смертность) и уровнем нейтрофильно-лимфоцитарного индекса.

Исходя из полученных нами результатов, можно сделать вывод о том, что НЛИ является ценным показателем для прогнозирования смертности у пациентов различными типами инсультов. Таким образом, НЛИ может быть использован как простой и легкодоступный метод определения краткосрочного прогноза у пациентов с острыми ишемическим и геморрагическим инсультами.



М.Н. Андреев  
**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ИСХОД  
ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗОРВАННЫХ  
АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА В  
ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО  
КРОВОИЗЛИЯНИЯ**

*Кафедра неврологии и психиатрии  
Медицинский институт Северо-Восточного Федерального  
университета им. М.К. Аммосова, Якутск  
Научный руководитель: к.м.н., доцент С.А. Чугунова*

---

**Актуальность.** Субарахноидальное кровоизлияние (САК) вследствие разрыва аневризмы сосудов головного мозга является заболеванием с высоким уровнем летальности. Оперативное лечение аневризмы (клипирование или эндоваскулярное лечение(койлинг)) в ранние сроки заболевания позволяет избежать рецидива САК и предотвратить вторичную ишемию вследствие сосудистого спазма. С другой стороны, тяжелое состояние пациента в момент операции увеличивает риск летального исхода. Принятие решения о проведении операции зависит от многих факторов, оценка влияния которых на исход заболевания остается на сегодняшний день противоречивой.

**Цель исследования:** установить предикторы исходов эндоваскулярного лечения разорванных аневризм головного мозга.

**Материал и методы исследования:** В группу исследования включены 76 пациентов с САК в острой стадии, которым проведено эндоваскулярное лечение аневризмы в Региональном сосудистом центре, в том числе 36 мужчин (47,4%) и 40 женщин (52,6%). Средний возраст больных составил  $46,8 \pm 13,6$  лет. Исход заболевания определяли в виде двух конечных точек: летальный исход (1-я группа,  $n=10$ ) и нелетальный исход (2-я группа,  $n=66$ ). В обеих исследуемых группах анализировали следующие показатели: выраженность очаговой и общемозговой неврологической симптоматики по шкалам NIHSS, Glasgow, Hunt-Hess; возраст пациентов; сроки оперативного вмешательства от момента начала заболевания. Статистический анализ проведен с применением непараметрического метода Манна-Уитни.

**Результаты исследования.** 23 пациентам операция проведена в срок до 3 суток с момента заболевания, 43 пациентам – от 3 до 28 суток. В среднем в 1-й группе оперативное вмешательство проведено через  $2,3 \pm 3,4$  дней, во 2-й группе – через  $8,5 \pm 8,3$  дня ( $p=0,754$ ).

Средний возраст 1 группы составил  $46,8$  лет  $\pm 13,6$  лет, 2 группы –  $50,4 \pm 11,9$  лет ( $p=0,278$ ).

Средний балл NIHSS в дебюте заболевания составил в 1 группе  $16,6 \pm 14,3$  против  $5,06 \pm 8,7$  во 2 группе ( $p = 0,03$ ).

Средний балл Glasgow составил  $10,8 \pm 3,7$  против  $13,7 \pm 2,5$  ( $p=0,06$ ), Hunt-Hess –  $3,1 \pm 1,3$  против  $1,9 \pm 1,1$  ( $p=0,02$ ) соответственно.

**Выводы.** В результате исследования установлено, что у пациентов с САК, которым проведено эндоваскулярное лечение аневризмы, летальный исход ассоциирован с более выраженной очаговой и общемозговой неврологической симптоматикой в дебюте заболевания (высокие баллы NIHSS и Hunt-Hess), но не зависел от возраста пациентов и сроков проведения операции.

## Л.К. Афанасьева, К.А. Багирян ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СНОМ У СТУДЕНТОВ 3 И 4 КУРСОВ

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.М. Доронин*

---

**Актуальность.** Известно, что сон является неотъемлемой частью человеческой жизни, и его расстройства отражаются на всех сферах деятельности. Он играет важную роль в регуляции внутренних органов и обмена веществ, а также необходим для восстановления сил и накопления резервов организма. Расстройства сна приводят к нарушению продуктивной внешней деятельности, во время бодрствования, а также к возникновению различных соматических патологий.

**Цель.** Оценить и сравнить качество и удовлетворенность сном у студентов 3–4 курсов лечебного факультета.

**Материалы и методы.** Анкеты с опросниками: Поведение, связанное со сном (SleepRelatedBehavioursQuestionnaireSRBQ); Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); Субъективная шкала оценки астении (MFI–20); Шкала сонливости, по Epworth (EpworthSleepinessScale –ESS); Тест на наличие хронических соматических заболеваний; Тест на режим дня; Тест на применение лекарственных средств, влияющих на качество сна.

**Результаты и их обсуждение.** Сон непосредственно определяет психическую и биологическую активность человека. Соответственно при появлении нарушений в его работе, а также при уменьшении его количества появ-

ляются отклонения и в эмоциональном фоне, и в поведении. В качестве исследуемых для данной работы мы выбрали студентов 3 и 4 курсов лечебного факультета, как наиболее контрастные группы, по сравнению друг с другом. Было проанкетировано 128 человек ( 64 из третьего и 64 из четвертого курса). Согласно тесту SRBQ, нарушение поведения, связанного со сном выражено сильнее у третьего курса. Тревожно депрессивный синдром также активнее проявляется у третьего курса, как субклинически, так и клинически выраженные формы. Субъективная шкала оценки астении (MFI–20) направлена на обнаружение субъективной истощенности организма и подразделяет ее на подгруппы, как правило, лидирует одна или несколько подгрупп у одного человека. В категорию «норма» входит всего 5 человек из 128 опрошенных, все остальные имеют субъективную астению, которая распределилась на 5 подгрупп. Лидирующее место заняла общая астения, как у третьего, так и у четвертого курсов. Пониженная активность встречается, также в равной степени у данных курсов. Снижение мотивации чаще наблюдается у четвертого курса, а физическая и психическая астения у третьего. Согласно результатам шкалы сонливости, по Epworth, легкая сонливость чаще наблюдается у лиц четвертого курса, умеренная и тяжелая сонливость у третьего курса. На сон могут оказывать свое влияние хронические заболевания, но как выяснилось, они с одинаковой частотой встречаются у обоих курсов, так что на результаты исследования они никак не влияют. В процессе обучения студенты третьего курса находятся 11 часов, это значительно отличается от 8 часов обучения студентов четвертого курса. Третьекурсники, согласно опросу ложатся спать на час раньше четверокурсников, но встают при этом в одно время. Спать днем, после учебы, предпочитает 38 третьекурсников и 37 четверокурсников, спят дробно в течение дня 21 и 24 человека соответственно.

**Выводы.** Студенты третьего и четвертого курсов подвержены дефициту сна, а также нарушениям связанных с ним. Большей нагрузке подвергаются студенты третьего курса. В связи с этим изменяется их режим дня, снижается концентрация и внимание, ухудшается самочувствие, эмоциональный фон, появляется сонливость, а также подключается развитие тревожно депрессивных расстройств и множества субъективных астений, что было подтверждено в нашей работе. Следовательно, у обеих групп исследуемых нарушено качество сна, удовлетворенность им так же снижена, но более сильным изменениям подвержены студенты третьего курса.

Е.М. Бекшенева  
**КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ТРЕВОЖНО-  
ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С  
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Кафедра неврологии*

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Б.М. Доронин,  
д.м.н., профессор Д.А. Яхонтов*

---

**Актуальность.** Фибрилляция предсердий (ФП) помимо тяжелых органических поражений ЦНС ведет к гипоперфузии головного мозга и формированию или прогрессированию когнитивной дисфункции. ФП является предметом многочисленных исследований, однако мало внимания уделяется изучению психологического состояния и качества жизни пациентов с такой патологией.

**Цель.** Изучить распространенность тревожно-депрессивных расстройств и когнитивных нарушений у пациентов с различными формами ФП.

**Материалы и методы.** Было обследовано 45 пациентов с ФП (29 мужчин и 16 женщин, в том числе 39 с персистирующей и пароксизмальной и 6 с постоянной формой ФП). Помимо общеклинического обследования для выявления и оценки возможных нарушений когнитивной сферы использовался тест MMSE, для оценки эмоционального состояния – госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, для самооценки депрессии – шкала Цунга.

Критериями включения в исследовательскую группу являлись: документированная персистирующая, пароксизмальная или постоянная форма ФП и возраст не старше 65 лет. Критерии исключения: наличие других хронических и острых неврологических и/или психических нарушений в анамнезе (болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз и т.д.); тяжелые инфекционные заболевания (ВИЧ, сифилис, туберкулез и т.д.); наличие острых нарушений мозгового кровообращения в анамнезе. Каждому пациенту проводились тестирования MMSE, HADS и Цунга. На основе полученных результатов для каждой группы пациентов (группы формировались в соответствии с формой ФП) были высчитаны средние значения по каждому проводимому исследованию.

**Результаты.** При постоянной форме ФП средний балл по шкале MMSE составил  $27,1 \pm 0,82$ , по шкале HADS –  $8,8 \pm 2,2$  по тревоге и  $6,3 \pm 1,3$  по депрессии, по шкале Цунга –  $40,8 \pm 5,1$ . При персистирующей и пароксизмальной форме ФП –  $26,2 \pm 0,54$  (MMSE),  $6,23 \pm 0,5$  (HADS тревога) и  $5,6 \pm 0,4$  (HADS депрессия) и  $38,2 \pm 1,01$  (шкала Цунга). Субклиническая тревога по

шкале HADS диагностирована у 12 человек (27% от всех обследованных), выраженная тревога – у 4 пациентов (8%); субклинически выраженная депрессия – у 14 (31%), выраженная депрессия – у 1 пациента (2%). По данным теста MMSE у абсолютного большинства обследованных (31 человек – 69%) имелась преддеменция; у 2 пациентов (4%) показатели соответствовали деменции легкой степени тяжести и у 1 пациента (2%) – деменция умеренной степени тяжести. По шкале Цунга у 3 пациентов (6%) определялась легкая депрессия.

**Заключение.** Проявления когнитивных нарушений разной степени тяжести свойственны больным ФП, они встречаются при всех формах аритмии. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS выявляет большое количество пациентов со снижением эмоционального фона, при этом при самоопределении депрессии (шкала Цунга) количество пациентов с выявленной патологией значительно ниже. Не было выявлено зависимости характера когнитивных нарушений от типа ФП.

## **А.С. Бельгибаева ОСТРЫЙ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ У МОЛОДЫХ**

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Т.Ф. Попова*

---

**Актуальность.** Частота инсульта у молодых в различных популяциях колеблется от 3 до 13% всех случаев инсульта. Тенденция к «омоложению» инсульта, высокий процент инвалидизации самой трудоспособной и перспективной части населения определяет важность этой проблемы.

**Цель исследования.** Оценка основных причинных факторов острого мозгового инсульта у лиц молодого возраста с клинической иллюстрацией.

**Материалы и методы.** Анализ данных литературы, материалов истории болезни.

**Результаты и их обсуждение.** Причины инсультов в молодом возрасте (по классификации ВОЗ – до 45 лет) в настоящее время вызывают особый интерес, поскольку имеют огромную социальную значимость. Достаточно хорошо изучены кардиогенные факторы риска, такие как фибрилляция предсердий, парадоксальная эмболия (в случае наличия открытого овального окна). Также врачу необходимо помнить об аутоиммунных процессах в молодом возрасте, приводящих к мозговой катастрофе: артериит Такаясу

(гранулематозное воспаление аорты и магистральных артерий) и антифосфолипидный синдром, характеризующийся повышением концентрации антител к фосфолипидам, запускающим гиперкоагуляционный каскад. Эритремия – болезнь Вакеза может явиться причиной развития инсульта с медленно прогрессирующим неврологическим дефицитом. Имеют большое значение наследственные сосудистые заболевания: болезнь Фабри, семейная гиперхолестеринемия, а также лакунарные инфаркты при церебральной аутосомно-доминантной артериопатии с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией. Особую роль отводят недифференцированной дисплазии соединительной ткани, морфологически характеризующейся генетически детерминированной дезорганизацией сосудистой стенки. Кроме того, большое значение у лиц молодого возраста имеют такие факторы риска как артериовенозные мальформации, гемангиомы, амилоидная ангиопатия, лейкозы, тромбопеническая пурпура, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков. Тромбофилии – сборное понятие, они могут быть врожденными (дефицит антитромбина III, протеина C, протеина S, мутация фактора V Лейден, гипергомоцистеинемия и другие) и приобретенными, и *которые при определенных условиях характеризуются повышенной склонностью к развитию тромбозов.* Такими условиями могут быть беременность или использование оральных контрацептивов, при которых происходит активация свертывающей системы. В качестве иллюстрации приводится клинический пример.

Пациентка Т., 28 лет находилась на лечении ГКБ №1 с 08.12.16 по 21.01.2017г.

Поступила с жалобами на ноющую диффузную головную боль, которая, со слов пациентки, появилась после проведенной 02.12.16 операции кесарево сечение по акушерским показаниям. На фоне нарастающей головной боли 10.12.16 г появилась очаговая неврологическая симптоматика в виде левосторонней гомонимной гемианопсии, левостороннего центрального гемипареза до 2-х баллов, выраженного когнитивного снижения. Методом КТ-ангиографии выявлен синус-тромбоз верхнего сагиттального и правого поперечного синуса, венозного инфаркта в правой затылочной доле. При обследовании генов гемостаза выявлены полиморфизмы: FGN (гетерозигота), PAI1 (ингибитор активации плазминогена, гетерозигота), MTHFR, MTR, MTRR.

**Выводы.** Таким образом, причиной церебральной катастрофы у данной пациентки явилась генетически обусловленная предрасположенность к тромбообразованию и триггерный фактор в виде беременности, потребовавшей оперативного вмешательства. После проведенной терапии наступила клиническая ремиссия.

Н.Ю. Булатова, Е. Л. Зырянова,  
К.В. Юркова, Н. В. Кольченко

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ  
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ШКАЛ ПРИ  
ДИАГНОСТИКЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У  
БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ, ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ И  
СОСУДИСТЫМИ ДЕМЕНЦИЯМИ**

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.М. Доронин*

---

**Актуальность.** По оценкам, в настоящее время в мире насчитывается 35,6 млн. человек с деменцией. Ориентировочно это число удвоится к 2030 году, и более чем утроится — к 2050 году. Очень важно уметь выявить наличие деменции на ранних стадиях, что позволит точнее определить генез деменции, назначить соответствующую патогенетическую терапию, повысить качество жизни пациента и контролировать дальнейшую динамику симптоматики. Таким образом, своевременная диагностика когнитивных нарушений может предотвратить или замедлить их прогрессирование.

**Материалы и методы.** В своей работе мы использовали 3 шкалы когнитивных функций: MoCA, MMSE, и FAB, —и шкалу HADS для исключения когнитивных нарушений при тревоге или депрессии. Исследования проводились с пациентами на базе неврологического отделения и регионального сосудистого центра ГБУЗ НСО ГНОКБ, ГКБ № 34 и на клинических базах кафедры неврологии НГМУ. Нами были опрошены 53 пациента. В исследовании участвовали мужчины и женщины старше 65 лет, с клинически выявленными на этапе госпитализации когнитивными нарушениями сосудистого или нейродегенеративного генеза, а также пациенты старше 65 лет с генерализованной и фокальной формами эпилепсии.

**Результаты.** Мы разделили пациентов на 3 группы: 1 – пациенты с нейродегенеративными деменциями, 2 – сосудистые когнитивные нарушения, 3 – пациенты с деменцией, страдающие эпилепсией. В ходе исследования нами было выявлено, что по шкале MoCA деменция определялась у 95,6% пациентов 1-й группы, у 90% 2-й и лишь у 40% 3-й (30% приходится на генерализованную форму и 10% —на фокальную). Отдельно были проанализированы зрительно-конструктивные навыки («часы»), отсроченное воспроизведение слов и беглость речи по шкале MoCA. Максимум баллов за них составляет 3, 5 и 1 соответственно. В 1 группе средние баллы составили 0,9, 0,6 и 0,10 соответственно, во 2 группе 1,6, 0,9 и 0,11, и в 3 группе – 1,8, 2,4 и 0,5 (средние баллы 1,6, 0,6 и 0,3 при генерализованной форме эпилеп-

сии и 2, 3 и 0,1 при фокальной). По шкале MMSE деменция легкой степени тяжести в 1 группе была выявлена у 30,4%, умеренной – у 60,86% и тяжелой – у 4,34%. Во 2-й группе деменция легкой степени тяжести фигурирует у 15%, умеренной – у 25% и тяжелой – у 5%. У пациентов 3 группы по шкале MMSE отклонений найдено не было. По FAB легкая лобная дисфункция и деменция лобного типа определились в 1 группе у 52,17% и 30,43%, во 2 группе у 45% и 30%, и в 3 – у 30% (20% при генерализованной форме и 10% при фокальной) и 0% соответственно. По HADS субклинически выраженные тревога и депрессия наблюдались в 1 группе у 26% и 13% соответственно, во 2 группе у 25% и 30%. Клинически же выраженные тревога и депрессия отмечались в 1 группе у 8,69% и 21,7%, во 2 – у 15% и 5% соответственно. Лишь у 10% пациентов с генерализованной формой эпилепсии из 3 группы выявилась клинически выраженная депрессия.

**Выводы.** По предварительным результатам нашего исследования шкала MoCA оказалась более чувствительна в 1 и 3 группах, в то время как во 2 группе одинаковое число деменций было определено как по MoCA, так и по MMSE. Наихудшие результаты в тесте с часами были показаны во 1 группе, а 2 и 3 группы прошли его примерно одинаково, причем пациенты с фокальной формой эпилепсии справились лучше, чем больные с генерализованной формой. Отсроченное воспроизведение слов тяжелее всего далось так же 1 группе, лучший результат был отмечен в 3 группе (выше был при фокальных формах). Задание на беглость речи было пройдено 1 и 2 группами примерно одинаково, в то время как 3 группа показала наилучший результат (чуть выше был у пациентов с генерализованной формой). Субклинически выраженная депрессия чаще наблюдалась во 2 группе, тревога в 1 и 2 группах держалась примерно на одном уровне. Клинически выраженная тревога превалировала у пациентов 2 группы, а депрессия, напротив, у 1.

**Р.В. Вердиев, Н.С. Коршикова, В.С. Шлыкова**  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ**  
**КАРТИНЫ БОЛЬНЫХ С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА**

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.М. Доронин*

---

**Актуальность.** Гипофиз является главной железой внутренней секреции, вырабатывающей гормоны, которые влияют на многие органы челове-



ческого организма. Среди заболеваний гипофиза в отдельную группу можно выделить опухоли sellarной области, большинство из которых представлены доброкачественными новообразованиями гипофиза, составляющими порядка 8,3% всех внутричерепных опухолей. Встречаемость аденом гипофиза составляет порядка 0,5 на 100 тыс. населения по данным Stoyanov GS, Dzhenukov DL, 2017 г из которых порядка половины составляют пролактиномы. Ввиду частой встречаемости данных опухолей, распознавание клинической картины на ранних этапах развития опухоли является важным условием, определяющим исход болезни.

**Цель исследования.** Провести исследование клинической картины доброкачественных новообразований гипофиза и выявить наиболее распространенные симптомы, а также изменения в лабораторных данных

**Методы исследования.** Выполнен ретроспективный анализ данных историй болезни 22 пациентов (из них 12 женщин и 10 мужчин в возрасте от 13 до 63 лет), госпитализированных в нейрохирургическое и эндокринологическое отделения ГНОКБ за 2016 год.

**Результаты исследования.** Эндокринные нарушения выявлены у 14 пациентов из 22 (64%). У 5 пациентов (23%) имеется пролактинома. У этих пациентов наблюдается повышение уровня пролактина до 33,23 нг/мл (референсные значения: 3,3—26,8). У 5 пациентов (23%)—соматотропинома. У данных пациентов уровень СТГ очень высок (16,0 нг/мл при референсных значениях: 0,01—3,61). Также при соматотропиноме происходит увеличение уровня ИФР1, максимальное значение 1476 нг/мл (референсные значения: 92,7—244,6). Так же наблюдаются 2 случая нанизма с уменьшением уровня СТГ до 0,06 нг/мл, и 2 случая гипогонадизма с уменьшением уровня половых гормонов в крови. У 36% нет гормональных изменений в крови. Нарушение зрительных функций выявлены у 13 пациентов из 22 (59%). У 38% определяется снижение остроты зрения. Среди них 3 человека с микроаденомой, остальные — с макроаденомой. Дефекты полей зрения и атрофия зрительного нерва — у 4 пациентов (31%). Так как симптомы встречаются изолированно друг от друга, можно рассматривать их в контексте начального хиазмального синдрома. У 46% (по 3 пациента с макро- и микроаденомой) обнаружена ангиопатия сетчатки. Ее причиной может случить артериальная гипертензия, которая является характерным симптомом при аденоме гипофиза. Также выявлены единичные зрительные расстройства по типу вспышек яркого света, птоза верхнего века, пареза отведения кнаружи и прочих. К неспецифическим симптомам можно отнести: головную боль, усталость, быстрая утомляемость, депрессии.

**Выводы.** Основу клинической картины аденом гипофиза составляют нарушения зрительных функций, которые представлены снижением остротой

зрения и дефекты полей зрения с атрофией зрительного нерва. Также к специфическим симптомам можно отнести ангиопатию сетчатки. Среди лабораторных изменений можно выделить повышение пролактина и СТГ. Это объясняется тем, что основу гормонпродуцирующих опухолей гипофиза составляют пролактиномы и соматотропиномы. Суммируя вышесказанное, при наличии у пациента данных изменений, врач-клиницист сможет заподозрить аденому гипофиза, что позволит провести своевременную диагностику и тактику лечения.

Т. А. Вишнякова

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЗДНИХ ИСХОДОВ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА У МУЖЧИН В РАЗНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ**

*Кафедра неврологии, кафедра неотложной терапии с  
эндокринологией и профпатологией (ФПК и ППВ)*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Е.Л. Потеряева,  
д.м.н., профессор Б. М. Доронин*

---

**Актуальность.** Заболеваемость инсультом в России постоянно растет, за последние 10 лет она увеличилась на 30%, составив 3,36 случая на 1 тыс. населения в год. Показатели заболеваемости увеличиваются с возрастом и достигают у пациентов 45–54 лет 1 на 1 тыс. и повышаются вдвое в каждое последующее десятилетие жизни. Большая распространенность, высокая смертность и увеличивающаяся инвалидизация лиц трудоспособного возраста выдвигают проблему изучения исходов мозгового инсульта у лиц разных профессиональных групп в число актуальных задач.

**Цель.** Оценка поздних исходов инсульта у мужчин, подвергавшихся воздействию различных производственных факторов.

**Материал и методы.** В исследование были включены 245 мужчин, с инсультом, подвергавшихся на рабочем месте воздействию локальной вибрации–72 человека (средний возраст–55,8 лет, средний стаж–31,6 лет); электромагнитного излучения (ЭМИ)–56 человек (средний возраст–57,4 лет, средний стаж – 31,4 лет); производственного шума –71 человек (средний возраст–58,3 лет, средний стаж – 34,7 лет); токсикопылевого фактора–45 человек (средний возраст–52,4 лет, средний стаж – 30,0 лет). Группу сравнения составили 76 больных инсультом без воздействия вредных производ-

ственных факторов (средний возраст–55,1 лет, средний стаж–27,5 лет). Для характеристики поздних исходов инсульта использованы данные регистра Главного бюро МСЭ по Новосибирской области. Поздние исходы инсульта оценивались по степени стойкой утраты трудоспособности (группе инвалидности).

**Результаты.** В производственной группе ЭМИ первичный выход на инвалидность зарегистрирован у 26,8% больных, из них 1 группа инвалидности составила 26,6%, 2 группа – 46,7% , 3 группа –26,6%. В группе локальной вибрации первичный выход на инвалидность составил –25,0% , в том числе 1 группа инвалидности –33,3%, 2 группа –44,4%, 3 группа –22,3%. В группе токсикопылевого фактора впервые инвалидами стали – 22,2%, в том числе инвалидами 1 группы –30,0%, 2 группы –50,0%, 3 группы –20,0%. В группе производственного шума впервые инвалидность получили –22,5% , в том числе инвалидность 1 группы –50,0% , 2 группы –18,75%, 3 группы –31,25%. В группе сравнения показатель инвалидности составил 25,0%, в том числе инвалидность 1 группы –21,0%, 2 группы –47,4.%, 3 группы –31,6% .

**Выводы.** Таким образом, мужчины, контактировавшие на рабочем месте с ЭМИ, имели более тяжелое течение инсульта с худшим функциональным исходом, а также наибольшее количество больных, получивших группу инвалидности.

Е.М. Галанина, М. И. Джабаров  
**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ  
ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С НСВ-  
ИНФЕКЦИЕЙ**

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.М. Доронин*

---

**Актуальность.** HCV-инфекция представляется в настоящее время одной из актуальных проблем медицины, распространенность которой в мире по данным 2014 года составляет 170 млн. пациентов. Данное состояние ассоциировано с огромным спектром различным внепеченочных проявлений, в том числе и неврологических. К неврологическим проявлениям относят такие как оптикомиелит, демиелинизирующая периферическая полинейропатия, anti-MAG нейропатия, в основе патогенеза которых лежат иммуноло-

гические нарушения – чаще всего крио-глобулинемия, приводящая к воспалительным изменениям *vasa nervorum*. Последнее время появилось большое количество исследований, указывающих на то, что носительство HCV-инфекции так же повышает риски развития инсульта в общей популяции. Изучение данной ассоциации позволит пересмотреть принцип формирования групп риска и улучшить методы профилактики и лечения такого грозного и инвалидизирующего состояния, как ишемический инсульт (ИИ) сосудов головного мозга.

**Цель исследования.** Оценить факторы риска развития ишемического инсульта у пациентов-носителей вируса гепатита С (HCV) по сравнению с пациентами, не инфицированными HCV-вирусом.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 2 группы пациентов, находящихся на стационарном лечении на базе 1 неврологического отделения ГБУЗ НСО ГKB №1. Абсолютно всем пациентам в 100% случаев был выставлен диагноз: Ишемический инсульт (код по МКБ-10: I63). Критерием отбора в первую группу пациентов был положительный ИФА анализ на вирус гепатита С (HCV). Данную группу составили 6 человек. Во вторую группу, соответственно вошли 10 человек, с отрицательным ИФА-анализом на вирус гепатита С. Критериями исключения пациентов из исследования послужили: наличие ВИЧ-инфекции, сифилиса, HBsAg, системные заболеваний соединительной ткани, цирроз, перенесенное ОРВИ за 2 недели до госпитализации.

Проводилась оценка факторов риска ишемического инсульта, соответствующих клиническим рекомендациям, утвержденным на IV Всероссийском съезде врачей общей практики РФ.

**Результаты и их обсуждение.** В результате, различия двух групп были выявлены по следующим факторам риска: возраст, наличие артериальной гипертензии, гипергликемических состояний. Было показано, что средний возраст первой группы составил  $52 \pm 5,4$  лет, а возраст второй группы –  $72 \pm 8,2$  лет. Разница между двумя группами составила 20 лет. Артериальная гипертензия (АГ) была выявлена у всех пациентов первой и второй группы в 100% случаев, но важно отметить, что максимальные цифры давления в первой группе не превышали 140/150 мм.рт.ст., когда как во второй доходили до 200–220 мм.рт.ст. Гипергликемические состояния были выявлены только у второй группы пациентов, данный фактор риска в первой группе был исключен. В обеих группах в 100% случаев были выявлены различные заболевания сердца, в том числе аритмии и признаки церебрального атеросклероза, но важно отметить что первую группу составили более молодые пациенты. Различия по другим факторам риска, таким как курение, алкоголь ожирение выявлено не было.

**Выводы.** 1. Выявлено, что носительство вируса гепатита С повышает риски развития ИИ в более раннем возрасте – на 20 лет раньше, чем у пациентов без HCV-инфекции; 2. Показано, что такие факторы риска, как АГ, заболевания сердца и церебральный атеросклероз возникают у пациентов с HCV-инфекцией в более раннем возрасте, что так же способствует более раннему возникновению ИИ в данной группе пациентов.

В.А. Гуревич, А.С. Щетникова  
**ВЛИЯНИЕ ВЕРБАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА  
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ  
КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ**

*Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО  
Красноярский государственный медицинский университет  
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Научный руководитель: ассистент Е.М. Зубрицкая*

---

**Актуальность.** Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из ведущих причин инвалидизации современного общества. Число инвалидов вследствие травматического повреждения головного мозга к концу XX века превысило в России 2 млн. В связи с высокой актуальностью данного вопроса, одной из ведущих задач медицины является нахождение оптимальных путей и способов восстановления неврологического, в том числе когнитивного, дефекта, с целью решения социально-экономических проблем.

**Цель исследования.** Оценить эффективность использования авторских компьютерных программ, основанных на применении функциональной тренировки речевых доменов головного мозга для восстановления посттравматических когнитивных нарушений.

**Материалы и методы.** С целью оценки эффективности заявленной методики было обследовано 50 пациентов молодого и среднего возраста в промежуточном и резидуальном периоде средне-тяжелой ЧМТ. Все пациенты были отобраны согласно критериям включения и исключения и имели когнитивные расстройства в степени умеренных и выраженных. Обследуемые были рандомизированы на две группы. Контрольная группа –получала стандартную медикаментозную терапию, в опытной группе дополнительно проводился когнитивный тренинг с использованием авторского метода коррекции. Итоги реабилитации оценивались с использованием кратких психометрических шкал. Статистический анализ данных проводился с помощью пакета прикладных программ Statistica10.0.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе реабилитации в опытной группе отмечалось статистическое преимущество в восстановлении когнитивных функций по шкалам MMSE, FAB, «таблица Шульте», тест «10 слов», тест «категориальные ассоциации». Это свидетельствует об ускорении нейродинамических параметров ВПФ, улучшении процессов контроля, регуляции и программирования, а также улучшении вербально-опосредованных функций – уменьшении выраженности амнестического синдрома и расширении ассоциативной речевой активности.

**Выводы.** Полученный опыт использования авторского компьютеризированного тренинга оказался успешным. Исходя из результатов проведенного пилотного исследования, методика может быть рекомендована в комплексном восстановительном лечении пациентов после ЧМТ.

К.С. Доронина  
**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВЫХ  
СИНДРОМОВ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.М. Доронин*

---

**Актуальность.** Болезнь Паркинсона – прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, патогенез которого заключается в истощении дофаминовых нейронов черной субстанции, и в развернутой стадии характеризуется моторными нарушениями. Клиническая стадия моторных проявлений сопровождается немоторными, вегетативными, сенсорными и когнитивными феноменами. Боль является частым проявлением немоторных симптомов БП, частота хронической боли в популяции больных БП составляет от 40 до 85%, что значительно выше, чем процент болевых синдромов в здоровой популяции.

**Цель исследования.** Продемонстрировать наиболее эффективные и современные подходы к лечению болевых синдромов при болезни Паркинсона, в зависимости от их патогенеза.

**Материалы и методы.** Анализ зарубежной и отечественной литературы.

**Результаты.** Рассмотрим современные подходы в лечении болевых синдромов при БП. Эффективность применения агонистов дофаминовых рецепторов доказана не только для лечения боли при дистонии, но также и для терапии других немоторных синдромов, в частности, нарушений сна и настроения. Для лечения дистонической боли также успешно применяется бо-

тулинический нейтропротеин типа А, в средней дозе 70 Ед. на одну конечность, при регулярных инъекциях в течение 4 месяцев.

Назначение НПВП и других анальгетиков является уместным, однако, необходимо учитывать эффективность и безопасность препаратов. По данным последних исследований, анальгетики принимают около 25% пациентов с БП, но лишь треть этой группы отмечает улучшение самочувствия на фоне терапии.

Применение агонистов опиоидных рецепторов довольно ограничено, наилучшие результаты в рандомизированных двойных слепых исследованиях показала комбинация оксикодона и налоксона при лечении мышечно-скелетных болей и преимущественно ночных болевых синдромов.

Активно рассматривается роль глубокой стимуляции мозга, ориентированной на субталамические ядра и бледный шар, как способ лечения мышечно-скелетной, дистонической и центральной боли. Альтернативой DBS может служить метод высокоинтенсивного сфокусированного ультразвукового воздействия под контролем МРТ, который неинвазивно с высокой точностью разрушает целевые анатомические структуры. Как и глубокая стимуляция мозга, ультразвуковое воздействие не требует госпитализации, проводится без анестезии, и дает минимальное количество осложнений.

**Выводы.** Болевые синдромы различной этиологии при БП имеют различные точки приложения терапии, поэтому характер боли определяет подходы к лечению. Однако, учитывая, что один пациент может страдать от нескольких типов болей одновременно, крайне важно дополнять медикаментозное лечение немедикаментозной терапией, направленной на улучшение общего состояния пациента.

Е.А. Ермилов, Ю.О. Еремина,  
К.В. Чуракова, Н.К. Комарова  
**КОРРЕКЦИЯ СТЕРЕОТИПА ХОДЬБЫ В  
РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ  
ПАРКИНСОНА**

*Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО  
Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Научные руководители: к.м.н., ассистент В.С. Ондар,  
ассистент С.Б. Исмаилова*

---

**Актуальность.** Болезнь Паркинсона является одним из наиболее распространенных неврологических заболеваний, а с увеличением средней

продолжительности жизни количество пациентов будет только расти. Прогрессирование болезни Паркинсона в первую очередь связано с нарастанием двигательных нарушений и развитием обездвиженности пациентов. Нарушение функции ходьбы при данной патологии один из факторов, снижающий уровень жизни больных и приводящий к инвалидизации. Именно на улучшение стато-локомоторной функции направленно действие новой методики, предложенной кафедрой нервных болезней КрасГМУ, заключающейся в активизации заднего толчка стопы.

**Цель исследования.** Изучить влияние метода активизации заднего толчка стопы на состояние стато-локомоторных функций у пациентов с синдромом паркинсонизма.

**Материалы и методы.** Согласно критериям включения и исключения были набраны 13 добровольцев – пациентов с верифицированным диагнозом болезни Паркинсона. С ними проводились индивидуальные занятия с применением авторской методики активизации заднего толчка стопы посредством «стимулирующих платформ». Объективная оценка проводилась с использованием компьютерной стабилومتрии, лазерного анализатора кинематических параметров ходьбы (ЛА-1), а также использовались функциональные шкалы: Unified Parkinson's Disease Rating Scal (UPDRS), Dynamic gate index, Berg balance scale. Статистическая обработка проводилась с помощью ПО «Statistica 7.0».

**Результаты и их обсуждение.** Выявлены положительные эффекты данного метода при реабилитации пациентов с БП. Положительная динамика подтверждена как субъективными, так и объективными методами исследования. Статистически значимый результат достигнут в отношении таких параметров как «Длина шага» и сумма баллов UPDRS ( $p < 0.05$ ). При постурографическом исследовании отмечается увеличение площади статокинезиограммы, при уменьшении скорости перемещения центра давления. Изменения можно обнаружить при проведении исследования кинематических параметров ходьбы на аппарате ЛА-1. При незначительном увеличении времени шага заметно увеличивается его длина, что отражается в росте параметра «Скорость шага». Заметно снижается коэффициент варибельности шага, который отражает отношение разницы между самым длинным и коротким шагом к средней длине шага.

**Выводы.** После курса из 14 занятий каждый пациент отмечает улучшение ходьбы, по их словам ходьба становится легче и ровнее. Слова пациентов подтверждаются объективными данными, полученными при инструментальных исследованиях – компьютерная стабилметрия и ЛА-1, а также с помощью шкал UPDRS (III часть), Dynamic gate index, berg balance scale.. Визуально ходьба становится более плавной, стопа лучше отрывается от пола.



В.Ю. Загайнова, В.Е. Суслова  
**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ  
НАРУШЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА И  
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.М. Доронин*

---

**Актуальность.** В современной медицине актуален вопрос умеренных когнитивных нарушений (УКН), не приводящих к социальной дезадаптации, но затрудняющих обучение пациентов и следование рекомендациям врача. Метаболический синдром (МС), являющийся фактором риска УКН выявляется у 40% пациентов старше 50 лет. Согласно данным Фрамингемского исследования, самый высокий риск развития деменции имеется у больных с сочетанием СД и ГБ. В свою очередь, сахарный диабет 2 типа (СД 2) и гипертоническая болезнь (ГБ) рассматриваются как самостоятельные факторы риска УКН. Относительная общность патоморфогенеза в виде хронической цереброваскулярной патологии при СД и ГБ находит отражение в различных клинических проявлениях когнитивного дефицита. В связи с этим представляется интересной проблема особенностей нейропсихологического профиля у пациентов с СД 2 типа, ГБ и их сочетанием.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ показателей когнитивных функций пациентов с изолированным и сочетанным течением ГБ, СД 2 типа.

**Материалы и методы.** В исследование включено 50 пациентов (27 женщин и 23 мужчины), средний возраст  $64 \pm 0,3$  лет. Критерии включения: установленный диагноз СД 2 типа, стадия компенсации, ГБ I и II стадии, отсутствие субъективных признаков когнитивных нарушений. Критерии исключения: ишемическая болезнь сердца, ОНМК в анамнезе, клапанная патология, клинически значимые заболевания периферических артерий, другие эндокринные заболевания, прием препаратов, влияющих на когнитивную функцию, вторичный характер артериальной гипертензии, тяжелая соматическая патология. Для сравнительной оценки когнитивной сферы использовалась валидизированная Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCa-тест), представляющая собой краткий когнитивный инструмент скрининга с высокой чувствительностью и специфичностью к дементным формам когнитивной дисфункции (90 и 87% соответственно). Результат менее 26 баллов расценивался как когнитивное снижение.

**Результаты исследования.** В ходе клинико-неврологического обследования было выделено три группы пациентов: 1 пациенты с СД 2 и со-

путствующей ГБ (20 человек), 2- пациенты с СД 2 типа (5 человек), 3- пациенты с ГБ (25 человек). С помощью МоСа-теста были оценены основные составляющие когнитивной функции. Когнитивные нарушения имелись у 90% пациентов 1 группы, 80%—2 группы, 75%—3 группы. Средний результат пациентов 1 группы составил 20/30 баллов, 2—22/30 баллов, 3—25/30. В 1 группе пациентов отмечено равномерное снижение всех оцениваемых когнитивных функций. Во 2 группе выявлена особенность нейропсихологического статуса в виде преобладания нейродинамических и регуляторных нарушений (внимание, беглость речи, повторная речь, абстрактное мышление). У пациентов 3 группы преобладали мнестические нарушения в виде недостаточности воспроизведения, при относительной интактности запоминания, что отличает УКН при ГБ от нейродегенеративных заболеваний. Дополнительно выявлены снижение зрительно-конструктивного праксиса, беглости речи, создания альтернирующего пути.

**Выводы.** У большинства пациентов выявлены УКН. Сочетание ГБ и СД усиливает корреляцию с умеренным когнитивным снижением, в сравнении с изолированной ГБ или СД. В группе СД когнитивные функции страдают чаще и в большей степени, чем у пациентов с ГБ. Пожилой возраст, коморбидность пациентов увеличивают вероятность обнаружения УКН. Дифференцированный подход к больным СД и ГБ с учетом выявленных особенностей нейропсихологического статуса позволит повысить комплаентность.

Д.М. Иудина, Н.Н. Сыромятников  
**ВЛИЯНИЕ ТОНУСА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ  
СИСТЕМЫ НА ИСХОДЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

*Кафедра «Внутренние болезни и общеврачебная практика  
(семейная медицина)», факультет последипломного обучения  
врачей, Медицинский институт, Северо-Восточный федеральный  
университет им. М.К. Аммосова, г. Якутск*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Т.Я. Николаева*

---

**Актуальность.** Фактор вегетативной регуляции является одним из ведущих в патогенезе ишемического инсульта (ИИ). Считается, что в первые сутки ИИ у большинства пациентов развивается острая вегетативная дисфункция. Известно, что при повреждении мозга эндокринная система реагирует активацией симпатoadреналовой и других гормональных систем. Возможно, выраженность такой активации влияет на исход ИИ. Показатели вегетативной нервной системы (ВНС) могут служить индикатором тяжести состоя-

ния удачной категории больных. Изучение влияния тонуса ВНС на исходы ИИ необходимо для эффективной коррекции гемодинамических показателей в острой стадии ИИ.

**Цель исследования.** Основной целью данной работы является изучение влияния тонуса вегетативной нервной системы на исходы ишемического инсульта.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Регионального сосудистого центра в г. Якутске. Был отобран 21 пациент с достоверным диагнозом ИИ, среди них 15 мужчин и 6 женщин, средний возраст составил  $66,8 \pm 11,7$  лет. При поступлении всем пациентам проведены клинические и биохимические анализы крови, УЗИ сосудов головного мозга, нейровизуализация (КТ и МРТ головного мозга). Каждому больному подсчитывался вегетативный показатель кровообращения (ВПК) и шкала оценки тяжести инсульта NIHSS в первый час, через 24 часа, а также на 3, 5, 7, 10 и 12 сутки нахождения в стационаре.

**Результаты и их обсуждение.** В первые сутки ИИ выраженные нарушения по типу симпатикотонии наблюдались у 90,4% больных. Причем выраженность симпатикотонии сильнее у больных с тяжелым неврологическим дефицитом ( $10 \pm 6,94$  по NIHSS). На 7 сутки преобладает доля умеренной симпатикотонии (31,6%), однако у 10% больных баланс ВНС сместился в сторону легкой ваготонии. К 12 суткам показатель ВПК снизился на  $33,02 \pm 15,8\%$ , а показатели NIHSS уменьшились на 46%. У троих больных наблюдался летальный исход на 4, 5 и 7 сутки соответственно. Значение ВПК в группе умерших соответствовало крайне выраженной симпатикотонии.

**Выводы.** Полученные данные показывают, что преобладание симпатического тонуса ВНС коррелирует с тяжестью ИИ и требует эффективной медикаментозной коррекции. Неконтролируемая симпатикотония в первые сутки заболевания повышает риск инвалидизации и летального исхода.

А.В. Калина, Г.С. Карпович  
**НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ МИОКЛОНУС МЛАДЕНЧЕСТВА  
И РАННЕГО ДЕТСТВА**

*Кафедра неврологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д.м.н., профессор Б.М. Доронин,  
к.м.н. И.В. Волков, О.К. Волкова*

---

**Актуальность.** В младенческом и раннем детском возрасте пароксизмальные двигательные нарушения встречаются достаточно часто и не всег-

да имеют доброкачественный характер. В частности, миоклонус может быть как эпилептический, так и неэпилептический. Своевременное проведение дифференциального диагноза этих состояний позволяет выбрать правильную тактику ведения пациентов и оценить прогноз развития ребенка.

**Цель исследования.** Представить клинко-энцефалографическую характеристику неэпилептического миоклонуса.

**Материалы и методы.** Нами проведен анализ амбулаторных карт 33 пациентов (19 – мальчиков, 14 – девочек) в возрасте от 5 месяцев до 7 лет, которые наблюдались в консультативном неврологическом отделении ГБУЗ НСО ГДКБСМП с 2011 по 2017 гг.. Оценивались анамнез, клиника, неврологический статус и результаты ЭЭГ-видеомониторинга.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст дебюта пароксизмов от 4 до 24 мес., в большинстве случаев 5 – 8 мес. (61%). Клинически миоклонус характеризовался: дрожанием головы с ротацией (9 из 33 пациентов – 27,3%), аксиальными вздрагиваниями (9/33 – 27,3%), кивками (8/33 – 24,2%), подергиваниями в разгибателях (10/33 – 30,3%), вовлечением нижних конечностей (3/33 – 9%), гримасами лица (5/33 – 15,2%), тоническим сгибанием конечностей (5/33 – 15,2%), подниманием плеч (2/33 – 6,1%), сжатием кулачков (1/33 – 3%). Миоклонии были единичными у всех и формировались в кластеры в 33,3% (в 11 из 33 случаев). Частота кластеров – до 10 в сутки. Количество пароксизмов в кластере – от 2 до 50. В течение суток пароксизмы распределялись следующим образом: в бодрствовании у 75,6% (25 из 33), при засыпании у 24,2% (8 из 33), при пробуждении у 18,2% (6 из 33), во сне у 12,1% (4 из 33). Клиническая картина не позволяет различить эпилептический и неэпилептический миоклонус. Миоклонические пароксизмы при эпилептической энцефалопатии, синдроме Веста, являются сходными по приведенным выше характеристикам. Отягощенный акушерский анамнез выявлен в 20 из 33 случаев (60,6%), изменения неврологического статуса в виде нарушения мышечного тонуса (по типу гипотонии) – 57,6% (19 из 33 детей), темповая задержка психомоторного развития – 15,2% (5 из 33 детей). 30,3% (10 из 33) исследуемой группы страдали сопутствующим синдромом гипервозбудимости. Таким образом, на основании и этих данных невозможно провести дифференциальную диагностику между доброкачественным неэпилептическим миоклонусом и эпилептической энцефалопатией. Всем детям был проведен ЭЭГ-видеомониторинг, биоэлектрическая активность мозга соответствовала возрасту в 97% (у 32 из 33 пациентов), миоклонические пароксизмы не сопровождались патологической активностью на ЭЭГ у всех исследуемых. Длительность заболевания составила от 2 до 19 мес., в среднем 7 мес., и у всех пациентов пароксизмы купировались без применения антиэпилептических препаратов.

**Выводы.** Неэпилептический миоклонус является доброкачественным возрастзависимым самокупирующимся синдромом. Ведущую роль в диагностике имеет ЭЭГ-видеомониторинг.

А.В. Калина, Г.С. Карпович  
**КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКОЙ  
АБСАНСНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д.м.н., профессор Б.М. Доронин,*

*к.м.н. И.В. Волков, О.К. Волкова*

---

**Актуальность.** Детская абсансная эпилепсия является одной из наиболее частых форм эпилепсий у детей и подростков. Хотя для генетических генерализованных эпилепсий считается характерным отсутствие когнитивных нарушений, в последние годы этот постулат подвергается сомнению.

**Цель исследования.** Оценить когнитивный статус у детей с детской абсансной эпилепсией.

**Материалы и методы.** Когорта пациентов, страдающих детской абсансной эпилепсией и наблюдающихся в консультативном неврологическом отделении ГБУЗ НСО ГДКБСМП, состояла из 26 человек. Когорта была разделена на две группы в зависимости от возраста детей, и в соответствии с модификацией тестового материала. Первая группа состояла из 8 детей в возрасте от 6 до 9 лет (3 мальчика (37,5%), 5 девочек (62,5%) со средним возрастом 7,8 лет ( $\pm 0,3$  года)). Во второй группе было 18 пациентов возрастом от 11 до 16 лет, среди которых 10 мальчиков (55,6%) и 8 девочек (44,4%), средний возраст в этой группе составил 13,4 года ( $\pm 0,3$  года). Все пациенты были протестированы нами с помощью прогрессивных матриц Равена (в двух модификациях в соответствии с возрастом), полученные данные были обработаны и интерпретированы, и по результатам тестирования был оценен когнитивный статус исследуемых. Кроме того были проанализированы жалобы родителей, предъявляемые на приеме у эпилептолога.

**Результаты и их обсуждение.** Жалобы на нарушение когнитивных функций, проблемы с обучением предъявляли родители 62,5% детей первой группы (5/8) и 50% детей из второй группы (9/18). По результатам тестирования пациентов первой группы было выделено четыре категории: высокий уровень развития интеллекта был у 25% (2 из 8 исследуемых), уровень раз-

вития интеллекта выше среднего для соответствующей возрастной группы был у 25% пациентов (2 из 8), уровень развития интеллекта ниже среднего был выявлен у 37,5% детей (3 из 8), низкий уровень развития интеллекта имели 12,5% пациентов (1 из 8 детей). Во второй возрастной группе распределение было следующее: нормальный, выше среднего интеллект имели 33,3% исследуемых (6/18), средний интеллект был выявлен у 22,2% детей (4/18), ниже среднего интеллект для данной возрастной группы, был у 38,8% пациентов (7/18), легкая степень умственной отсталости была обнаружена у 1 пациента из 18 (5,5%). Выявлено отсутствие корреляции между жалобами родителей и объективным снижением когнитивных функций у пациентов.

**Выводы.** Согласно полученным данным, в первой группе когнитивный статус соответствовал возрастной норме у 87,5% пациентов (7/8), а во второй группе – у 94,4% детей (17/18). Субъективное восприятие родителями пациентов болезни ребенка обуславливает большое количество жалоб на развитие ребенка, что далеко не всегда соответствует истинной картине когнитивного статуса пациентов, страдающих детской абсансной эпилепсией. Таким образом, действительно, пациенты с детской абсансной эпилепсией имеют нормальный интеллект.

А.И. Копырина, А.А. Сосина  
**СЛУХОВЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ В  
ДИАГНОСТИКЕ ПОТЕРИ СЛУХА, ВЫЗВАННОЙ  
ШУМОМ: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

*Кафедра неврологии и психиатрии  
Медицинского института Северо-Восточного федерального  
университета им. М.К. Аммосова, Якутск  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Э.Э. Конникова*

---

**Актуальность.** Воздействием шума обусловлены около 16 % случаев потери слуха в мире. Диагностика ПСВШ основывается на тональной пороговой аудиометрии, которая является субъективным методом исследования, поэтому особое значение придается объективным методам исследования, таким как вызванные потенциалы мозга.

**Цель исследования.** Оценка показателей КСВП при ПСВШ у работников гражданской авиации.

**Материалы и методы.** Сформированы две группы добровольцев: основная (ОГ) – 10 пилотов гражданской авиации, по данным тональной аудиоме-

трии имеющие ПСВШ I–II степени; средний стаж работы пилотов составил  $21,78 \pm 9,7$  лет; контрольная (КГ) – 10 клинически здоровых лиц. По возрасту группы были сопоставимы ( $45,3 \pm 6,7$  и  $45,2 \pm 5,2$  лет соответственно;  $p > 0,05$ ). Критерии включения: лица в возрасте от 35 до 55 лет мужского пола, не имеющие противопоказаний к проведению исследования. Исследование выполнялось на 8-канальном электромиографе с функцией исследования вызванных потенциалов «Нейро-МВП-8» («Нейрософт», г. Иваново, Россия).

**Результаты и их обсуждение.** Порог слышимости при КСВП на оба уха у пилотов был значительно выше, чем у лиц КГ ( $57,75 \pm 11,47$  дБ и  $45,2 \pm 5,2$  дБ соответственно;  $p = 0,001$ ). Средние значения латентностей у ОГ и КГ I ( $1,59 \pm 0,17$  и  $1,7 \pm 0,26$  соответственно;  $p > 0,05$ ) и III пиков ( $3,86 \pm 0,24$  и  $3,81 \pm 0,21$  соответственно;  $p > 0,05$ ) на оба уха были в пределах референсных значений. Латенция V пика статистически значимо выше у лиц ОГ, чем у лиц КГ. Средние значения амплитуд I ( $1,1 \pm 0,08$  и  $0,22 \pm 0,07$  соответственно;  $p = 0,001$ ), III ( $0,18 \pm 0,1$  и  $0,24 \pm 0,08$  соответственно;  $p = 0,05$ ) и V пиков ( $0,31 \pm 0,16$  и  $0,44 \pm 0,14$  соответственно;  $p = 0,001$ ) на оба уха у лиц ОГ были статистически значимо ниже, чем у лиц КГ. Также отмечено снижение средних значений амплитуд пиков КСВП у лиц ОГ при сравнении с принятой возрастной нормой данных параметров: I пика – на 64,3 %, III пика – 21,7 %, V пика – 27,9 %. Средние значения межпиковых интервалов I–III ( $2,26 \pm 0,23$  и  $2,11 \pm 0,14$  соответственно;  $p = 0,05$ ) и I–V пиков ( $4,26 \pm 0,16$  и  $4,02 \pm 0,19$  соответственно;  $p = 0,05$ ) на оба уха у ОГ были статистически значимо ниже, чем у КГ. Межпиковый интервал III–V у лиц ОГ и КГ не имел статистически значимых различий. При сравнительном анализе порогов слышимости, латентности I, III и V пиков и межпиковых интервалов I–III, III–V и I–V пиков между правым и левым ушами в обеих группах различий не выявлено. Амплитуды I и V пиков слева и справа не имеют значимой разницы. Амплитуда III пика в группе летчиков слева была ниже чем справа на 26 % ( $0,15 \pm 0,05$  и  $0,22 \pm 0,13$  соответственно;  $p > 0,05$ ).

**Выводы.** У пилотов гражданской авиации с ПСВШ выявлены КСВП-признаки выраженных аксональных нарушений на периферическом уровне (слуховой нерв), также легкие аксонально-демиелинизирующие нарушения на уровне стволовых структур слухового анализатора (мост-средний мозг). При ПСВШ у пилотов гражданской авиации КСВП-признаки нарушений слухового анализатора имели двусторонний характер, но при этом выявлена незначительная асимметрия амплитуд III пика (слева ниже, чем справа на 26 %). Для объективизации результатов тональной пороговой аудиометрии у пилотов с потерей слуха, вызванной шумом, рекомендуется дополнительное определение порога слышимости методом КСВП. Для подтверждения полученных результатов пилотного исследования необходимо продолжить

исследование и сравнить показатели КСВП пилотов гражданской авиации с соответствующими показателями лиц с потерей слуха, вызванной другими причинами.

Е.Ю. Кудашкина  
**ГОЛОВНАЯ БОЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Кафедра нервных болезней  
Южно-Уральский государственный медицинский университет,  
Челябинск*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В.В. Маркова*

---

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) и головная боль (ГБ) – частые состояния, и многие пациенты с высоким давлением имеют жалобы на головную боль. На сегодняшний день очевидна гипердиагностика вторичных головных болей в данной группе пациентов, и как следствие отсутствие адекватного лечения, что часто приводит к прогрессированию и хронизации головной боли. Решение этой проблемы кроется в грамотно выстроенном подходе к диагностике головной боли, в установлении четкого понимания разницы между первичными и вторичными головными болями.

**Цель исследования.** Изучить структуру головных болей у пациентов с артериальной гипертензией, оценить взаимосвязь депрессии и уровня тревожности с видом и частотой головной боли в данной группе больных.

**Материалы и методы.** В исследование включено 57 пациентов с АГ и ГБ, последовательно обратившихся в кардиологическое отделение клиники ЮУГМУ в период с ноября 2016 по февраль 2018 года. Из них 39 (68%) женщин и 18 (32%) мужчин (средний возраст – 56 лет). Диагноз головной боли устанавливался клинически (соответствие жалоб критериям The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (betaversion)), интенсивность цефалгии оценивалась по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Для определения уровня тревожности и депрессии были использованы шкала Цунга и гериатрическая шкала депрессии.

**Результаты и их обсуждение.** В результате обследования получены следующие данные: у 63,2% (36 пациентов) были выявлены исключительно первичные головные боли: головная боль напряжения (ГБН) у 38,6%



(22 пациента), мигрень (М) у 14% (8), сочетание ГБН и М у 7% обследуемых (4). Также выделена группа пациентов – 22,8% (13 человек), предъявляющих жалобы, соответствующие головной боли вторичного происхождения. В данной группе головная боль была связана с гипертоническим кризом без гипертонической энцефалопатии. Совокупность первичной и вторичной головной боли наблюдалась в 14% случаев (8). С помощью выявления у исследуемых пациентов депрессии и уровня тревоги удалось установить их следующую связь с видом ГБ: более половины обследуемых с ГБН имели разный уровень тревожности (68%). У пациентов с вторичными головными болями также наблюдался высокий уровень тревожности (61%). Высокие показатели тревоги наблюдаются и в группах, имеющих совокупность нескольких видов головной боли: ГБН и М – 100%, в группе обследуемых с сочетанием первичной и вторичной головной боли – 62,5%. Такая же взаимосвязь прослеживается при выявлении депрессии: в группе пациентов с ГБН подозрение на депрессию имеется у 23% обследуемых, у пациентов с вторичными головными болями – 31%, при сочетании первичной и вторичной ГБ – 50%.

**Выводы.** 1. У большинства пациентов с артериальной гипертензией имеются первичные головные боли – ГБН (38,6%) и мигрень (14%), а также их совокупность (7%). 2. Вторичная ГБ связана с гипертоническим кризом без гипертонической энцефалопатии и наблюдалась в 22,8% случаев. 3. В группе пациентов с ГБН, вторичными головными болями, а также их совокупностью наблюдается значительный подъем уровня тревожности и депрессии по сравнению с другими группами.

И.М. Марандина  
**HLA - МАРКЕРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К  
МИАСТЕНИИ ГРАВИС**

*Кафедра неврологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Лаборатория фармакогеномики НИИ химической биологии и  
фундаментальной медицины СО РАН, Новосибирск  
Научный руководитель: к.б.н., н.с. Е.Н. Воронина*

---

**Актуальность.** Успехи современной иммунологии произвели возможным усвоение механизмов развития множества заболеваний, в основе которых лежит аутоагрессия собственной иммунной системы по отношению к

различным структурам организма. Частью этих недугов является и миастения – классическое аутоиммунное заболевание, патогенез которой связан с выработкой антител к молекулярным мишеням нервно-мышечного синапса и мышцы.

Ассоциативные исследования миастении гравис с человеческими лейкоцитарными антигенами (HLA) начались с начала 1970-х годов. В европейских популяциях наиболее часто упоминаемыми аллелями комплекса HLA, которые ассоциированы с миастенией гравис, являются DRB1\*03, DQB1\*02 и DQB1\*03. Исследования различных популяций показали, что частоты различных HLA-антигенов варьируются в зависимости от пола, возраста дебюта болезни, этнического и географического происхождения этих популяций.

**Цель исследования.** Поиск аллелей генов HLA-DRB1, DQA и DQB, ассоциированных с развитием миастении гравис у жителей города Новосибирска.

**Материалы и методы.** В исследовании использовали образцы ДНК, выделенные из крови пациентов с миастенией и контрольной группы, с концентрацией 10–150 нг/мкл. Были исследованы 168 ДНК от 74 больных миастенией и 118 контрольных ДНК. Для выявления аллелей генов HLA-DRB1, DQA и DQB использовали аллель-специфичную полимеразную цепную реакцию с детекцией результатов в режиме реального времени с использованием TaqMan зондов.

**Результаты.** Для гена HLA-DRB1 была показана значимая разница в частоте встречаемости аллелей DRB3: в группе больных миастенией частота встречаемости данного аллеля составила 19%, в то время как в контрольной группе – 10%. Таким образом, аллель DRB3 является фактором риска развития миастении ( $p=0.005$ ,  $OR=2.294$ ,  $C.I.= [1.255-4.194]$ ). Для остальных аллелей генов HLA-DRB1, DQA и DQB значимой разницы обнаружено не было. Наши результаты согласуются с предыдущими исследованиями об ассоциации аллеля DRB3 с миастенией гравис в европейских популяциях.

**Выводы.** Показано, что аллель DRB3 является фактором риска развития миастении гравис среди жителей города Новосибирска.

С.Э. Микаилова  
**АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТИННИТУСА У  
ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ  
ГКБ № 1 С ХРОНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ  
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.М. Доронин*

---

**Актуальность.** Шум в ушах как нозологическая форма имеет большое социальное значение из-за своей широкой распространенности. По разным данным, до 15% популяции страдает шумом в ушах, и не менее, чем у 1% ушной шум значительно снижает качество жизни, чаще эта группа заболеваний встречается во взрослом и пожилом возрасте. Распространенность постоянного тиннитуса достигает 25,3%, распространенность частого (не реже одного раза в день) тиннитуса 7,9%. Этот показатель может быть занижен, т.к. лишь 10–15% людей, страдающих шумом в ушах, обращаются за медицинской помощью.

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь выраженности когнитивных нарушений и частоту встречаемости тиннитуса у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения.

**Задачи:** исключить патологию органов слуха (оториноларингологические болезни), анализ структуры когнитивных нарушений в зависимости от наличия выраженности тиннитуса, анализ инструментальных методов диагностики ХНМК и тиннитуса, обсчет результатов.

**Материалы и методы.** Анализ литературы, работа с пациентами, оценка нейropsychологических шкал.

**Результаты и их обсуждение.** Частота встречаемости тиннитуса у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения составил 63%, у пациентов без сосудистой патологии –21%. Существует взаимосвязь между выраженностью когнитивных нарушений у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения и степенью выраженности тиннитуса: его высотой и интенсивностью.

**Выводы.** Тиннитус и ХНМК могут иметь общие патогенетические механизмы. Метаболическая гипотеза возникновения тиннитуса, в данном случае может рассматриваться как одна из ведущих.

М.Е. Мирошниченко, Т.А Феллер  
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СОСУДИСТОЙ  
ПРОГРАММЫ В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ  
ЦЕНТРЕ Г. КЕМЕРОВО**

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики  
Кемеровский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор, А.В. Коваленко*

---

**Актуальность.** Ежегодно в России переносят инсульт около 450 000 человек, причем число повторных ОНМК достигает 100 000. В попытке взять под контроль проблему ОНМК была создана программа по снижению смертности и инвалидизации от инсультов. Кемеровская область (КО) включена в реализацию программы с 2010 г. Региональный сосудистый центр (РСЦ) в КО организован на базе Кемеровского кардиологического центра (ККЦ).

**Цель исследования.** Оценить эффективность работы сосудистой программы за 5-летний срок с 2011 по 2016 год по основным эпидемиологическим показателям.

**Материалы и методы.** В исследование включено 2003 пациентов (952 мужчины, возраст  $62 \pm 11,1$  года, 1051 женщина, возраст  $69,5 \pm 13,5$  лет), перенесших ОНМК в 2011 году и 2016 году и прошедших лечение в отделении неврологии ККЦ (РСЦ). Для оценки влияния сосудистой программы на возникновение инсульта пациенты были разделены на две группы: перенесшие инсульт в 2011 и 2016 году. Патогенетический подтип ишемического инсульта (ИИ) определяли по классификации подтипов ишемического инсульта TOAST. Неврологический дефицит оценивали по шкале инсульта NIHSS. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием STATISTICA. Проверка распределения количественных данных выполнялась с помощью критерия Шапиро – Уилка. Для сравнения групп применялись критерии Манна-Уитни,  $\chi^2$  (хи-квадрат). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез был принят  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Возраст женщин увеличился на 2,5 года к 2016 году (с  $69,2 \pm 10,7$  до  $71,7 \pm 11,8$  лет) ( $p=0,03$ ). Возраст мужчин увеличился на 4,6 лет (с  $62 \pm 10,8$  до  $66,6 \pm 9,9$  лет) ( $p=0,01$ ). Наиболее часто встречаются кардиоэмболический (КЭ) и атеротромботический (АТ) подтипы ИИ.

Средний балл по шкале NIHSS при поступлении у пациентов с АТ достоверно меньше ( $p=0,03$ ), чем с КЭ подтипом ИИ –  $7,1 \pm 4,8$  и  $10,1 \pm 6,2$  соответственно. При выписке тяжесть неврологической симптоматики пациентов с АТ так же достоверно меньше, чем с КЭ ( $p=0,04$ ), и составила  $4,6 \pm 4,7$  и  $7,1 \pm 6,5$  соответственно.

Доля ПИ в 2011 и 2016 году составляет 26% и 25,1% ( $p=0,66$ ). Количество пациентов, перенесших повторное ОНМК в срок до 1 года составило 7,4% в

2011 году и 7,2% в 2016 году ( $p = 0.9$ ). Также не отличается количество ПИ в остальные сроки, в том числе поздние – более 5 лет – (7,4% и 8,2%),  $p = 0,4$ .

**Выводы.** В ходе нашего исследования было установлено, что средний возраст больных с инсультом увеличился на 3 года, что указывает на улучшение первичной профилактики инсульта и изменения тактики ведения транзиторных ишемических атак (ТИА) (госпитализация, обследование, назначение профилактического лечения).

Сохранение доли повторных инсультов в раннем периоде (до года) и в более позднем периоде указывает на недостатки вторичной профилактики инсульта, и, вероятно, низком комплаенсе пациентов.

Е.С. Новикова, М.Д. Чернышева, А.А. Сулимов  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТУРАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФУТБОЛИСТОВ ПО ДАННЫМ  
КОМПЬЮТЕРНОЙ СТАБИЛОМЕТРИИ**

*Кафедра неврологии, рефлексотерапии и физиотерапии ФДПО  
Смоленский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Н.П. Грибова*

---

**Актуальность.** Профессиональная деятельность человека, связанная с физической нагрузкой, выполнением сложно координированных, акцентированных специфических стереотипных движений, приводит не только к совершенствованию приобретенных навыков, но и к изменению стратегии поддержания равновесия, что особенно ярко проявляется в спорте высших достижений.

**Цель исследования.** Оценка стабилметрических показателей в покое у квалифицированных футболистов.

**Методы исследования.** Неврологический осмотр обследуемых, стабилметрическое исследование на программно диагностическом комплексе “МБН – Стабило” с использованием теста Ромберга (европейский вариант установки стоп), метод статистической обработки данных (непараметрический критерий Манн-Уитни, различия считались значимыми при  $p < 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Было обследовано 32 человека. Основную группу составили 18 профессиональных футболистов (Ф), в возрасте от 18 до 23 лет; группу контроля (ГК) – 14 «условно здоровых» пациентов, не занимающихся спортом профессионально в возрасте от 20 до 29 лет. Все испытуемые без патологии центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата в анамнезе. В ходе стабилметриче-

ского исследования анализировались параметры: «Девияция центра тяжести во фронтальной и сагиттальной плоскостях» с открытыми и закрытыми глазами (ОЦДх, ОЦДу соответственно), мм, «Площадь статокинезиограммы» (S), мм<sup>2</sup>; «Скорость перемещения центра давления» (V), мм/с, «Индекс устойчивости» (Stab), %. При сопоставлении 2 клинических групп статистически значимые различия вычислены для параметров ОЦДх -данный показатель значимо выше в позе Ромберга с открытыми глазами у спортсменов (среди группы Ф  $m=11,18\pm7,53$  мм, в ГК  $m=4,88\pm3,02$ мм;  $p=0,004$ ); S –показатели значимо выше у здоровых людей (в пробе с открытыми глазами среди Ф  $m=25,26\pm11,33$  мм<sup>2</sup>, в ГК  $m=50,59\pm23,28$ мм<sup>2</sup>;  $p=0,001$ ; в пробе с закрытыми глазами среди Ф  $m=46,60\pm24,50$ мм<sup>2</sup>, в ГК  $m=107,37\pm51,7$ мм<sup>2</sup>;  $p=0,001$ ), Stab–показатели достоверно выше у спортсменов при пробах как с закрытыми так и открытыми глазами (в пробе с открытыми глазами среди Ф  $m=98,26\pm2,33\%$ , в ГК  $m=95,59\pm3,28\%$ ;  $p=0,01$ ; в пробе с закрытыми глазами среди Ф  $m=97,60\pm2,50\%$ , в ГК  $m=93,37\pm2,7\%$ ;  $p=0,02$ ). Для остальных исследуемых параметров статистически значимых различий не выявлено.

**Выводы.** Постуральная устойчивость футболистов выше, чем у людей, не занимающихся профессионально спортом, что отражает высокочувствительный параметр – индекс устойчивости. Девияция центра тяжести у спортсменов во фронтальной плоскости выше, чем у обычных людей, а площадь статокинезиограмм значительно меньше. Полученные данные можно использовать в спортивном отборе (индекс устойчивости), при контроле качества тренировочного процесса, определении общего состояния спортсмена на момент исследования (девиация центра тяжести, площадь статокинезиограммы) и выявления патологий.

Д.А.Парков  
**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА  
СОСУДИСТОГО ПАРКИНСОНИЗМА И БОЛЕЗНИ  
ПАРКИНСОНА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ  
НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ МЕТОДОВ  
ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.М. Доронин*

---

**Актуальность.** Сосудистый паркинсонизм является относительно частым вариантом вторичного паркинсонизма (2,5–5% всех случаев паркин-

сонизма в различных популяционных и клинических когортных исследованиях), вызванный ишемическими или геморрагическими поражениями базальных ганглиев, среднего мозга или их связей с корой лобных долей, в рамках нарастания сосудистой патологии. Согласно данным различных исследований, разные формы цереброваскулярных заболеваний вызывают 1%–15% случаев сосудистого паркинсонизма. Однако до сих пор дифференциальная диагностика болезни Паркинсона и вторичных форм паркинсонизма остается клинически очень сложной. Поэтому поиск новых критериев инструментальной диагностики является весьма актуальным для своевременной постановки диагноза из-за различий в тактике ведения и лечения этих больных.

**Цель исследования.** На основе литературных данных за последние 5 лет изучить новые возможности нейровизуализационной диагностики сосудистого паркинсонизма.

**Материалы и методы.** Анализ иностранных публикаций, диссертационных исследований, обзор зарубежной литературы за последние 5 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Диагноз сосудистого паркинсонизма основан на наличии клинического синдрома паркинсонизма с различным сочетанием моторных и немоторных признаков, которые подтверждаются клиническими, анатомическими или данными нейровизуализации, свидетельствующие о наличии цереброваскулярной патологии. Одним из таких методов исследования является определение индекса пульсации при транскраниальной доплерографии (специфичность 70% и чувствительность 80%) – отражает упругоэластические свойства артерий, уменьшающиеся с возрастом при наличии цереброваскулярной патологии.

Объемная МР-морфометрия –чувствительность (95%), специфичность (95%) (позволяет изучить изменения объемных показателей ряда структур головного мозга путем измерения их размеров и объемов у пациентов при различных заболеваниях) выявляет высокие показатели гипертрофии хвостатого ядра и снижение объема белого вещества (WMHL), что является отличительным признаком сосудистого паркинсонизма, подтверждая наличие постишемического ремоделирования и реорганизацию нейронов кортикострио-таламического пути.

По данным других исследований МРТ можно использовать для оценки области среднего мозга и отношения объема среднего мозга к объёму мозга на сагиттальных изображениях, так как атрофия среднего мозга у больных сосудистым паркинсонизмом более выражена по сравнению с болезнью Паркинсона.

Диффузионно-тензорная МР трактография, позволяет определить снижение значения фракционной анизотропии (Фракционная анизотропия (ФА) –

это величина, характеризующая «направленную» организацию структуры головного мозга) во внутренних капсулах на двусторонней основе пациентов с сосудистым паркинсонизмом по сравнению с паркинсоническими синдромами, болезнью Паркинсона, что подтверждает симметричную реорганизацию связей корково-подкорковых структур при сосудистом паркинсонизме.

**Выводы.** Сосудистый паркинсонизм возможно отличить от других форм вторичного паркинсонизма и болезни Паркинсона на основании многих современных нейровизуализационных методов исследования, что позволяет разобраться в тактике дальнейшего лечения и ведения данных больных.

Д.М. Первойкин  
**ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЗА СИНДРОМА  
ГИЙЕНА-БАРРЕ В Г. НОВОСИБИРСКЕ**

*Кафедра неврологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Грибачёва*

---

**Актуальность.** В связи с непрерывным совершенствованием методов диагностики, лечения, профилактики различных заболеваний особое значение приобретает описание современного патоморфоза. Изучение патоморфоза представляет интерес для клиницистов, что позволяет более точно диагностировать и лечить заболевание. На сегодняшний день помимо классического синдрома Гийена-Барре (СГБ) описано множество «лиц и масок» – атипичные формы: острая моторная и моторно-сенсорная формы, острая пандизавтономия, острая краниальная ПНП, фаринго-цервикобрахиальный вариант, синдром Миллера-Фишера, стволовой энцефалит Бикерстафа.

**Цель работы.** Анализ и описание современного патоморфоза СГБ. Материалы и методы: изучение и обобщение данных литературы, анализ и сравнение с традиционными формами течения СГБ по данным историй болезней 6 пациентов неврологического отделения МУЗ ГКБ № 1 г. Новосибирска, поступивших первично в период с января 2015 г по январь 2018 г.

**Результаты исследования.** Все пациенты заболели остро. Средний возраст пациентов на момент заболевания 39,5±3,3 лет. С момента заболевания пациентов до момента их до госпитализации в среднем прошло 4±1



дней. Однако, двое пациентов поступили спустя продолжительное время (17 дней, 3 месяца соответственно) лечившись от «проявлений множественной дорсопатии» до постановки диагноза СГБ. Двое пациентов за 1–3 недели до поступления в стационар переболели ОРВИ, остальные пациенты отрицали наличие инфекционных заболеваний, аллергии. Поражение черепных нервов наблюдались в двух случаях: *diplegia facialis*, у одного больного в сочетании с бульбарным синдромом. У остальных пациентов нарушения функции черепных нервов не выявлено. У 80% описанных пациентов наблюдался вялый тетрапарез со снижением мышечной силы до различного уровня: легкий парез – парез. Полиневритические расстройства чувствительности в разной степени обнаруживались у 100% заболевших. У одного пациента наблюдался нижний вялый парапарез со снижением силы до 1–2 баллов и сенситивная атаксия в нижних конечностях. В анализах крови у половины пациентов отмечалось увеличение активности АЛТ и АСТ в 2–4 раза, что вероятнее всего связано с заболеваниями печени и дистрофическими изменениями в мышцах. По результатам люмбальной пункции у всех больных было отмечено увеличение уровня белка 0,35–1,02 ( $0,673 \pm 0,08$ ) г/л и незначительный лимфоцитарный цитоз до 5–6 клеток.

**Выводы.** Типичным для СГБ является: вирусная инфекция в анамнезе за 1–3 недели до начала симптоматики; выраженная вялая тетраплегия, начинающаяся с проксимальных отделов конечностей, затем имеющая «восходящий» характер с вовлечением ЧН (VII, IX, X) и стволовых структур; чувствительные расстройства по полиневритическому типу с выраженным болевым синдромом или симптомами натяжения; выраженные вегето-трофические расстройства; белково-клеточная диссоциация в анализе ликвора; в течение заболевания имеется фаза «плато»; возможно двухволновое течение. Нами описан случай атипичного течения СГБ у пациента мужского пола в возрасте 54 лет, начавшийся с болей в поясничной области, на фоне относительного здоровья с развитием нижнего периферического парапареза: проксимально до 3 баллов, дистально грубый парез до 1–2 баллов; полиневритическим типом расстройств чувствительности, сенситивной атаксией (вовлечение задних столбов спинного мозга); симптомами Нери с иррадиацией в поясничный отдел, и Лассега – в крайнем отведении (вовлечение задних корешков). В общем анализе ликвора: белково-клеточная диссоциация (белок 0,90/0,82 г/л; лимфоциты 6/5 в мкл), по данным ЭНМГ: аксономиелинопатия, что подтверждает диагноз СГБ.

К. Н. Прокофьева  
**КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ ПРИЕМОМ СТАТИНОВ И  
СЛУЧАЯМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, СИНДРОМА  
ПАРКИНСОНИЗМА**

*Кафедра неврологии лечебного факультета  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.М. Доронин*

---

**Актуальность.** На сегодняшний день не определен характер корреляции между приемом статинов и случаями болезни Паркинсона (БП). Некоторые исследования показывают, что статины связаны с более низким риском БП (Statin use and risk of Parkinson's disease: A meta-analysis, 2016), другие — утверждают, что кажущийся защитный эффект статинов объясняется, по крайней мере частично, путаницей в показаниях к их назначению (Confounding of the association between statins and Parkinson disease: systematic review and meta-analysis, 2017) или что использование статинов связано с более высоким риском развития БП (Statins may facilitate Parkinson's disease: Insight gained from a large, national claims database, 2017). В то же время основным показанием к назначению статинов является профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, которые, в свою очередь, широко распространены в России (1 111 622 новых случаев на 2015 г., European Cardiovascular Disease Statistics 2017), что ставит рассматриваемую проблему в ряд наиболее значимых.

**Цель исследования.** Целью явилась оценка назначаемости статинов среди пациентов с расстройствами экстрапирамидной системы (БП, акинетико-ригидный синдром, синдром паркинсонизма).

**Материалы и методы.** Исследование носило характер ретроспективного анализа, проводилось на базе ГНЦ «Сибнейромед». Сформирована группа пациентов за период с 2015 по 2018 гг. в количестве 30 человек, включающая 13 пациентов с установленным диагнозом «Болезнь Паркинсона», 5 пациентов с неуточненным диагнозом «Болезнь Паркинсона», 3 пациента с акинетико-ригидным синдромом и 9 пациентов с синдромом паркинсонизма. Из них показания к назначению статинов имели 13 пациентов (43%): возраст старше 55 лет, наличие артериальной гипертензии наряду с сахарным диабетом, метаболического синдрома в качестве первичной профилактики, наличие ИБС в варианте вторичной профилактики.

**Результаты и их обсуждение.** Среди 13 пациентов с установленным диагнозом «Болезнь Паркинсона» показания к назначению статинов имели 5 пациентов (38%), 1 пациент (20%) принимал аторвастатин («Аторис»), который был отменен врачом-неврологом на втором приеме. Среди 5 паци-

ентов с неуточненным диагнозом «Болезнь Паркинсона» 1 пациент (20%) имел показания к приему статинов, принимал аторвастатин. В группе из 3 пациентов с акинетико-ригидным синдромом 2 (67%) имели показания к назначению статинов, принимали аторвастатин, розувастатин соответственно. Среди 9 пациентов с синдромом паркинсонизма 5 (56%) имели показания к назначению статинов, 1 пациент (20%) принимал аторвастатин («Аторис»). Таким образом, среди всех пациентов с имеющимися показаниями (13 человек) только 5 человек (38%) принимали статины.

**Выводы.** На основании приведенных данных можно заключить, что в неврологической практике существует тенденция к сокращению назначения статинов у пациентов с рассматриваемыми экстрапирамидными нарушениями (только 5 пациентов из 13 при наличии показаний получали терапию), в частности у пациентов с диагностированной болезнью Паркинсона (1 пациент из 5 с последующей отменой), что, вероятно, продиктовано существующими спорами в отношении влияния статинов на развитие болезни Паркинсона.

Н.Ю. Решетова  
**ДИНАМИКА ПРЕСЕПСИНА У ПАЦИЕНТА С  
ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ С  
ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ И  
ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ**

*Кафедра клинической лабораторной диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет»  
Отделение лабораторной диагностики стационара  
ГБУЗ НСО «ГКБ №1» г. Новосибирск  
Научные руководители: к.м.н, доцент, Л.В. Вохминцева,  
Н.Ф. Вавилихина*

---

**Актуальность.** Проблема диагностики и лечения, высокой летальности госпитальной пневмонии является одной из самых актуальных в мире на сегодняшний день, несмотря на постоянное растущее количество антибактериальных препаратов. За последние два десятилетия произошел значительный рост резистентности: стафилококков, пневмококков, стрептококков и тд. Ранняя диагностика госпитальной пневмонии являются важными факторами для своевременного начала эффективного лечения.

**Цель исследования.** Описание случая развития осложнений у пациента с закрытой черепно-мозговой травмой и ушибом головного мозга тяже-

лой степени с присоединением гнойно-септических осложнений и госпитальной пневмонии.

**Материалы и методы.** Данные клинического, лабораторного исследования пациента, находившегося на лечении ГБУЗ НСО «ГКБ №1». Содержание пресепсина в сыворотке крови определяли иммунохемилюминесцентным методом с использованием технологии магнитной сепарации на приборе «PATHFAST» (Mitsubishi Chemical Medience Corporation, Япония). Определение содержания билирубина, С-реактивного белка, активности АЛТ, АСТ, креатинкиназы определяли на приборе AU480 (Beckman Coulter, США).

**Результаты и обсуждение.** Пациент А. 5.06.17 г. поступил в приемное отделение ГБУЗ НСО «ГКБ №1». Из анамнеза 03.06.17 г. после употребления алкоголя упал, ударился головой, сознание не терял. Поскольку показаний к оперативному лечению не было, больной поступил в ОРИТ Региональный сосудистый центр с клиническим диагнозом: геморрагический инсульт с прорывом крови в ликворосодержащие пути на фоне гипертонической болезни III стадии, артериальной гипертензии III степени, риск 4. Биохимическое исследование 06.06.17 выявило повышение уровня СРБ (98 мг/л), билирубина (50 ммоль/л), аминотрансфераз (АСТ 139 Е/л, АЛТ 199 Е/л), креатинкиназы (991 Е/л). Пациент 07.06.17 находился в состоянии глубокого оглушения на фоне остаточной седации (уровень сознания по шкале FOUR сумма баллов 12), периоды моторного возбуждения, дезориентирован; лейкоцитоз  $23-10^9$ /л. Пациент находился в тяжелом состоянии, которое обусловлено основным заболеванием, гнойно-септическими осложнениями, 13.06.17 поставлен диагноз правосторонняя среднедолевая пневмония. Бактериологическое исследование выявило в мокроте *St. argenteus* и *C. albicans*. Назначена антибактериальная терапия. Лабораторные данные 14.06.17 выявили отрицательную динамику в виде нарастания лейкоцитоза  $28-10^9$ /л, повышения уровня СРБ до 263 мг/л, билирубина до 67 ммоль/л, активности АСТ до 541 Е/л, АЛТ до 608 Е/л, креатинкиназы до 1445 Е/л. Уровень пресепсина составил 1797 пг/мл. На третий день антибактериальной терапии отмечали снижение активности АСТ 125 Е/л, АЛТ 153 Е/л, уровня пресепсина 1248 пг/мл и лейкоцитоза  $24-10^9$ /л, к 7 дню терапии 20.06.17 г. СРБ снизился 110 мг/л, пресепсин до 504 пг/мл и лейкоцитоз до  $16-10^9$ /л.

**Вывод.** При своевременной антибактериальной терапии осложнений закрытой черепно-мозговой травмы, развитие сепсиса маловероятно. Снижение пресепсина на фоне терапии прогнозирует благоприятный исход выздоровления.

Н.Ю. Решетова  
**КЛИНИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИНАМИКИ  
ПРЕСЕПСИНА С ТЯЖЕСТЬЮ ПАЦИЕНТОВ**

*Кафедра клинической лабораторной диагностики  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Отделение лабораторной диагностики  
ГБУЗ НСО «ГКБ № 1» г. Новосибирск  
Научные руководители: к.м.н, доцент, Л.В. Вохминцева,  
Н.Ф. Вавилихина*

---

**Актуальность.** Проблеме сепсиса уделяется большое внимание, из-за высокой частоты развития летальности. Несмотря на экономические затраты и достижения современной медицины в борьбе с госпитальными инфекциями сепсис остается одной из наиболее сложных проблем. Один из новых биомаркеров ранней диагностики инфекций и сепсиса является белок sCD-14-ST (пресепсин). Пресепсин избирательно повышается при бактериальных инфекциях и зависит от активности фагоцитоза. Ранняя диагностика сепсиса и возможность прогноза состояния пациентов являются важными факторами для своевременного начала эффективного лечения.

**Цель работы.** Исследование уровня пресепсина у пациентов неврологического отделения №3 ГБУЗ НСО «ГКБ №1» с симптомами сепсиса.

**Материалы и методы исследования.** В исследование было включено 20 пациентов неврологического отделения №3 ГБУЗ НСО «ГКБ №1». Уровень пресепсина определяли в сыворотке крови пациентов иммунохемилюминесцентным методом с использованием технологии магнитной сепарации. Исследование проводили на приборе «PATHFAST» (Mitsubishi Chemical Medience Corporation, Япония).

**Результаты и обсуждение.** Пациенты с симптомами были разделены на несколько групп. В первой группе пациентов (n=9) с симптомами, характерными для сепсиса: сильные ознобы, волнообразное повышение температуры, потливость, пониженное давление, наблюдали низкий уровень пресепсина в сыворотке крови, который в среднем составил  $217 \pm 47,5$  пг/мл (от 170 пг/мл до 265 пг/мл). У пациентов этой группы диагноз сепсис не был подтвержден бактериологическим исследованием. Во вторую группу вошли 6 пациентов с подтвержденным диагнозом сепсиса, у которых были выявлены *Staphylococcus argenteus*, *Kl. Pneumonia*. Пациенты этой группы находились в тяжелом состоянии, один из которых был в состоянии комы II степени. Уровень пресепсина в среднем составил  $815 \pm 57,2$  пг/мл (от 543 пг/мл до 1387 пг/мл) и достоверно отличались от уровня пресепсина пациентов первой группы. Пациентам третьей группы (n=5) был поставлен диагноз

септический шок (выявлены K1. Pneumonia, A. Baumannii), состояние пациентов было крайне тяжелым, два пациента находились в коме III степени. У двух пациентов зафиксирована биологическая смерть в течение 17 дней, был выявлен *Staphylococcus aureus*. Уровень пресепсина в сыворотке крови был наибольшим у пациентов этой группы –  $2028 \pm 953$  пг/мл, достигал значений 3565 пг/мл и достоверно отличался от уровня пресепсина в сыворотке крови пациентов первой и второй групп.

**Вывод.** Концентрация пресепсина в крови напрямую зависит с тяжестью пациентов, значение пресепсина позволяет своевременно прогнозировать краткосрочную динамику состояния пациента. Пресепсин прогнозирует благоприятные и неблагоприятные исходы, отражает динамику сепсиса.

М.В. Сарычева, Т.Ш. Танташев  
**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПАЦИЕНТОВ С  
АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ  
СИСТЕМЫ**

*Кафедра клинической неврологии и нейрогериатрии  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н. Н.А. Малкова, к.м.н. Д.В. Чебыкин*

---

**Актуальность.** Аутоиммунные заболевания нервной системы (АИЗНС) являются важной главой современной неврологии в связи с их высокой распространённостью в популяции, поражением преимущественно лиц молодого возраста и неизбежной их инвалидизацией. В эту группу входят рассеянный склероз (РС), миастения (МГ) и многие другие нозологии. Отмечается определённый рост распространённости этих заболеваний во всех регионах, в т.ч. и в Новосибирске. Аутоиммунная патология нуждается в специализированном подходе, а также сложной и агрессивную терапии, которая должна проводиться под пристальным наблюдением специалистов.

**Цель исследования.** Оценить удовлетворённость специализированной медицинской помощью пациентов с АИЗНС.

**Материал и методы исследования.** В период с октября 2017 г. по январь 2018 г. нами было проведено анонимное интервьюирование и анкетирование (письменный опрос) 117 больных АИЗНС амбулаторно или в неврологическом стационаре Областного центра РС и других АИЗНС по спе-

циально разработанным анкетам. В анкетах применялись вопросы закрытого, открытого и полужакрытого типа, где оценка проводилась по 7-балльной шкале. Статистическая обработка проведена с применением программы – SPSS statistics 22.0.

**Результаты.** При анкетировании пациентов по вопросам, касающимся оценки работы врачей-неврологов, было выявлено следующее. В Центре на прием врача уделяется достаточное количество времени, чем довольны 99,4% больных. Это время фиксировано для всех пациентов вне зависимости от нозологии. 91,8% анкетированных оценили уровень знаний и умений врачей-специалистов, как высокий. 97,4% пациентов удовлетворены доступностью объяснений врача по поводу их заболевания, что также не связано с диагнозом. Оценивая опрятность и профессиональный вид медицинского персонала, 96,9% респондентов дали положительный ответ. На вопрос о полноте выполнении рекомендаций неврологов Центра 96,6% ответили утвердительно.

**Выводы.** Проведенное исследование показало высокую степень удовлетворенности больных уровнем специализированной медицинской помощи в Новосибирском Центре РС и других АИЗНС.

М. С. Сербаяева  
**ТРЕМОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ  
ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРКИНЕЗОВ**

*Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО  
Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.В. Похабов*

---

**Актуальность.** В клинической неврологической практике большую часть двигательных расстройств занимают различные виды тремора. В связи с этим для своевременной диагностики и постановки диагноза необходимо использование современных электрофизиологических методик: акселерометрии, электромиографии и гироскопии.

**Цель.** Оценка клинической значимости применения методов треморографии в дифференциальной диагностике различных видов тремора.

**Материалы и методы.** Для проведения треморографического исследования использовался беспроводной комплекс мониторинга электрофизиологических сигналов «Колибри». Устройство включает в себя методики по-

верхностной электромиографии, акселерометрии и гироскопии при беспроводной дистанционной записи, регистрации параметров тремора со всех конечностей в движении, и в покое (амплитуда и частота). В обследовании приняло участие 60 человек обоего пола, 20 испытуемых с верифицированным диагнозом болезни Паркинсона и 20 испытуемых с подтвержденным диагнозом эссенциального тремора, 20 человек – контрольная группа.

**Результаты и их обсуждение.** Среди всех групп обследуемых наиболее показательными явились данные по частоте и амплитуде тремора покоя и постурального тремора. При сравнении средних значений амплитуды и частоты тремора покоя у пациентов с эссенциальным тремором (ЭТ) и болезнью Паркинсона (БП), амплитуда в группе ЭТ была выше в 3,5 раза, а частота – в 1,83 раза чем у пациентов с БП.

**Выводы.** Исходя из полученных результатов исследования на данном этапе можно отметить эффективность использования портативного беспроводного комплекса «Колибри», в дифференциальной диагностике тремора.

## Т.А. Феллер, В.Л. Юрманова **ОСОБЕННОСТИ БУЛЬБАРНЫХ И ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫХ ПАРАЛИЧЕЙ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА**

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики  
Кемеровский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Коваленко*

.....

**Актуальность.** Одним из тяжелых проявлений острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются расстройства глотания с нарушением поступления пищи из полости рта в пищевод, которые традиционно рассматриваются в рамках бульбарного или псевдобульбарного синдромов. В зависимости от уровня поражения меняется тяжесть неврологического дефицита, возможность восстановления.

**Цель исследования.** Оценить распространенность, особенности бульбарных и псевдобульбарных параличей в остром периоде инсульта

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 735 историй болезни больных, перенесших ОНМК и находившихся на лечении в неврологическом отделении ККЦ в 2017 году. Пациенты были разделены на 3 группы: без признаков бульбарного поражения (84,5%), с бульбарным параличом (4,3%), псевдобульбарным параличом (11,2%). Статистическая обра-



ботка результатов исследования проводилась с использованием STATISTICA 10.0. Непараметрические данные представлены в виде Me [25%;75%], где Me – медиана, 25%–75% – межквартильный интервал. Для сравнения групп применялись критерии Манна-Уитни,  $\chi^2$  (хи-квадрат) поправкой Йейтса. Различия считались статистически достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Бульбарные нарушения развились у 14% мужчин и 17,1% женщин, при этом статистически значимых различий по полу в частоте их развития не было ( $p=0,07$ ). Средний возраст больных без признаков бульбарного поражения 66,4 [59;75], имеющих бульбарный паралич 66,1 [57;71], псевдобульбарный паралич 73,7 [65;82], ( $p=0,013$ ).

Средний балл по шкале NIHSS при поступлении у пациентов с псевдобульбарным параличом – 16,5 [11;21], бульбарным параличом – 8,4 [4;10], без признаков бульбарных нарушений – 6 [3;9] ( $p=0,001$ ). При выписке средний балл у больных с псевдобульбарным параличом составил – 16,5 [11;21], с бульбарным параличом – 8,4 [4;10] и без признаков бульбарных нарушений – 4,1 [1;6] ( $p=0,01$ ).

Индекс атерогенности выше у больных с бульбарными нарушениями ( $p=0,04$ ), в то время как статистически значимой разницы индекса атерогенности при бульбарном и псевдобульбарном параличах не обнаружено ( $p=0,4$ ). Доля первичных инсультов, при которых отмечались бульбарные нарушения составила – 14,7%, повторных – 18,1% ( $p=0,1$ ).

**Выводы.** Бульбарные расстройства усугубляют тяжесть состояния пациентов ( $p=0,001$ ). Большая степень тяжести и худшее восстановление отмечается при псевдобульбарных параличах ( $p=0,01$ ). Индекс атерогенности выше у пациентов с бульбарными нарушениями, что определяет тяжесть клинической симптоматики.

А.Д. Чередова  
**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИ  
И РАДИОЛОГИЧЕСКИ ИЗОЛИРОВАННЫМИ  
СИНДРОМАМИ**

*Кафедра неврологии и нейрохирургии  
Сибирский государственный медицинский университет, Томск  
Научный руководитель: к.м.н. М.А.Титова*

---

**Актуальность.** Поиск диагностических критериев рассеянного склероза (РС), позволяющих наиболее рано заподозрить и диагностировать это за-

болевание, является актуальной задачей для неврологов. Такое внимание к ранней диагностике РС уделяется в первую очередь потому, что иммуномодулирующая терапия является более эффективной именно на самых ранних этапах заболевания. Так, после первой атаки РС её эффективность составляет 40–60%, а при вторично– прогрессирующем РС – лишь 5%. В этих условиях особенно важным становится пристальное внимание к первому клиническому эпизоду демиелинизации (клинически изолированный синдром – КИС) и МРТ-находкам очагов демиелинизации (радиологически изолированный синдром – РИС).

**Цель исследования.** Изучение тактики наблюдения за пациентами с КИС и РИС в популяции Томской области, составление актуального алгоритма ведения пациентов.

**Материал и методы.** В работе был проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, которым впервые был поставлен диагноз демиелинизирующего заболевания центральной нервной системы (G37.8). Исследовательская выборка была произведена с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г. Проанализированы данные пациентов неврологической клиники СибГМУ с первым эпизодом КИС или РИС. В ходе исследования оценивались следующие показатели: характер дебюта, характер неврологических нарушений, количество очагов демиелинизации по результатам МРТ головного мозга, количество случаев перехода в клинически достоверный РС. Кроме того, была проанализирована тактика ведения пациентов в зависимости от характера изолированного синдрома (ИС).

**Результаты.** За указанный период времени было выявлено 12 случаев первого эпизода демиелинизации, 50% обратились в клинику с РИС, остальные – с КИС. Пациентам с КИС проводилась терапия кортикостероидами, все пациенты выполняли МРТ головного мозга с контрастированием каждые 3 месяца в течение первых 6 месяцев наблюдения. В случае перехода в достоверный РС назначалась иммуномодулирующая терапия, при отсутствии перехода рекомендовалось проведение повторной МРТ трижды с интервалом в 6 месяцев. По указанной тактике у 58% больных был диагностирован переход в клинически достоверный РС, в этой группе у 71% был КИС. У 17% не наблюдалось клинически выраженного обострения, но имело место появление новых очагов демиелинизации на МРТ. Согласно современным критериям диагностики, этим больным был выставлен диагноз РС и назначена иммуномодулирующая терапия. У остальных 25% пациентов не наблюдалось прогрессии патологического процесса как клинически, так и по результатам МРТ.

**Выводы.** В результате проведенного исследования обнаружено, что у 75% пациентов КИС и РИС трансформируются в достоверный РС в течение

ние первого года после их возникновения, наибольший риск отмечен после КИС. В связи с этим исследование КИС и РИС является актуальным и необходимым для определения тактики ведения пациентов и ранней диагностики РС, что позволит назначить наиболее эффективную терапию.

Г.В. Якубович, А.Г. Агаев, А.А. Ильминская  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАССЕЯННОГО  
СКЛЕРОЗА В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ  
КАБИНЕТА ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ  
ПАТОЛОГИИ**

*Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО  
Красноярский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент М.В. Аброськина*

---

**Актуальность.** Рассеянный склероз (РС) является мультифакториальным заболеванием, ведущую роль в его развитии имеют инфекционные, генетические, климато-географические и экзогенно-токсические факторы риска. В Красноярском крае ведется регистр пациентов, страдающих РС в условиях кабинета демиелинизирующей патологии ФГБУЗ СНКЦ ФМБА РФ г. Красноярска, в котором наблюдаются, как городские, так и краевые больные. По данным кабинета на 2017 г. на учете состоит 1412 пациентов, из них 948 с подтвержденным диагнозом РС.

**Цель исследования.** Изучить факторы риска развития РС в Красноярском крае на основе анализа данных больных кабинетом демиелинизирующей патологии ФГБУЗ СНКЦ ФМБА РФ.

**Материалы и методы.** В исследование вошло 50 пациентов, страдающих рассеянным склерозом, родившихся и проживающих на территории Красноярского края. Исследование проводилось с использованием разработанной авторской анкеты, которая включала демографические данные, информацию о воздействии факторов внешней среды, перенесенных заболеваниях, семейном и медицинском анамнезе.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного анализа было выявлено, что среди экзогенных факторов риска в период, предшествующий постановке диагноза, преобладают: длительный контакт с бензином и нефтепродуктами у 8 чел. (16%); длительная работа за электронно-вычислительной аппаратурой – 6 чел. (12%), проживание в пределах 5 км от промышленных предприятий отмечено у 20 чел. (40 %).

Самыми частыми заболеваниями, перенесенными до начала РС оказались ветряная оспа – 31 чел. (62 %), хронический тонзиллит – 19 чел. (38 %), герпетическая инфекция – 12 чел. (24%), отит и синуситы – 10 чел. (20%), краснуха – 7 чел. (14 %), черепно-мозговые травмы встречались в анамнезе у 13 пациентов (26 %). Наличие острой стрессовой ситуации до начала болезни отмечено у 29 чел. (58 %).

**Выводы.** Таким образом, ведущими выявленными факторами риска развития рассеянного склероза в Красноярском крае по данным кабинета, являются длительный контакт с вредными химическими веществами, проживание в пределах 5 км от промышленных предприятий, острая стрессовая ситуация до дебюта заболевания. В настоящее время, в рамках работы кабинета, проведена работа с врачами неврологами поликлиник г. Красноярска по выявлению пациентов с повышенным риском развития рассеянного склероза, даны рекомендации по тактике ведения больных с вероятным рассеянным склерозом и клинически изолированным синдромом.

# КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

---

В.С. Аксиненко

## ОЦЕНКА ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СИМВОЛ ДРАМАТИЧЕСКОГО МОТИВА «ТРИ ДЕРЕВА» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Детская городская клиническая больница № 1, Новосибирск*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** Вопрос об исследовании психометрических свойств проективных методик остаётся открытым из-за ряда возникающих трудностей в стандартизации проведения методик и недостаточной стандартизованности подсчёта получаемых в ходе исследования результатов (Анастаси А., 2007). Выводы о практической значимости нового психологического теста не могут быть осуществлены без данных о способности методики измерять то, для чего она предназначена.

**Цель исследования** – изучить валидность проективной методики «Три дерева» для диагностики семейных отношений.

**Материал и методы.** Исследование проведено на базах ГБУЗ Новосибирской области «Детская городская клиническая больница № 1 (отделение нефологии) и МБОУ СОШ № 54. Обследовано 34 подростка (13 юношей, 21 девушка, 16 подростков с патологией почек и 18 здоровых, средний возраст  $14 \pm 0,8$  лет). Для диагностики семейных отношений использованы методика «Три дерева», «Детско-родительские отношения подростков» (ДРОП), «Подростки о родителях» (ПОР). Выделены подгруппы подростков по критериям «полнота семья» и «наличие заболевания», а также в зависимости от наличия признака конструкта.

**Результаты и их обсуждение.** При оценке критериальной валидности по критерию «полнота семьи» в 50% случаев признак «расположение деревьев с опорой на край листа» встречается у подростков из неполной семьи и лишь в 19% из полной ( $p<0,05$ ), что можно связать с тем, что у детей из неполных семей есть ощущение «недостатка опоры в жизни». Признак «достаточное расстояние между деревьями» у здоровых подростков встречается в 77.8%, при заболеваниях почек в 43.8% ( $p<0,05$ ), что можно связать с недостатком автономности у больных подростков. Признак «умирающее дерево» у больных подростков встречается в 43.8%, у здоровых в 11.1% ( $p<0,05$ ), что, возможно, связано с наличием заболевания у члена семьи.

При исследовании конструктивной валидности выделен конструкт «эмоциональная связь между родителями и подростком». Так, при наличии признака «достаточное расстояние между деревьями» показатели по шкале «принятие» «ДРОП» составили  $27\pm 3,1$ , при его отсутствии –  $24,8\pm 2,8$  ( $p<0,05$ ); при наличии признака «зачёркнутые деревья» –  $22,8\pm 3,1$ , при его отсутствии –  $25,8\pm 1,9$  ( $p<0,05$ ). Конструкт «Контроль и мониторинг со стороны родителей» определен через признак «одно дерево под другим», его средние значения по шкале «мониторинг» «ДРОП» при наличии признака  $25\pm 1,9$ , без признака  $23\pm 1,4$  ( $p<0,05$ ). Конструкт «автономность» определяется через признаки «достаточное расстояние между деревьями» и «непохожие деревья». Значения шкале «поощрение автономности» ДРОП при наличии «достаточного расстояния»  $22,4\pm 3,7$ , при отсутствии  $20,1\pm 4,8$  ( $p<0,05$ ). Значения по шкале «автономность» методики «ПОР» при наличии признака «непохожие деревья» составили  $3,4\pm 0,6$ , при его отсутствии  $1,4\pm 0,5$  ( $p<0,05$ ).

**Выводы.** Методика «Три дерева» обладает критериальной текущей валидностью и конструктивной конвергентной валидностью. Показатели методики «Три дерева» имеют значимые связи с методикой «ДРОП» и «ПОР» по признакам: «достаточное расстояние между деревьями» (шкала «принятие»), «поощрение автономности» методики «ДРОП»), «зачёркнутые деревья» (шкала «эмоциональная дистанция»), «умирающее дерево» (шкала «конфликтность»), «одно дерево под другим» (шкала «мониторинг»), «непохожие деревья» (шкала «автономность» методики «ПОР»).

А.А. Александров  
**ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ НА  
ФОРМИРОВАНИЕ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель И.В. Лазюк*

---

**Актуальность.** В современном мире гендерный аспект психического здоровья людей является не актуальным, но рассмотрение данной темы поможет разобраться, влияет ли гендер на определенные личностные особенности. Гендерная идентичность помогает понять особенности самовосприятия и самопредставления человека в контексте его поведения. Неидентификация со своим гендером сопровождается депрессивными эпизодами, которые в дальнейшем могут доходить до суицида. Человек с неприятием своей гендерной идентичности чувствует себя «не тем человеком», именно это приводит к многочисленным психологическим проблемам и к трудностям социальной адаптации.

**Цель исследования:** доказать, что гендерная идентичность влияет на формирование депрессии у студентов

**Материалы и методы:** полоролевой опросник Сандры Бэм, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, МИГИ (методика исследования гендерной идентичности)

**Результаты.** Всего в исследовании приняло участие 55 человек, 85% из них женского пола, 15% – мужского. Формирование идентичности является основной задачей психосоциального развития подростков. Отмечается, что у учащихся при исследовании было выявлено различие между биологическим полом и гендером у 70%, результаты показали, что у обучающихся с неустановленной гендерной идентичностью высокие показатели депрессии. У 54% девушек и 7% парней было замечено характерное различие, большинство респондентов женского пола имеет склонность к маскулинизации. Почти у 70% опрошенных отмечается характерная диффузная гендерная идентичность, у 20% – мораторий и лишь у 10% отмечается позитивно достигнутая идентичность. Как отмечают некоторые источники стиль диффузной идентичности связан с более низким уровнем приверженности и более высоким уровнем переосмысления обязательств, а мораторий связан с неопределенностью ценностей, чаще этот феномен называют «центром кризиса идентичности». По показателям Госпитальной шкалы наблюдалось что у 65% испытуемых отмечается выраженная субклиническая депрессия, у 5% – выраженная клиническая депрессия, а также высокий показатель тревожности. Было замечено, что депрессия прослеживается у испы-

туемых с диффузной идентичностью. Коэффициент корреляции депрессии с гендерной идентичностью по шкале Спирмена равен -0.530. Связь между данными исследуемыми признаками – обратная, как описывают исследователи, это может быть связано с тем, что гендерные факторы низшего порядка влияют на факторы высокого роста формирования депрессии.

**Вывод.** Проведенное исследование подтверждает, что гендерная идентичность имеет большое влияние в социальной среде. Данные показывают, что формирование депрессии коррелирует с гендерной идентичностью и учащиеся не установившие свой истинный гендер имеют склонность к депрессии.

А.О. Бобылева

## **ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** В настоящее время отмечается рост частоты психосоматических заболеваний. По данным ВОЗ, от 38 до 42% всех пациентов, посещающих кабинеты врачей, относятся к группе психосоматических больных (цит. по Малкина-Пых И.Г., 2008) По мнению П.И. Сидорова и И.А. Новикова (2010) их частота еще выше (50–70% психосоматических заболеваний среди населения трудоспособного возраста).

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь семейных отношений с возникновением психосоматических заболеваний у ребенка.

**Материалы и методы:** 1) библиографический метод; 2) оценка психовегетативных симптомов по А.Вейну; 3) диагностика детско-родительских отношений по методике «Рисунок семьи».

**Результаты и их обсуждение.** В основе психосоматических заболеваний лежит реакция на эмоциональное переживание, сопровождающаяся функциональными и патологическими нарушениями в органах. Среди причин психосоматических расстройств рассматривают наследственность, особенности психики; влияние родителей, стресс, переутомление, влияние вредных привычек и др. (Чуева М.Ю., 2012). Для большинства соматических заболеваний имеют значение психоэмоциональные факторы (Фусу М.Н., 2013). Важнейшим фактором формирования психосоматических расстройств являются дисфункциональные семьи (цит. по Селиванова Е.А.,



2016). Признаками психосоматогенных семей являются 1) сверхвключенность родителей в личную жизнь ребенка; 2) сверхчувствительность каждого члена семьи к стрессовым состояниям другого; 3) ригидность взаимоотношений в семье; 4) избегание открытого обсуждения конфликтов; 5) заболевание ребенка является «спасательным кругом» в отношениях родителей. В работах З.Ш. Карауловой и соавт. (2016) экспериментально изучены эти особенности и выявлены два основных типа взаимоотношений: оптимальная и неоптимальная родительская позиция. А.Т.Шмелевой, М.Афанасьевой (2010) изучены степени свободы ребенка в семье и выделены два крайних типа — чрезмерная опека и излишняя требовательность. Чрезмерная опека характеризуется тем, что родитель пытается отдать ребенку все, что у него есть, посвятить ему всю свою жизнь. Излишняя требовательность определяется мотивом родителя воспитать ребёнка по собственному идеалу, не принимая во внимание его желания. А.Б. Тулебаева, Р.К.Курбанов (2012) показывают, что необходимо изучать взаимоотношения в семье в нескольких аспектах. Д. Баумринд (1991) выделены авторитарный, демократический и попустительский стили семейного воспитания, каждый из которых различается по степени свободы ребёнка, степени контроля, требовательности родителей, системы наказаний. Только демократический не является predisposing фактором развития психосоматических заболеваний и предполагает формирование правильного, ответственного социального поведения ребенка, а также полного раскрытия его потенциала.

**Выводы.** Представляет интерес экспериментальное исследование взаимосвязи выраженности психовегетативных симптомов и разных типов детско-родительских отношений на примере подростков с сердечно-сосудистой патологией. Исследование продолжается.

К.О. Бородулина  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ  
У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО  
ПРОФИЛЯ**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

---

**Актуальность.** Дословно термин «алекситимия» переводится как «нет слов для выражения чувств». Лица с алекситимией затрудняются в определении своих чувств, имеют бедность фантазии и им трудно установить

связь между событиями и переживаниями своей жизни и развитием (или обострением) заболевания. Уровень алекситимии у здоровых составляет от 8.14% случаев (Франция) до 15% случаев (Япония) (Montreuil, 1995; Fukinishietal., 1997). Исследования алекситимии у студентов показывает, что ее распространенность может составлять 27–28% случаев (Никулина Д.С., Синева С.Н., 2010; Ласовская Т.Ю., Койнова К.А., Рашидова Ф.К., 2005). У пациентов с язвенной болезнью желудка распространенность алекситимии составляет от 64% до 86% случаев. Алекситимичные пациенты имеют более выраженный болевой синдром, у них чаще случаются обострения и достоверно дольше сроки рубцевания язвы (Дмитриева Т.В., 2005). Однако, практически отсутствуют исследования по распространенности и уровню алекситимии при других гастроэнтерологических заболеваниях.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ алекситимии у пациентов гастроэнтерологического профиля.

**Материалы и методы.** Выборку составили 26 пациентов (7 мужчин и 19 женщин) гастроэнтерологического отделения с диагнозами: хронический панкреатит, хронический холецистит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, СРТК, цирроз печени, гастродуоденит и рак желудка. Средний возраст  $53 \pm 12,4$  лет. Из всей группы испытуемых в 30,8% случаев болезнь имеет тяжелое течение, а в 69,2% случаев – средней тяжести. Степень тяжести течения заболеваний оценивалась лечащим врачом. Все пациенты заполнили TAS-26, NHP, шкалу Хомса-Рэя и HADS.

**Результаты и их обсуждение.** Распространенность алекситимии у пациентов по всей выборке составила 53.8% случаев; средние значения уровня алекситимии  $76.4 \pm 15.5$  баллов. У лиц с панкреатитом и холециститом распространенность алекситимии составила 100% случаев. Средние значения алекситимии при отдельных нозологиях составили: панкреатит  $93.6 \pm 16.0$ ; холецистит  $79 \pm 11.3$ ; цирроз печени  $75.3 \pm 10.8$ ; язвенная болезнь  $69.2 \pm 17.9$ ; СРТК  $65 \pm 7.8$ ; язвенный колит  $58 \pm 1.4$ . Достоверных различий в уровне алекситимии между мужчинами и женщинами не выявлено. Получены достоверные различия уровня алекситимии в разных возрастных группах: в группе 15–54 года он составляет  $66.7 \pm 13.2$  балла; в возрасте 55–85 лет  $84 \pm 13.1$  балла (Колмогорова-Смирнова  $p < 0.05$ ). Средние значения по шкале Холмса-Рэя составили  $262.5 \pm 177.7$  балла. Клинически выраженную депрессию имеют 27% пациентов. Также, в 27% отмечалась клинически выраженная депрессия. Средние значения по NHP составили: энергичность  $43.8 \pm 37.5$ ; болевые ощущения  $29.9 \pm 25.3$ ; социальная изоляция  $19.2 \pm 24.7$ ; физическая активность  $21.2 \pm 18.6$ ; эмоциональные реакции  $25.1 \pm 26.5$ ; сон

508

49±35.7. Получены достоверные различия в уровне алекситимии у пациентов со средней степенью тяжести течения болезни и тяжелой. У пациентов с тяжелым течением болезни уровень алекситимии составил 90.0±12.5 баллов; у пациентов со средней степенью тяжести течения— 68.9±12.1 баллов (Манна-Уитни  $p<0.05$ ).

**Выводы.** Врачу необходимо помнить, что лица с такими нозологическими формами как панкреатит и холецистит являются алекситимиками. Также, достоверно высокий уровень алекситимии у пациентов с тяжелыми формами болезни и в старшей возрастной группе (после 55 лет ).

Е.А. Бочковская  
**ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ РОДИТЕЛЬСКОЙ  
СЕМЬИ У ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С  
ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.А. Дорошева*

---

**Актуальность.** В настоящее время возрастает число лиц призывного возраста, освобожденных от военной службы в связи с психическими расстройствами. Особый интерес представляют микро и макросоциальные факторы, влияющие на формирование расстройств личности. Представления о родительской семье у молодых людей с личностными расстройствами в настоящее время изучено недостаточно, в то же время особенности родительской семьи могут вносить существенный вклад в отклоняющееся развитие личности.

**Цель:** определить особенности восприятия родительской семьи у юношей призывного возраста с ЛР.

**Материалы и методы.** В данном исследовании использованы: сбор клинико-anamnestических данных, методика «Подростки о родителях» (Вассерман Л.И., Горьковая И.А., Ромицына Е.Е., 2001), диагностический тест личностных расстройств (Дворщенко В.П., 2008), методика «Незаконченные предложения» (Sachs J.M., Levy S., 1950), проективная методика «Кинетический рисунок семьи» (Бернс Р.С., Кауфман С. Х., 2000). В основную группу вошли 16 юношей в возрасте 18–24 лет с диагнозом «личностное расстройство», контрольную группу составили 15 юношей того же возраста без личностных расстройств.

**Результаты исследования.** По результатам диагностического теста личностных расстройств было выявлено, что у юношей контрольной группы чаще всего наблюдались черты психастенического (26,7%) и неустойчивого (20%) типов акцентуации характера. В равном количестве обнаружены эпиптоидный и лабильный типы (по 13,3% на каждый), а так же паранойяльный, шизоидный, истероидный и конформный типы акцентуации характера (6,7% на каждый из типов). С помощью проективной методики «Кинетический рисунок семьи» выявлено, что частота встречаемости признака полной/неполной прорисовки фигур значимо выше в контрольной группе, чем в основной ( $\chi^2_{эмп}=2,5$ ,  $p=0,046$ ; угловое преобразование Фишера). Признак «наличие слабой половой идентификации» чаще в контрольной группе выше, чем в основной ( $\chi^2_{эмп}=2,362$ ,  $p=0,036$ ).

Не выявлено различий в описании типов описания, а также отношения к матери, отцу, к себе и к родительской семье для юношей основной и контрольной групп (U-критерий Манна-Уитни).

**Выводы.** Таким образом, вопреки нашему первоначальному предположению, взаимосвязь неправильных типов воспитания, отношения к родителям, к родительской семье и к себе и наличия личностных расстройств у юношей призывного возраста не выявлена, что может объясняться небольшим размером выборки, рассмотрением личностных расстройств в целом. Возможно, дальнейшие исследования отдельных личностных расстройств позволят получить более точные результаты.

При изучении образного представления родительской семьи с помощью использования рисуночной методики дискриминативными признаками для наличия личностного расстройства у юношей возраста 18–23 лет оказались неполная прорисовка фигур на рисунке и тесно связанное с ней присутствие признаков слабой половой идентификации этих фигур. Это может являться как следствием ряда специфичных нарушений, присущих нескольким типам ЛР, так и общим снижением мотивации к выполнению задания у юношей с ЛР.

С.Е. Винокурова  
**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ  
АДДИКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ  
ЛИЧНОСТИ КЛАСТЕРА «С»**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

---

**Актуальность.** По данным Dowling N.A. (2015), расстройства личности кластера «С» составляют 12.6% случаев в общей популяции. Для всех расстройств личности кластера «С» характерно наличие выраженной тревоги, что может влиять на ход формирования алкогольной аддикции.

**Цель работы.** Изучить особенности формирования алкогольной аддикции у пациентов с расстройствами личности кластера «С».

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняли участие 21 человек, все – пациенты Новосибирского наркологического диспансера, средний возраст 34 года. Личностные расстройства кластера «С» диагностировались с помощью опросника В.П. Дворщенко (русскоязычный вариант PDQ-4+). Мотивация употребления алкоголя изучалась с помощью опросника В.Ю. Завьялова. Процесс формирования аддикции изучался с помощью специальной анкеты.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Тревожное расстройство диагностировалось в 52.3% случаев. Первое употребление алкоголя происходит в возрасте от 12 до 16 лет (ср.возраст 12.7 лет) в компании друзей или родственников. В 63% случаев первый прием сопровождался ощущением тошноты и головокружения, что достоверно чаще, чем у лиц без тревожного расстройства (критерий Фишера). Пациенты с тревожным личностным расстройством предпочитали слабоалкогольные напитки (вино, коктейли, пиво), у них отмечался выраженный синдром отмены (54.4%) и «сухие периоды» имели продолжительность не более недели. Достоверных различий в мотивах употребления алкоголя не выявлено. Распространенность обсессивно-компульсивного личностного расстройства (ОКЛР) составила 52.3% случаев. Первое употребление алкоголя приходится на возраст от 10 до 16 лет (ср.возраст 12.7 лет) в компании одного или нескольких друзей. Реакция на первый прием у испытуемых разная. Примерно в половине случаев (54%) прием сопровождался чувством отвращения. В остальных случаях – чувством всемогущества, радости или непониманием происходящего. Основным мотивом приема является снятие чувства усталости и раздражения. Пациенты с ОКЛР отдают предпочтение вину и водке. Выраженный синдром отмены имеют 63% пациентов и опохмеляются по утрам. За-

висимое личностное расстройство диагностировалось у 14.3% пациентов (3 человека). Первый прием алкоголя приходится на возраст от 12 до 16 лет (средний возраст  $14 \pm 2.0$  лет). Два человека из трех помнят первый прием алкоголя, который сопровождался неприятными ощущениями. Алкоголь употребляется, чтобы снять неприятные переживания. Предпочтений в выборе алкоголя нет, употребляют «что есть под рукой». Пассивно-агрессивное расстройство личности встречалось в выборке в 52.3% случаев. Возраст первого употребления от 13 до 15 лет (средний возраст 12.3 лет). Аддитивный ритм формируется в возрасте 17 лет. Мотивами употребления алкоголя являются устранение негативных переживаний (27.7%) и «за компанию» (36.6%).

**Выводы.** Общими чертами в формировании алкогольной аддикции у лиц с расстройствами личности кластера «С» являются средний возраст первого приема, неприятные ощущения от первого приема, быстрое формирование аддитивного ритма и преобладание среди мотивов приема алкоголя атактической и традиционной мотивации.

К.А. Воронкович  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ,  
ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ С САМООТНОШЕНИЕМ  
У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО  
ПОВЕДЕНИЯ**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель И. А. Курусъ*

---

**Актуальность.** Избыточная масса тела с каждым годом становится более значимой проблемой, которая имеет ряд психологических последствий. Формирование нарушений пищевого поведения характеризуется бесконтрольным потреблением пищи, часто такое поведение является способом совладания со стрессом

**Цель исследования.** Изучение взаимосвязи совладающего поведения, жизнестойкости с самооотношением у пациентов с нарушением пищевого поведения.

**Материалы и методы:** анализ научной литературы, эксперимент.

Выборку составили: 15 женщин с нарушением пищевого поведения, средний возраст – 43,8 лет.

Методики исследования: Тест жизнестойкости (Леонтьев Д.А, Рассказова Е.И), Опросник «Способы совладающего поведения» (Лазарус), Опросник самоотношения (Столин В.В, Пантеев С.Р).

### **Результаты и их обсуждение.**

1. У лиц с нарушением пищевого поведения были выявлены показатели уровня вовлеченности, контроля, принятия риска и жизнестойкости, которые располагаются в пределах нормативных значений.

2. При оценке уровня самоотношения у лиц с нарушением пищевого поведения, был выявлен высокий уровень аутосимпатии ( $8\pm 2,4$ ), ожидание положительного ответа от других ( $9,7\pm 2,1$ ), а также средние показатели самоинтереса ( $6,1\pm 1,6$ ), самоуверенности ( $4,8\pm 1,5$ ), самопринятия ( $4,5\pm 1,9$ ), саморуководства ( $4,7\pm 1,5$ ), и самообвинения ( $4,8\pm 1,8$ ). Такие индивиды характеризуются как личность с чувством собственного достоинства, проявляющая благосклонность по отношению к себе, но при этом ожидающая положительную оценку со стороны социального окружения.

3. При анализе уровня стратегий совладающего поведения у лиц с нарушением пищевого поведения доминируют стратегии принятия ответственности ( $52\pm 11$ ), дистанцирование ( $51\pm 12,4$ ), а также бегства- избегания ( $50\pm 12,9$ ). Было выявлено, что у лиц с нарушением пищевого поведения (на примере ожирения) доминируют неадаптивные способы совладания со стрессовой ситуацией.

4. При проведении корреляционного анализа (критерий Спирмена  $p \leq 0,05$ ) были выявлены обратные корреляции бегства-избегания с показателями аутосимпатии ( $r = -0,53$ ), жизнестойкости ( $r = -0,51$ ) и принятия риска ( $r = -0,62$ ). Так же выявлена прямая корреляция принятия риска с саморуководством ( $r = 0,54$ ) и обратная корреляция с самообвинением ( $r = -0,63$ ).

**Выводы.** Можно предположить вариант помощи пациентам с нарушением пищевого поведения (на примере ожирения). Так как у большинства пациентов преобладают неадаптивные стратегии совладания со стрессом, то коррекционную программу можно направить на выработку у пациентов адаптивных способов поведения в стрессовых ситуациях. Необходимо обучить принятию ответственности за свои поступки, что в свою очередь будет способствовать повышению жизнестойкости, формированию положительного отношения к себе, развитию саморуководства и как следствие позволит снизить самообвинение.

К.А. Воронкович  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЛЕСНОЙ И ПОЛОВОЙ  
ИДЕНТИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ  
ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ОЖИРЕНИЯ)**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель И.А. Курусъ*

---

**Актуальность.** На сегодняшний день, избыточная масса тела с каждым годом становится все более значимой медико-социальной проблемой, которая имеет ряд психологических последствий. Важную роль в оценке себя играет восприятие собственного тела. Один из наиболее важных компонентов телесной идентичности – это образ тела, которое составляют образ телесного «Я» и физического «Я». Система представлений индивида о самом себе, у лиц с пищевой аддикцией, имеет ряд психологических особенностей: высокая тревожность, несоответствие представлений желаемому образу, неадекватную самооценку, стремление уйти от социальных контактов, а также сложность в установлении межличностных отношений.

**Цель исследования.** Изучить особенности телесной и половой идентичности у пациентов с нарушением пищевого поведения (на примере ожирения).

**Материалы и методы:** анализ научной литературы, эксперимент

Выборку составили: 23 женщины с нарушением пищевого поведения, средний возраст – 45,3 лет.

Методики исследования: Голландский опросник пищевого поведения, Опросник образа собственного тела (Скугаревский О.А и Сивуха С.В), Методика «Маскулинность-фемининность» (Бем), Проективная методика «Рисунок человека».

**Результаты и их обсуждение.** 1.. При анализе частоты встречаемости типов пищевого поведения у пациентов с ожирением и в группе сравнения достоверные различия не были получены.

2. Степень неудовлетворенности образом собственного тела у пациентов встречается чаще, чем у условно здоровых ( $\chi^2 = 0,19$ , при  $p \leq 0,05$ ).

У пациентов с нарушением пищевого поведения достоверно реже встречается в «рисунке человека» наличие дополнительных деталей ( $\chi^2 = 0,0012$ , при  $p \leq 0,001$ ), а также чаще встречается схематичность изображения туловища (у 57% (4человек)), чем в группе сравнения (у 0% (0 человек)) ( $\chi^2 = 0,28$  при  $p \leq 0,05$ ).

В группе людей страдающих лишним весом, наблюдалось изображение человека в профиль, такое неестественное положение фигуры обычно считается признаком социальной напряженности.



В группе людей, страдающих лишним весом, наблюдалась не четкость в определении половой принадлежности «нарисованного человека», в изображениях присутствовала двойственность изображаемого признака и принадлежность его как к мужскому, так и к женскому полу, что говорит о спутанной сексуальной роли. Многие испытуемые отказывались рисовать человека противоположного пола, что говорит о трудностях взаимоотношений с противоположным полом. Также в случаях, когда фигура противоположного пола все-таки изображалась, наблюдалась схематичность в изображении и не серьезность к процедуре обследования.

3. При изучении особенностей половой идентичности у пациентов с нарушением пищевого поведения в сравнении с условно здоровыми достоверные различия не были получены.

**Выводы.** Таким образом, у пациентов с нарушением пищевого поведения имеются нарушения восприятия образа собственного тела.

## В.А. Вялкова ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИИ У ЛИЦ С ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ КЛАСТЕРА «В»

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

---

**Цель работы:** изучить особенности формирования алкогольной аддикции у лиц с личностными расстройствами кластера «В».

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 19 алкогольных аддиктов (18 мужчин и 1 женщина, средний возраст  $32,1 \pm 9,7$  года). Личностные расстройства кластера «В» диагностировались с помощью опросника В.П. Дворщенко (русскоязычный вариант PDQ-4+). Мотивация употребления алкоголя изучалась с помощью опросника В.Ю. Завьялова. Процесс формирования аддикции изучался с помощью специальной анкеты.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Гистрионическое расстройство личности диагностировано в 37% случаев. У лиц с гистрионическим расстройством личности достоверно реже встречается синдром обрушивания дозы ( $\Phi^*_{\text{эмп}} = 1,89$ ). Но достоверно чаще встречаются неприятности на работе из-за приема алкоголя ( $\Phi^*_{\text{эмп}} = 1,67$ ). Также, получены достоверные различия по длительности ремиссии, с помощью U-критерия Манна-Уитни

( $p < 0,03$ ). У лиц с гистрионическим расстройством личности достоверно короче длительность ремиссии ( $16,4 \pm 20,18$  дней). У лиц без гистрионического расстройства личности средняя продолжительность ремиссии составляет  $58,3 \pm 48,49$  дней. Таким образом, в случае наличия у пациента гистрионического расстройства личности длительной ремиссии ожидать не следует. Достоверных различий по мотивам приема алкоголя у лиц с гистрионическим личностным расстройством и без него выявлено не было. Нарциссическое расстройство личности выявлялось в 53% случаев. У лиц с нарциссическим расстройством личности достоверно чаще встречаются неприятности на работе из-за приема алкоголя ( $\Phi^*_{\text{эм}} = 1,64$ ). Получены достоверные различия мотивации потребления алкоголя по критерию Вальда-Вольфовича ( $p < 0,03$ ) между лицами с нарциссическим расстройством личности и лицами без нарциссического расстройства личности. У лиц с нарциссическим расстройством личности показатель достоверно ниже по похмельным мотивам употребления алкоголя и составляет  $7,66 \pm 4,36$  баллов. Без нарциссического расстройства личности средний балл составил  $8,53 \pm 5,69$ . По другим мотивам достоверных различий в сравниваемых группах не обнаружено. Пограничное расстройство личности (ПЛР) встречалось в 84% случаев. У лиц с ПЛР получены достоверные различия по количеству дней, прошедших с момента предыдущего употребления алкоголя (Манна-Уитнир  $< 0,04$ ). У лиц с ПЛР достоверно больше количество дней, прошедших с момента предыдущего употребления алкоголя. И в среднем составляет  $10,85 \pm 7,63$  дней. А у лиц без ПЛР среднее значение составляет  $1,5 \pm 2,12$  дней. Получены достоверные различия мотивации потребления алкоголя по критерию Вальда-Вольфовича ( $p < 0,03$ ) между лицами с пограничным расстройством личности и лицами без пограничного расстройства личности. У лиц с пограничным расстройством личности показатель выше по самоповреждающим мотивам потребления алкоголя и составляет  $4,21 \pm 3,37$  балла. Без пограничного расстройства личности самоповреждающие мотивы находятся на уровне  $3,2 \pm 0,83$  балла. В целом, для всех расстройств кластера «В» характерно: средний возраст первого приема алкоголя  $12,2 \pm 3,2$  лет. Самыми часто встречающимися чувствами и ощущениями при первом приеме являлись страх, отвращение, тошнота и головокружение. Аддиктивный ритм формировался в среднем в 22,5 года, когда регулярный прием алкоголя избавлял от тревоги, напряжения, мыслей о неприятностях. 42% испытуемых (8 человек) испытывают синдром отмены, 53% испытуемых (10 человек) пропускали работу из-за приема алкоголя, У 37% испытуемых (7 человек) были неприятности на рабочем месте.

Э.Э. Гребенщикова  
**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ  
И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У ПАЦИЕНТОВ С  
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И  
ОЖИРЕНИЕМ**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 1», Новосибирск  
Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева,  
д.м.н., доцент И.Г. Соловьева*

---

**Актуальность.** Проблема ожирения в XXI веке приобретает всё большую актуальность. В России на 2008 год, по данным ВОЗ, страдают ожирением 18,4% мужского и 29,8% женского населения (World health statistics, 2014). Ожирение приводит к снижению общей продолжительности жизни. Примерно в 98% всех случаев ожирения причиной является переедание. Переедание обычно является результатом нарушения пищевого поведения (Малкина-Пых И.Г., 2007). Рассматривая причины алиментарного ожирения многие ученые сходятся в том, что часто в основе формирования данного нарушения лежат психологические факторы. Часто наблюдается коморбидность ожирения с психосоматической патологией.

**Цель исследования** – исследовать психоэмоциональные особенности и копинг-стратегии у пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями и ожирением.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе «Городской клинической больницы №1». Обследованы пациенты с ожирением, часть из которых – больные сахарным диабетом (СД) 2-го типа. Использовали интегративный тест тревожности, тест Индикатор копинг-стратегий Д. Амирхана, восьмицветовой тест Люшера. Обработка выявленных показателей производилась с помощью программы «STATISTICA. 10».

**Результаты и их обсуждение.** У всех лиц, страдающих ожирением, выявлен высокий уровень психоэмоционального напряжения и высокая степень фрустрации базовых потребностей. У 80% пациентов с СД фрустрирована потребность в покое и теплых близких эмоциональных отношениях, при этом, имеет место стремление справиться с угнетенностью, овладеть собой, сохраняя активность. У 100% респондентов с ожирением без соматической патологии так же фрустрирована потребность во взаимодействии с окружающими, но они склонны избегать ответственности, испытывают страх в связи с опасениями потерять престижность собственной позиции. Компенсация фрустрированных потребностей у пациентов с СД в

60% происходит за счет внешне подчеркнутой уверенности и самостоятельности, чрезмерного самоконтроля при эмоциональной закрытости и нечувствительности к внешним воздействиям, что достигается постоянной мобилизацией внутренних ресурсов. У 40% пациентов с СД компенсация обеспечивается поисками новых взаимоотношений, которые могли бы обеспечить спокойствие. Компенсация фрустрированных потребностей у респондентов без соматической патологии в 80% случаев обеспечивается поиском близких контактов и взаимопонимания, пассивностью, подчиняемостью/конформизмом. В 20% компенсация обеспечивается бегством в мир иллюзорных представлений, отвечающих собственному настроению и желаниям.

**Выводы.** Таким образом, у всех обследованных пациентов с ожирением выявлена фрустрация базовой потребности в безопасности – потребности в близких отношениях с другими людьми, в отношениях, которые принесли бы спокойствие. Больные СД в большей степени отрицают эту потребность и компенсируют ее через внешне подчеркнутую самостоятельность. Пациенты без соматической патологии, напротив, склонны искать близкие отношения, но через подчинение/конформизм, избегая проявлять собственную индивидуальность.

## П.Д. Дикая ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель И.А. Курусъ*

---

**Актуальность.** Актуальность данной работы связана с высокой распространенностью ишемической болезни в обществе. Так, по данным Свитовой С. (2015), в начале прошлого века с заболеваниями сердца в России регистрировалось 11% от всего населения. В середине 20 столетия – 25%. В начале 90-х – 50%. В 2012 году их число достигло 59% и продолжает держаться примерно на этом уровне.

**Цель исследования** – изучить психосоматические аспекты ишемической болезни сердца (ИБС).

**Материалы и методы:** анализ научной литературы.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе изучения научной литературы были получены следующие результаты:

1) Этиология ишемической болезни сердца (ИБС), по данным литературы, заключается в нездоровом образе жизни, генетической предрасположенности, особенностях психики и нервной системы.

2) Клинические проявления ИБС разнообразны. Они зависят от формы заболевания. В основном – это боль в области грудины, отдающая в левую руку, лопатку и шею, одышка, учащенное сердцебиение, отеки, снижение трудоспособности и изменения в когнитивной сфере. ИБС имеет стремительное развитие, из-за чего нередко заканчивается ишемической смертью еще до диагностики этого заболевания.

3) Тревога, стресс и панические атаки оказывают негативное влияние на сердечно-сосудистую систему за счет длительного интенсивного напряжения нервной системы и гуморальных всплесков. Совокупность этих факторов может провоцировать возникновение ИБС.

4) Депрессия и алекситимия оказывают влияние на течение ИБС. Осложнение протекания ИБС у пациентов с депрессией и алекситимией возникает из-за изменений в когнитивной, поведенческой и эмоциональной сфере. Возникающие вследствие этого проявления апатии, растерянности и недоверия способствуют нарушению контакта с лечащим врачом и в результате чего затрудняют выздоровление.

5) Роль личностных особенностей, как психосоматических аспектов возникновения ИБС, наименее изучена. В отличие от вышеперечисленных факторов, они практически не оказывают влияние на органические проявления ИБС, а скорее осложняют диагностирование и назначение терапии. Также личностные факторы провоцируют ряд психологических симптомов и синдромов, которые могут привести и к депрессии, и к стрессу, и к паническим атакам, то есть они являются пусковым механизмом для факторов, провоцирующих появление ИБС и осложняющих ее течение.

**Выводы.** Ишемическая болезнь сердца является пристальным объектом изучения многих исследователей. Несмотря на ряд очевидных физиологических причин, врачи и ученые, занимающиеся работами в области медицины, не сомневаются в наличии неких психосоматических причин, что подтверждают многочисленные экспериментальные исследования. Несмотря на обширное поле доказательств о корреляции психосоматических факторов и ИБС, не представляется возможным выявить самый значимый из них.

Е.Е. Ерошенко  
**ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕССОВЫЙ СИНДРОМ У  
ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

---

**Актуальность.** В DSM-Vрасширен список ситуаций, после которых может развиваться ПТСР. В частности обращается внимание на то, что ПТСР может формироваться после тяжелого соматического заболевания, так или иначе угрожающего жизни, например, острого инфаркта миокарда (ОИМ). В ряде публикаций данные о распространенности ПТСР при ОИМ значительно разнятся: от 4% до 26% случаев (RobergeMA., etal., 2010; GaoW., etal.,2015). Факторами риска развития симптомов ПТСР являются женский пол, тяжелое течение ОИМ, прежний опыт болезни, алекситимия и выраженное чувство беспомощности в первые часы заболевания (субъективная реакция на событие)..

**Цель работы:** оценить симптомы ПТМР у пациентов с ОИМ в первый месяц течения болезни.

**Материалы и методы исследования.** 13 пациентов с ОИМ (10 мужчин и 3 женщины), средний возраст  $65.3 \pm 5.9$  лет; 5 с повторным, 8 с повторным инфарктом. Все заполнили опросник для диагностики ПТСР (ШОВТС), опросник социальной поддержки (FSOZU-22), шкалу Холмса Рэя и HADS в первый месяц после ОИМ.

**Результаты исследования и их обсуждение.** ПТСР диагностирован в 23.1% случаях. У пациентов с ПТСР достоверно выше баллы по Шкале Холмса-Рэя ( $497.6 \pm 302$ ), чем и пациентов без ПТСР ( $89.5 \pm 80.3$ )(Манна-Уитни  $p < 0.01$ ). Стрессом, встречающимся у всех пациентов с ПТСР, были смерть или тяжелая травма или болезнь близких родственников в течении последнего года. Кроме этого, трудности с финансами, выход на пенсию или оставление (увольнение с работы). Суммарный балл по ШОВТС в группе с ПТСР коррелировал с психосоциальный стрессом (0.92), депрессией (0.82),тревогой (0.64). Отрицательная корреляция суммарного балла по ШОВТС установлена с эмоциональной поддержкой (-0.9), инструментальной поддержкой (-0.9), социальной интеграцией (-0.97), суммарным баллом социальной поддержки (-0.99). Достоверных различий по изучаемым параметрам у пациентов с первичным и повторным инфарктом не выявлено. Далее проводилось сравнение по изучаемым параметрам между мужчин и женщин. Показано, что у женщин достоверно выше уровень психосоциального стресса ( $503.3 \pm 294.9$ ), чем у мужчин ( $87 \pm 82.2$ )(Манна-Уитни  $p < 0.01$ ). Так-

же, по ШОВТС у женщин выше уровень симптомов вторжения ( $21.6 \pm 14.6$ ), возбудимости ( $19.3 \pm 13.6$ ) и суммарный балл ШОВТС ( $61.0 \pm 31.0$ ). У мужчин эти симптомы находятся на уровне  $5.8 \pm 5.1$ ;  $3.6 \pm 4.4$ ;  $17.3 \pm 17.0$  соответственно. По опроснику социальной поддержки (FSOZU-22) женщины имеют достоверно ниже показатели по шкале инструментальной поддержки ( $11.6 \pm 5.1$ ) и шкале социальной интеграции ( $22.6 \pm 5.1$ ). У мужчин эти показатели находятся на уровне  $18.5 \pm 1.9$  и  $29.9 \pm 4.3$  соответственно.

**Выводы.** Распространенность ПТСР в первый месяц ОИМ составляет 23.1% случаев. Пациенты с ПТСР имеют достоверно более высокий уровень психосоциального стресса. Суммарный балл симптомов ПТСР в высокой степени коррелирует с психосоциальным стрессом, тревогой и депрессией. Также, суммарный балл ПТСР отрицательно, но тоже в высокой степени связан с отсутствием социальной поддержки. У женщин уровень ряда симптомов ПТСР выше, чем у мужчин (вторжение, возбудимость).

## Я.Н. Етобаева ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И УРОВЕНЬ АЛЕКСИТИМИИ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** Изучение психологических аспектов сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) представляет интерес, а оценка эмоционального интеллекта, полноты осознания и алекситимии способствует пониманию психосоматических механизмов их возникновения.

**Цель исследования.** Изучить выраженность эмоционального интеллекта и алекситимии у больных ССЗ.

**Материал и методы.** Обследован 21 пациент ССЗ (14 женщин и 7 мужчин, возраст  $65 \pm 10$  лет) на базе кардиологического отделения Городской больницы скорой медицинской помощи №2, в сравнении с условно здоровыми (21 человек), группы сопоставимы по поло-возрастным характеристика. Использованы Методика диагностики эмоционального интеллекта (ЭИ), Опросник внимательности и осознанности (MAAS), Торонтская шкала алекситимии (TAS-26), Гиссенский опросник психосоматических жалоб.

**Результаты исследования и их обсуждение.** У больных ССЗ преобладает средний уровень ЭИ (62%). Низкий уровень ЭИ у больных встречается чаще, чем у здоровых (38% по сравнению с 10%),  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3.81$ , ( $p < 0,01$ ), доля высокого ЭИ у больных (5%) ниже, чем у здоровых (50%) ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3.81$ ,  $p < 0,05$ ). Возможно, низкий уровень ЭИ у больных ССЗ связан с тенденцией к негативным эмоциям в различных ситуациях и склонностью к их подавлению (тип Д). У больных ССЗ преобладают высокий (38%) и средний (38%) уровень алекситимии, что выше показателей группы сравнения (19% и 38% соответственно). Уровень алекситимии у больных ССЗ выше, чем у здоровых ( $68,5 \pm 9,9$ , по сравнению с  $62,9 \pm 12,1$ ,  $p < 0,05$ ). При алекситимии пациенты не способны осознать и отреагировать свои эмоции, что способствует возникновению соматических симптомов. Уровень психосоматических сердечно-сосудистых жалоб у больных  $12,3 \pm 6,5$ , а у здоровых  $6,3 \pm 3,3$  ( $p < 0,01$ ). Интегративный показатель давления жалоб у больных  $45,7 \pm 20,8$ , у здоровых  $29,7 \pm 8,8$  ( $p < 0,01$ ). Показатели по шкале истощения у больных  $12,3 \pm 5,4$ , что выше, чем у здоровых  $9,1 \pm 3,3$  ( $p = 0,01$ ). У больных ССЗ значительно выше показатели психосоматических жалоб, что указывает на наличие психосоматических механизмов их возникновения.

Выявлена обратная связь между алекситимией и внутриличностным аспектом эмоционального интеллекта ( $p < 0,05$ ). То есть чем выше уровень алекситимии, тем менее развит внутриличностный эмоциональный интеллект. Алекситимия является антиподом положительного полюса эмоционального интеллекта. Низкая самооценка, неуверенность в себе, чувство вины и стыда переполняют внутренний мир алекситимиков, неумение идентифицировать и проживать собственные эмоции приводит к их накоплению и соматизации, что приводит организм к ССЗ.

**Выводы.** У больных ССЗ преобладает средний уровень ЭИ (63%), выявлены значимые различия по уровню ЭИ у больных ССЗ в сравнении со здоровыми ( $p < 0,05$ ). Уровень алекситимии у больных ССЗ значительно выше, чем у здоровых ( $p < 0,05$ ). При сравнении выраженности психосоматических жалоб установлено, что у больных ССЗ значительно выше показатели по сердечно-сосудистым жалобам ( $p < 0,05$ ), шкале ревматический фактор и истощение ( $p = 0,01$ ) и интегративный показатель давления жалоб ( $p < 0,01$ ) в сравнении со здоровыми. Полученные результаты показывают необходимость психокоррекции у больных ССЗ.



А.Г. Жданова  
**ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ, СВЯЗАННЫЕ С  
ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПСИХОТРАВМОЙ**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: преподаватель Д.А. Василевская*

---

**Актуальность:** в жизни современного человека существует множество стрессовых факторов, и порой вся жизнь проходит в состоянии стресса. Если к повседневным стрессам большинство людей может приспособиться, то к так называемым тяжелым стрессорам (ситуации военных, насильственных действий или угроза жизни, например) адаптация без ущерба для психического здоровья крайне затруднена. Современная политическая и социальная обстановка в мире сулит увеличением количества стрессоров такого типа. Актуальность исследования изменений свойств личности после перенесенного ПТСР обусловлена тем, что, по данным статистики, людей, страдающих этим расстройством, насчитывается достаточно много и им требуется помощь в социальной адаптации, а их близкому окружению необходимо понимать особенности этого расстройства и его серьезность в последствиях.

**Цель исследования:** выявить изменения свойств личности связанные непосредственно с перенесенной психотравмой.

**Материалы и методы исследования:** изучение новейшей зарубежной и отечественной научной литературы по теме постстрессовых состояний и их последствий.

**Результаты и их обсуждение:** в целом, обобщив результаты изученных исследований, можно сделать вывод о том, что ПТСР оказывает существенное влияние на личность пострадавшего. Проявляется это влияние в агрессивности, нетерпимости, тревожности, замкнутости, эмоциональной и социальной изолированности, депрессивности, потери смысла жизни, склонности к аддиктивному и суицидальному поведению. Более выраженному влиянию тех или иных симптомов могут способствовать пол, возраст перенесения травмы, отдельные черты личности, характер психотравмирующего события и др.

**Выводы:** нами были изучены последствия психотравм, среди которых выявлено наиболее тяжелое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), были рассмотрены симптомы ПТСР из четырех основных групп – повторных переживаний, избегания, негативного аффекта и гипервозбуждения, а также симптомы диссоциативной группы при ПТСР; формы протекания расстройства в зависимости от превалирующих симптомов, его ди-

агностические критерии и причины развития. В ходе нашей работы также был раскрыт тот факт, что перенесенная психотравма в форме хронического расстройства оказывает существенное влияние на личность и деформирует ее, адаптируя к симптоматике расстройства. Нами были обозначены основные аспекты личности, подвергающиеся деформации при ПТСР, а также виды проявления деформации этих аспектов. В целом нам удалось дать характеристику личности пациентов с ПТСР. Следует отметить, что последние мировые тенденции, очевидно, способствуют возрастанию объективных психотравмирующих событий, а пациенты с посттравматическим стрессовым расстройством уже не редкость. Поэтому мы считаем, что данный теоретический материал будет полезен специалистам, сфера деятельности которых связана с предотвращением и ликвидацией последствий чрезвычайных ситуаций, а также специалистам сферы оказания психологической и психотерапевтической помощи поддержки.

К.А. Жеребцова  
**МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ  
ЛОКУС КОНТРОЛЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ  
БОЛЬНЫХ**

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

.....

**Актуальность:** Несмотря на обилие теоретической литературы и разнообразных исследовательских проектов множество проблем в психосоматической медицине остается неизученными. В связи с ростом чувства одиночества, уровня тревожности, постоянной психологической травматизацией, увеличивается и количество людей, страдающих психосоматическими заболеваниями. В том числе год от года наблюдается тенденция роста онкологических заболеваний. По статистическим данным в России в онкодиспансерах находятся под наблюдением около 3 млн. человек. Общеизвестным фактом является то, что психологическое состояние онкобольных находится в особом статусе. Выявление психологических особенностей больного способствует лучшему пониманию его психоэмоционального состояния и того, как оно влияет на протекание болезни и ход лечения.

**Цель исследования:** выявить механизмы психологических защит и локус контроля у онкологических пациентов.

**Материалы и методы:** опросник «Уровень субъективного контроля», методика «Индекс жизненного стиля» Р.Плутчика и Х.Келлермана, методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана и социально-психологическая анкета.

**Результаты и их обсуждение.** Выявлено, что большинство испытуемых используют экстернальный тип реагирования, следовательно, их особенностью является убежденность, что их успехи и неудачи зависят прежде всего от внешних обстоятельств – случайностей, окружающих людей, судьбы, везения и т.д. В ряде случаев по шкалам «интернальность в семейных отношениях и в отношении к здоровью и болезни» наблюдаем интернальным тип реагирования. Говоря о психологических защитах, результаты показали, что большая часть испытуемых использует такие защиты как отрицание, интеллектуализация, реактивное образование. Уровень невротизации в 55% пониженный, в 30% средний, в 15% высокий.

**Выводы:** Выявлены достаточно высокие показатели субъективного контроля и оценки своего состояния здоровья у онкологических пациентов, что характеризуется трезвой реакцией онкологических пациентов на болезнь. Однако у них присутствует тревога за последствия болезни и само течение болезни. Результаты диагностики выявили большинство пациентов имеющих в целом трезвую оценку будущего и настоящего в отношении болезни. Поскольку, большинству людей свойственна более или менее широкая вариативность поведения в зависимости от конкретных социальных ситуаций, то и особенности субъективного контроля также могут изменяться у человека в зависимости от того, представляется ему ситуация сложной или простой, приятной или неприятной и т.д.

С.В. Иванченко  
**ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИИ ВЫБОРА  
ПРОФЕССИИ ВРАЧА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО  
ВУЗА**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: доцент, д.м.н. И.Г. Соловьева*

---

**Актуальность.** Проблема медицинского образования имеет высокий уровень социальной значимости. В.А. Аверин (1990) рассматривал психологические факторы учебной успешности студентов, в том числе уча-

щихся в медицинском вузе. В.А. Урываев (1999) рассматривал социально-психологические аспекты подготовки врача. В работах О.С. Гребенюка (2000), А.А. Реана (2002) подчеркивается важнейшая роль мотивации, а именно: отношение к профессии, мотивы ее выбора, и ее влияние на успешную учебную деятельность.

Вопросы развития профессиональной мотивации студентов-медиков изучены недостаточно. Изучение мотивов выбора профессии врача позволит проанализировать стимулы студентов к данной деятельности. Мотивационный компонент включает не только мотивы, но и ценности, которым придерживается студент во время обучения.

**Цель исследования.** Исследовать мотивацию выбора профессии врача у студентов медицинского вуза.

**Материалы и методы.** Количество испытуемых – 47 студентов 5 и 6 курсов лечебного факультета ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет». Из них, 28 (60%) девушек и 19 (40%) юношей). Исследование включало: авторскую анкету, шкалу академической мотивации, Фрайбургский многофакторный личностный опросник FPI.

**Результаты и их обсуждение.** У студентов 5–6 курса лечебного факультета медицинского ВУЗа, наибольшую выраженность имеют следующие мотивы: среди мотивов общественного характера – желание помогать людям (45%), среди экстернальных мотивов – желание получить высшее образование (49%), а среди мотивов самоактуализации – интерес к медицинским знаниям (55%).

Студенты, имеющие в семье родственников-медиков, профессию врача воспринимают как более значимую и уважаемую в сравнении со студентами, у которых нет близких родственников – медицинских работников, а также они менее невротичны и, вероятно, более уверены в своем профессиональном будущем.

Те студенты, которых мотивирует сложность и творческая составляющая профессии, имеют сильнее мотивацию к достижению, мотив саморазвития, самоуважения и познавательную мотивацию ( $p < 0,05$ ). Также существует обратная связь с амотивацией ( $p < 0,05$ ).

Выявлена прямая взаимосвязь между тем, что те, кто считает профессию врача сложной и творческой, более общительны и уравновешены, они готовы к трудностям в деятельности, их это мотивирует ( $p < 0,05$ ). Обратная взаимосвязь существует с такими личностными особенностями, как «невротичность» и «депрессивность», то есть студенты, оценивающие высоко данный мотив, менее подвержены невротическим реакциям и депрессивному фону настроения ( $p < 0,05$ ).

**Вывод.** Ведущий мотив студентов – мотив помощи (членам своей семьи и другим людям), а также те, кто имеет в семье родственников-медицинских работников, относятся к профессии врача с большим уважением. Также была выявлена взаимосвязь между видом профессиональной мотивации и личностными особенностями.

С.В. Иванченко  
**ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ  
НАРКОЗАВИСИМЫХ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТЕОРИИ  
ПРИВЯЗАННОСТИ**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический  
наркологический диспансер»  
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.Г. Соловьева*

---

**Актуальность.** В подростковом и юношеском возрасте особое значение придется таким аспектам как привязанность, расставание и сепарация. Сепарация и расставание с родителями на этой стадии тем легче, чем более надежной до этого возраста была привязанность. При наличии паттернов ненадежной привязанности с большей вероятностью можно ожидать те или иные нарушения в отделении. В контексте теории привязанности зависимость от определенных веществ сосуществует с зависимыми отношениями. Можно предположить, что различные паттерны ненадежной привязанности связаны с определенными показателями организации семейной системы.

**Цель исследования.** Исследовать семейную систему наркозависимых с точки зрения теории привязанности.

**Материал и методы.** Обследовано 11 наркозависимых (10 юношей и 1 девушка). Характер привязанности исследовали с помощью структурированного клинического интервью, для диагностики параметров семейной системы использовали «Шкалу семейной адаптации и сплоченности» (тест Д.Х. Олсона).

**Результаты и их обсуждение.** По данным клинического интервью у 72% наркозависимых подростков выявлено нарушение привязанности. Из них, по негативному типу – у 27%, избегающему – 18%, дезорганизованному – 18% и амбивалентному – 9%.

При сравнении особенностей семейной системы у наркозависимых подростков с разными типами нарушения привязанности с подростками с безопасным типом привязанности оказалось, что:

- у наркозависимых с избегающим типом привязанности, который формируется вследствие резких разрывов отношений с близкими в период детства, при эмоциональном отвержении ребенка, меньше совместное времяпровождение ( $p < 0,05$ ) и чаще встречаются конфликтные отношения с родителями ( $p < 0,05$ );

- у подростков с негативным типом привязанности (характеризуется провоцирующим поведением подростка с целью получения негативного внимания) в семейной системе выражена иерархия: лидерство/доминирование одного из членов семьи, ригидные правила, жесткая дисциплина ( $p < 0,05$ );

- подростки с дезорганизованным типом (чаще формируется у детей, чьи родители не считались с потребностями ребенка, ребенок подвергался насилию в семье и не имел опыта привязанности в раннем детстве) чаще характеризуют свои отношения с родителями как конфликтные ( $p < 0,01$ );

- у подростков с амбивалентным типом (развивается при непоследовательности воспитания) более выражены внутренние семейные границы (жесткие внутренние границы), то есть, имеются более дистантные отношения между членами семьи ( $p < 0,05$ ) в сравнении с подростками с безопасным типом привязанности.

**Выводы.** Выявленные различия в особенностях внутрисемейных отношений у подростков с разными типами привязанности предполагают использование разных психотерапевтических паттернов для достижения удовлетворения потребности в привязанности и эмоциональной поддержке.

Д.А. Карпенко  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ Я-КОНЦЕПЦИИ И СМЕШАННОГО  
РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская клиническая  
психиатрическая больница №3»*

*Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.А. Дорошева*

---

**Актуальность.** В наше время широко распространены смешанные расстройства личности. Полагают, что для них характерны нарушения не только

самой структуры личности, но и представлений человека о себе, его идентичности, Я-концепции, однако данный вопрос остается неизученным. Высокий интерес представляет также изучение взаимосвязи Я-концепции и депрессивного компонента в структуре смешанного расстройства личности.

**Цель исследования.** Выявление особенностей Я-концепции у пациентов со смешанным расстройством личности во взаимосвязи с симптомами депрессии.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 5 женщин и 17 мужчин от 18 до 30 лет (средний возраст – 20,6 лет) с диагнозом «смешанное расстройство личности». Группу сравнения составили 5 женщин и 17 мужчин того же возраста без психических заболеваний.

Использовали методики: шкала депрессии Бека, опросник «Независимая и коллективная Я-концепция», опросник «Родственная Я-концепция», тест структуры Эго-идентичности (СЭИ) и тест Куна-Макпартленда «Кто Я?». На первом этапе сравнивали особенности Я-концепции в группах со смешанным расстройством личности и условно здоровых. На следующем этапе в первой группе выделили подгруппы с симптомами депрессии и без них (по 11 человек в каждой). В подгруппах сравнивали особенности Я-концепции. Для сравнений групп и подгрупп использовали U-критерий Манна-Уитни.

**Результаты и их обсуждение.** Диффузная идентичность значимо выше у пациентов с расстройством личности, чем в группе сравнения ( $p < 0,01$ ). При личностных расстройствах характерна психотическая структура организации, которая, по-видимому, приводит к возникновению диффузной идентичности. Возрастание диффузной идентичности происходит за счет снижения предрешенной идентичности (на уровне тенденции), то есть молодые люди с расстройством личности склонны терять опору на ценности, цели, ориентиров, усвоенные в семье и обществе.

Социальное, рефлексивное Я значимо ниже в группе пациентов со смешанным расстройством личности, чем в группе условно здоровых людей, тогда как проблемное Я – значимо выше ( $p < 0,05$ ). Это согласуется с результатами ряда исследований. Для людей с расстройствами личности характерны трудности интеграции и полноценное существование в обществе; кроме того, возможно, что формирование расстройства изначально происходило в среде, предоставляющей меньше возможностей для успешной социализации.

Симптомы депрессии у участников исследования с расстройством личности обратно связаны с независимой Я-концепцией, то есть сопровождаются снижением самоопределения как независимого человека, со своими потребностями, достижениями. Развитие независимой Я-концепции, вероятно, может служить фактором защиты от формирования симптомов депрессии у па-

циентов со смешанным расстройством личности. Родственная Я-концепция выше в группе без симптомов депрессии. Можно предполагать, что положительные эмоции, которые человек получает, удовлетворяя свои потребности за счет межличностных отношений, является защитой от депрессии.

**Выводы.** Есть основания полагать, что изучение особенностей Я-концепции может внести существенный вклад в разработку эффективной профилактики депрессивных состояний при смешанном расстройстве личности, которая позволит снизить депрессивную симптоматику в данной группе.

Я.Е. Карпотенко  
**ОСОБЕННОСТИ ФРУСТРАЦИОННОЙ  
ТОЛЕРАНТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ –  
ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ В УСЛОВИЯХ ИЗОЛЯЦИИ**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель И.В. Лазюк*

---

**Актуальность.** В настоящее время количество правонарушителей заметно увеличилось, особенно участились случаи нарушения закона подростками. По данным Министерства Внутренних Дел в 2016 году подростки совершили 53736 преступлений. По результатам многих исследований можно судить о том, что возраст совершающих правонарушения снижается, а тяжесть возрастает. Несовершеннолетние правонарушители всё чаще совершают преступления, которые раньше были присущи только людям более зрелого возраста, такие как незаконный оборот оружия и наркотиков, крупные мошеннические действия, содержание притонов, сутенерство и другие. С этим связана актуальность нашей работы.

**Цель исследования.** Изучение фрустрационной толерантности у подростков – правонарушителей в условиях изоляции.

**Результаты и их обсуждение.** Многие авторы приходят к выводу, что заключение несовершеннолетних преступников под стражу несет за собой негативные последствия. Тюремное заключение не отвечает требованиям развития несовершеннолетних правонарушителей и ограничено в возможности обеспечить соответствующую реабилитацию. Заключенные в условиях изоляции нередко испытывают притеснения со стороны других заключенных или даже работников тюрем, а также уровень самоубийств в тюрьме, как правило, намного выше, чем среди населения в целом.



Способность преодолевать стресс и фрустрацию объясняется высоким уровнем толерантности к ней. Благодаря ей, подросток испытывает меньше отрицательных эмоций, а его сверстники, которые имеют плохой уровень фрустрационной толерантности, могут испытывать постоянный стресс и разочарование. Уровень ригидности у делинквентов выше, чем у их законопослушных сверстников, т. е. подростки – делинквенты менее адаптивны и более подвержены фрустрации. Подростки правонарушители имеют более низкий уровень фрустрационной толерантности.

**Выводы.** Подростки, особенно являясь социально незащищенной категорией, склонны к принятию тюремного авторитета как своего собственного, таким образом, они пытаются как-то устояться в обществе. Рассматривая причины совершения преступлений подростками, можно сказать о том, что существенное влияние на это оказывает деспотическое воспитание отца, а у законопослушных подростков существенное влияние на воспитание оказывает мать. Стоит упомянуть также о влиянии родственников, отбывавших наказание, на мировоззрение подростков. По статистике у 60 % процентов несовершеннолетних преступников есть родственники, когда-либо отбывавшие наказание (Власова Е. Н., 2000). Уровень самоубийств в тюрьме, как правило, намного выше, чем среди населения в целом. Это связано с низкой толерантностью подростков правонарушителей к фрустрации, особенно в сравнении с законопослушными сверстниками. В состоянии социальной изоляции подростки не только не развиваются, но и принимают новые, социально неприемлемые качества. В тюремной среде подростки – делинквенты испытывают постоянную фрустрацию, связанную с тем, что они находятся в изоляции. Развитие фрустрационной толерантности необходимо для уменьшения количества случаев суицидального и самоповреждающего поведения в условиях социальной изоляции.

Д.В. Ключник  
**СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У  
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: ПРЕДПОСЫЛКИ, ФАКТОРЫ  
РИСКА**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель И.А. Курусь*

---

**Актуальность.** В настоящее время отмечается увеличение числа психотравмирующих факторов различного характера, которые отрицательно вли-

яют на психологическую, политическую, экономическую жизнь общества. В связи с этим приобретает особую актуальность исследование суицидального поведения. Достаточно остро стоит проблема гибели личного состава по причине суицидального синдрома в Вооруженных силах РФ. По последним официальным данным сайта Росстата в 2011 году на долю Российской Армии приходится 119 законченных суицидов, 19 из которых совершено военнослужащими – контрактниками. Следовательно, всестороннее изучение проблемы суицидального поведения среди военнослужащих позволит разработать программы, направленные на предотвращение и сокращение числа суицидальных попыток.

**Цель исследования** – рассмотреть предпосылки и факторы риска суицидального поведения среди военнослужащих.

**Материалы и методы:** анализ научной литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Рост числа самоубийств и суицидальных попыток, который отмечен в большинстве стран мира, делает данную проблему одной из самых актуальных в сфере психологии. Самоубийство, как и любое другое убийство, является социально неприемлемым явлением современной действительности. Одной из категорий лиц, наиболее подверженных суицидальному поведению, являются военнослужащие.

При анализе научных источников нами было выявлено некоторые особенности суицидального поведения на примере таких стран, как Россия, США, Израиль, Украина, Казахстан: суицидальные тенденции в вооруженных силах характерны для каждой из вышеперечисленных стран, однако существуют различия в причинах возникновения такого рода поведения. Для США ведущей причиной является участие в вооруженных конфликтах, для Израиля – репатрианты. Представляет особую актуальность, что большинство стран не публикуют данные о количестве самоубийств в вооруженных силах, что существенно искажает представления о масштабах проблемы.

Суицидальное поведение у военнослужащих РФ имеет ряд причин: внешние (факторы окружающей среды), внутренние (личностные особенности военнослужащих), а также может быть комбинация причин. Внешние причины порождают ряд специфических проблем: в воинских коллективах остро встают проблемы адаптации к новым условиям жизни, вынужденной изоляции от семьи и близких, сложности во взаимодействии с сослуживцами, регулярные стрессы, имеющие большую интенсивность. Внутренние причины определяют разную подверженность суицидальному поведению. На развитие суицидальных тенденций влияют не только условия армейской жизни, но и факторы, которые были сформированы до прохождения службы: воспитание, проблемы с законом, психологические особен-

ности личности военнослужащего, проблемы в личной жизни. Как показал анализ научной литературы, военнослужащие, проходящие службу по призыву и военнослужащие, заключившие контракт одинаково подвержены суицидальному риску.

**Выводы.** Для сокращения числа суицидальных попыток в воинских частях необходима дополнительная психолого – педагогическая подготовка командующего состава, увеличение компетентности специалистов – психологов, работающих при воинских частях и военных комиссариатах, более тщательный психологический отбор призывников, устранение явления «дедовщины».

Е.А. Конева  
**АНАЛИЗ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ В ГРУППЕ  
СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ С УЧЕТОМ  
ТЕМПЕРАМЕНТАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК**

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

---

**Актуальность.** Интернет-зависимость – это неспособность контролировать использование Интернета и одна из причин, приводящих к серьезному ухудшению различных жизненных функций. За последние два десятилетия население, использующее интернет, выросло почти до 2,5 миллиардов. Неоспоримым фактом является то, что Интернет приносит много преимуществ в нашу жизнь. Однако новые данные, связанные с различными негативными последствиями, указывают на то, что чрезмерное использование Интернета может иметь определенные проблемы для некоторых людей. Психологические последствия включают в себя следующее: одержимость интернет-игрой; дисбаланс жизненных отношений, сна, работы и образования; усиление агрессии, враждебности и стресса; проблемы с вербальной памятью и вниманием; неадекватные стратегии преодоления; низкое благополучие и высокий уровень одиночества.

**Цель исследования:** выявить взаимосвязь между темпераментальными особенностями и интернет-зависимостью.

**Материал и методы исследования.** В данном исследовании выборку составили две группы: студенты первого курса НГМУ в количестве 36 человек и ученики среднего звена школы в количестве 35 человек. В научно-

исследовательской работе использованы шкала интернет-зависимости С. Чена (CIAS) (адаптация В.Л. Малыгина, К.А. Феклисова) и тест на определение типа темперамента Г. Айзенка.

**Результаты и обсуждение.** На начальном этапе исследования проведен анализ интернет-зависимого поведения. Выявлено, что для студентов в большинстве случаев (69,4%) характерна склонность к интернет-зависимому поведению; 22,2% имеют минимальный риск возникновения интернет-зависимого поведения и 8,4% студентов имеют сформированную и устойчивую интернет зависимость. В группе школьников настораживает достаточно высокий процент сформированной и устойчивой интернет-зависимости (25,7%); у 40% – склонность к интернет-зависимому поведению и 34,3% имеют минимальный риск возникновения интернет-зависимого поведения. Выявлена взаимосвязь между интроверсией, как одной из темпераментальных характеристик и интернет-зависимым поведением (при  $r=0,009$ ;  $r=0,8$ ) в группе школьников. Патологическое использование Интернета связано с личностными факторами. Исследования по данной проблеме выявили, что люди, которые были уверенными в себе, эмоционально чувствительными, реактивными, бдительными, неконформистскими и имели низкое самораскрытие, с большей вероятностью становились зависимыми от Интернета. Использование Интернета невротическими субъектами придает им чувство принадлежности и заставляет их почувствовать себя компетентным, в то время как экстраверты имеют тенденцию использовать Интернет для инструментальных целей. Исследователи утверждают, что одинокие люди чаще пользуются Интернетом для эмоциональной поддержки.

**Вывод.** Существуют разные взгляды на термин «Интернет-зависимость» или «патологическое использование Интернета», но обычно это относится к явлению, когда индивидуум не может контролировать свое использование Интернета (в том числе любое связанное с онлайн, компульсивное поведение), что в конечном итоге приводит к выраженному расстройству и функциональному ухудшению в повседневной жизни. С ростом числа пользователей Интернета интернет-зависимость становится серьезной проблемой во всем мире, особенно для подростков.

Т.А. Кузнецова  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕАКЦИЙ НА  
ФРУСТРАЦИЮ И ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У  
НАРКОЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический  
наркологический диспансер»  
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.Г. Соловьева*

---

**Актуальность.** Система ценностных ориентаций является психологической характеристикой зрелости человека и выражает содержательное отношение к социальной действительности, определяя, таким образом, поведение человека и его мотивацию к деятельности. Изменения в поведении аддиктивной личности приводят к изменениям не только мотивации к деятельности, но и к условиям преодоления препятствий на пути к достижению цели деятельности. Исследование актуально в виду подробного изучения реакций на препятствующие достижению целей ситуации в аспекте ценностных ориентаций подростков с аддиктивным поведением.

**Цель исследования:** исследование реакций на фрустрацию у наркозависимых подростков.

**Материал и методы.** Обследованы: группа наркозависимых подростков от 13 до 17 лет — 20 человек, находящихся на лечении в Новосибирском областном клиническом наркологическом диспансере, а также группа подростков без аддикций – 20 человек. Группы сопоставимы по полу и возрасту. Для диагностики использовали «Ценностный опросник Шварца» (Schwartz, 1992), «Методику 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 ценностных ориентаций показало, что для 50% наркозависимых подростков наиболее предпочтительной ценностью является «гедонизм» (против 20% у условно здоровых респондентов,  $p < 0,01$ ), наиболее отвергаемой – самостоятельность (10% против 55%, при  $p = 0,044$ ) и предпочтение традиций (10% против 65%, при  $p = 0,013$ ).

У наркозависимых подростков ведущим типом реагирования на фрустрацию являются импунитивные реакции (уход от ситуации, ее обесценивание; представление, что фрустрирующая ситуация решится сама собой) – у 53% наркозависимых, экстрапунитивные (обвинение других) – у 35%. Реже (в 12% случаев) подростки используют интрапунитивные реакции (приписывание ответственности себе).

Выявлена прямая связь импунитивной реакции на фрустрацию с ценностями «конформность» ( $r=0,84$ ;  $p<0,01$ ) и «безопасность» ( $r=0,75$ ;  $p<0,01$ ), обратная – с ценностью «стремление к достижениям» ( $r=-0,65$ ;  $p<0,01$ ).

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о доминировании у наркозависимых подростков реакций на фрустрацию, которые характеризуются внешне ориентированной направленностью или уходом. У обследуемых подростков велика потребность в социальном одобрении, они склонны к конформизму и наиболее отвергаемой ценностью у них является самостоятельность.

Т.С. Кузьмичева  
**ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА ПРИ РАЗНЫХ СТИЛЯХ РОДИТЕЛЬСКОГО  
ВОСПИТАНИЯ**

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

---

**Актуальность.** Значимость воспитания ребенка в семье трудно переоценить: семья является ведущим и основополагающим фактором личностного, эмоционального и интеллектуального развития человека. Деструктивные типы семейного воспитания способствуют формированию низкого уровня адаптированности и высокого уровня тревожности у детей, что может привести к снижению самооценки у ребенка, формированию личностных, невротических и аффективных расстройств. Страх является наиболее опасной из всех эмоций по отрицательному воздействию на психику человека, а чрезмерное количество выраженных страхов негативно влияет на все психическое развитие ребенка.

**Цель исследования:** изучить особенности страхов дошкольников при разных стилях родительского воспитания.

**Материалы и методы:** анализ научной литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Во-первых, следует рассмотреть влияние сверхтребовательности родителей. В ситуации, когда родитель ограничивает свободу ребенка разнообразными запретами, он в дальнейшем будет бояться получить результат, отличающийся от заданного кем-либо идеала, ребенок будет находиться в состоянии постоянного психического напряжения и нерешительности. Подобные страхи также зачастую возникают при гиперконтроле со стороны родителей. Гиперопека может привести к развитию у

ребенка фобического невроза. При таком поведении родителей у него формируется неадекватно завышенная самооценка, уверенность в своей уникальности, но, когда ребенок включается в новый коллектив, возникают очевидные противоречия между ожиданиями и действительностью. Тесная эмоциональная связь с матерью может привести к развитию школьной фобии (симбиотические взаимоотношения с матерью служат препятствием для возможности свободно социализироваться и в дальнейшем не зависеть от нее). При гиперпротекции ребенок, предоставленный самому себе, лишенный эмоционального принятия, не способен объективно оценивать проблемные ситуации, вырабатывать стратегии их решения, тем самым фиксируя тот или иной страх. Следует рассмотреть и состав семьи. Именно в неполных семьях у дошкольников наблюдается значительно большее количество страхов, чем их сверстников из полных семей. Данную закономерность можно объяснить высокой чувствительностью в дошкольном возрасте на травмирующие ситуации. Нельзя не упомянуть и о следующей закономерности: чем больше конфликтов происходит на глазах у ребенка, тем вероятнее всего, у него сформируется больше различных страхов (страх животных, болезни, стихийных бедствий, смерти, а также страх кошмарных снов). Все перечисленные виды являются специфическими эмоциональными откликами на конфликтную семейную обстановку.

**Выводы.** 1. Большинство детских страхов не несут серьезных неблагоприятных последствий и зачастую носят временный характер. Однако для своевременного разрешения того или иного страха необходимо выявить причину возникновения данной эмоции. 2. Одним из наиболее основополагающих факторов, которые влияют на развитие страхов у дошкольников является особенности родительского стиля воспитания.

## В.А. Луговенко **ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ С АУТИЗМОМ**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Центр помощи детям «Диада+I», Новосибирск  
Научный руководитель: ст. преподаватель И.В. Лазюк*

---

**Актуальность.** Статистика указывает, что частота встречаемости аутизма у детей, за последние 30–40 лет поднялась до 50–116 случаев на 10 тысяч детей. Родители, являются главными посредниками во взаимодействии и

общении таких детей в социумом, часто они не могут оказать им необходимую помощь (Селигман М., 2007). Благоприятная динамика развития и социализация детей с аутизмом в больше мере зависит от родительского отношения, реалистичной оценки, адекватного стиля воспитания, принятия. Высокая актуальность проблемы родительского отношения определена ролью семьи как источнику их развития, а также и ее способностью создать благоприятные условия для возможной коррекции, возможности обучения, взаимодействия и интеграции ребенка в общество.

**Цель исследования.** Выявить особенности родительского отношения к детям с аутизмом.

**Материал и методы.** В ходе исследования было продиагностировано 30 матерей в возрасте от 28 до 41 года. Использовали методику «Анализ семейных взаимоотношений» (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.), Фрайбургский личностный опросник (Фаренберг Ж., Гампел Р., Зарг Г., адаптация Крылова А.А.), методика «Измерение родительских установок и реакций» PARI (Шефер Е.С., Белл Р.К., адаптация Нещерет Т.В.), методику «Родительское сочинение» в форме неоконченных предложений (О.А. Карабанова, адаптация Шведовской А.А.), проективную методику «Мой ребенок».. Математическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные данные показали, что матери, воспитывающие детей с аутизмом, чаще используют гипопротекцию ( $\phi^*_{\text{эмп}}=1.72$ ) и минимальность санкций ( $\phi^*_{\text{эмп}} = 2.028$ ), в качестве неправильного воспитания при котором ребенок остается незначимым, и оказывается на периферии внимания родителя, родителю часто «не до него», матери обходятся без каких-либо наказаний. Была выявлена воспитательная неуверенность у матерей, воспитывающих детей с аутизмом ( $\phi^*_{\text{эмп}} = 1.76$ ). Такие матери часто «идут на поводу» у ребенка, уступают им в вопросах, где даже, по их мнению, уступать не рекомендуются. Кроме этого, в структуре личности матерей, воспитывающих детей с аутизмом выявлены низкий уровень невротичности, депрессивные тенденции, высокий уровень раздражительности, у них в меньшей степени выражена установка на излишнюю концентрацию на ребенке ( $p=0,25$ ), характерен низкий уровень принятия ребенка ( $\phi^*_{\text{эмп}} = 1.91$ ). Такое различие может свидетельствовать о том, что у матерей, воспитывающих детей с аутизмом имеются проблемы с теплым эмоциональным контактом с ребенком в силу его особенностей. В рисунках матерей, воспитывающих детей с аутизмом, чаще прослеживается усиленная штриховка ( $\phi^*_{\text{эмп}}=1.73$ ), что может говорить о негативных переживаниях, тревожности, апатичном состоянии матерей. Так же характерно изображение ребенка в рисунке без ног ( $\phi^*_{\text{эмп}} = 1.77$ ), которое показывает, что вос-



приятии родителя ребенок несамостоятелен, неуверенный, слабый, не имеющий достаточную устойчивость.

**Выводы.** Гипотеза подтвердилась частично: матери, воспитывающие детей с аутизмом, обладают более низким уровнем принятия своего ребенка, в качестве типа воспитания используют гипопротекцию, имеют воспитательную неуверенность, в большей мере депрессивные, но не обладают реактивной агрессивностью.

П.А. Максименко  
**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ  
НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Городская клиническая больница № 1, Новосибирск  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** Приверженность терапии – степень, в которой поведение человека – прием препарата, соблюдение диеты и/или изменение стиля жизни, соответствует согласованным рекомендациям медицинского специалиста (Geest S., 2003; Гусев Е.И., 2011). Проблема изучения приверженности лечению пациентов с нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) – одна из наиболее актуальных тем в психологии, неврологии и реабилитации (Узлов Н.Д., Габдрахманова Н.Н. 2013; Osterberg L., Blaschke T., 2005; Horne R., Weinman J., Barber N., Elliot R., Morgan M., 2005; Калашникова М.Ф., Бондарева И.Б., Лиходей Н.В., 2015; Олейник О.И., Коровкина А.Н., Кубышкина К.П., 2013).

**Цель исследования** – выявить уровень приверженности лечению у пациентов с ОНМК.

**Материалы и методы.** Основная группа: 50 человек (20 мужчин и 30 женщин) пациенты неврологического отделения городской клинической больницы №1 с диагнозом ОНМК, средний возраст  $65,4 \pm 4,2$  лет. Группу сравнения составили 42 условно здоровых человека, сопоставимых по возрасту и полу. Для оценки приверженности лечению использована шкала комплаентности Мориски-Грин.

**Результаты и их обсуждение.** Средние значения приверженности лечению составили  $2,24 \pm 1,2$ , что говорит о низком уровне приверженности лечению. Низкий уровень приверженности лечению ( $1,32 \pm 0,86$ ) наблюдается у 28 (56%) пациентов, средний уровень ( $3 \pm 0$ ) к которому относятся пациенты, на-

ходящиеся в группе риска, обнаружен у 13(26%) пациентов, приверженными ( $4\pm 0$ ) в группе пациентов с ОНМК оказались 9 (18%) человек. Определению поведения пациента в рамках определенного уровня приверженности лечению могут способствовать разные факторы. Полученные данные о низком уровне приверженности лечению у больных ОНМК можно объяснить рядом исследований (Cowell W., Fulford-Smith A., Poultney S., 2005; Cramer J., Amonkar M., Hebborn A., Altman R., 2005), в которых получена информация о том, что долгосрочная приверженность любому лечению, независимо от заболевания, низкая и не превышает 50%. Существуют предикторы отсутствия приверженности к терапии, перечень которых постоянно пополняется (Osterberg and Blaschke, 2005): 1) наличие психологических проблем, особенно депрессии; 2) наличие когнитивных нарушений (пациент просто не может понять, зачем ему назначили лечение или в связи со снижением памяти, забывает принять лекарственное средство); 3) бессимптомное заболевание (пациент не понимает, почему он должен принимать препарат, если его ничего не беспокоит, тем более если он обладает побочными эффектами); 4) неадекватное наблюдение и/или рекомендации при выписке; 5) побочные эффекты; 6) недостаточная вера больного в пользу лечения; 7) недостаточная информированность пациента о его заболевании; 8) плохие отношения между медицинским персоналом и больным (возможны также и со средним медицинским персоналом, о чем врач сможет не знать); 9) наличие препятствий к предоставлению медицинской помощи; 10) сложность терапии; 11) высокая стоимость лечения, включая сопутствующие затраты (Mitchell A. J., Selmes T., 2007).

Выводы. У больных ОНМК преобладает низкий уровень приверженности лечению. Качество приверженности может быть связано с эмоциональными, когнитивными, личностными особенностями, либо с внешними условиями (врач, среда, взаимоотношения «врач-больной»), что подчеркивает значимость психокоррекции у данных пациентов.

С.А. Мяделец  
**ДЕСТРУКТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ  
ПРИВЯЗАННОСТИ К ЗНАЧИМОМУ ДРУГОМУ**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель И.В. Лазюк*

---

**Актуальность.** Формирование деструктивных механизмов привязанности не редкость, особенно среди молодых людей, поэтому важность дан-

ной проблемы достаточно высока. Наличие эмоционально близких, устойчивых, теплых и продолжительных отношений с матерью (или другим лицом, постоянно ее замещающим) является необходимым условием сохранения психического здоровья ребенка в младенческом возрасте и раннем детстве. Неадекватная привязанность у людей создает значительные трудности в жизни как для них самих, так и для общества. Родительское пренебрежение и злоупотребление (физическое и психологическое) способствуют развитию психопатологий. Неадекватная привязанность предрасполагает детей к злоупотреблению психоактивными веществами, бездомности, распущенности, ранней беременности и преступности, а также служит базисом для развития личностных расстройств, на фоне которых могут развиваться психические расстройства.

**Цель исследования:** выявить деструктивные механизмы эмоциональной привязанности к значимому другому.

**Результаты.** Исследования продемонстрировали, что на формирование привязанности влияют чувствительность при уходе за развитием, социальная компетентность и качества отношений между родителем и ребенком (Fraley R.C. et al., 2013). Чувствительность относится к тому, насколько доступен первичный опекун и адекватно реагирует на потребности ребенка. В ходе повторных взаимодействий с чувствительным опекуном предполагается, что ребенок узнает, что другие будут доступны по мере необходимости, и это чувство безопасности, в свою очередь, обеспечивает психологический ресурс, который облегчает исследование, автономию и психологическое благополучие. Социальная компетентность, включает в себя ранний опыт, который накапливается и способствует развитию у ребенка навыков и способностей сформировать более ранние отношения между сверстниками. Действительно, во многих отношениях развитие чувства компетентности, сотрудничества и самоконтроля ребенка считается основой, на которой базируется формирование привязанности. Обнаружили, что относительно «безопасные» люди с большей вероятностью обладают высокой уверенностью в себе и выражают большую межличностную теплоту. Исследования также показали, что «безопасные» взрослые более эмпатически точны в своих отношениях и лучше могут искать и оказывать поддержку во время стрессовых и сложных ситуаций (Simpson Jeffrey A. et al., 2011). По мнению социальных психологов дружеские отношения, особенно те, которые развиваются в подростковом и раннем возрасте, играют определенную роль в формировании ориентации привязанности. Хотя родители все еще играют важную роль в развитии своего ребенка, отношения сверстников

являются одними из первых внесемейных контекстов, в которых изучаются и обсуждаются вопросы, касающиеся близости, доверия и поддержки. Некоторые исследования показали, что для многих людей близкие друзья могут выполнять важные функции привязки, и что люди, которые имеют более качественные дружеские отношения, более вероятно, будут безопасными в своей ориентации на привязанность.

**Выводы.** Деструктивные механизмы эмоциональной привязанности актуализируются при патологических моделях привязанности и заключаются в трудностях поддержания межличностных отношений с другими людьми, в том числе детско-родительских, дружеских и романтических, выборе неадаптивных моделей поведения, в сложностях воспитания безопасной привязанности в своих детях, а также в снижении чувства собственной компетентности, сокращении контактов со сверстниками.

А.Ю. Неустроева  
**ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ  
ПРЕДИКАТОВ ВЫБОРА ОБЪЕКТА АДДИКТИВНОГО  
ПОВЕДЕНИЯ**

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

---

**Актуальность.** На данном историческом этапе развития человечества общество стремится к максимальному упрощению жизнедеятельности индивида, его сфер труда и досуга посредством современных изобретений в области технического прогресса, уникальных гаджетов, всевозможных средств интерактивного характера индивидуального и коллективного профиля. Все данные блага при чрезмерном использовании и употреблении из области получения удовольствия постепенно стремятся в ареолы аддиктивного поведения-регрессивного, рационально не мотивированного и импульсивного, а также социально пагубного. Проблема зависимости является в мире одной из наиболее острых и актуальных, но в большей мере внимание уделяется вторичным явлениям аддиктивного поведения-уже сформировавшегося агента аддикции. На наш взгляд, в современном развивающемся обществе, на первый план необходимо выдвинуть первопричину развития и формирования зависимости, ее этиологию, а именно, особые пред-

почтения индивида-конкретный некий «любимый» агент зависимости, будь это ПАВ, кредитомании, тренингомании, тяги к экстремальным видам спорта и риску, интернет-зависимости.

**Цель исследования.** Изучить социально психологические предпосылки выбора агента аддиктивного поведения

**Материал и методы:** опросник Плутчика-Келлермана-Конте «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index, LSI), тест Милтона Рокича «Исследование ценностных ориентаций», шкала базовых убеждений Р.Янов-Бульман, методика диагностики типа акцентуации характера.

**Результаты и их обсуждения.** В данном исследовании мы опирались на результаты основных и контрольной группы (октябрь 2017г. – март 2018г.). Участие принимали лица, в возрасте от 24 до 35 лет, склонные к постоянному риску, никотинозависимые, интернет-аддикты, лица, употребляющие ПАВ, респонденты с кредитоманией в каждой по 10 человек соответственно и контрольная группа с аналогичным численным составом. Из результатов исследования нами было выявлено, что в зависимости от агента зависимости у респондентов наблюдаются диаметрально противоположные механизмы психологических защит, также участники исследования разделились в зависимости от терминальных и инструментальных ценностей (для лиц, склонных к кредитомании и интернет-зависимости основными были выявлены терминальные ценности, для никотинозависимых – инструментальные). Кроме того, нами были выявлены тенденции в коморбидности у разных групп респондентов, с однородными ценностными убеждениями, что сможет в дальнейшем оказать воздействие на смену агента зависимости в сторону более социально приемлемого и уменьшить пагубность выше обозначенного.

**Выводы.** Выделение критериальных аспектов в особенностях личности зависимых по профилям социальных направленностей и типа акцентуации позволяет создавать основу для дифференциальной аддиктологии, подчеркнуть базовые социально- психологические компоненты, характерные для различных форм аддиктивного поведения, что, в свою очередь, является базисом для формирования профилактических и превентивных мер по выбору социально пагубного агента зависимости.

К.П. Николаичева  
**АНТИЦИПАЦИОННАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ  
КАК ФАКТОР-ПРЕДИКАТ НЕВРОТИЧЕСКИХ  
РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ  
ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Н. Султанова*

---

**Актуальность.** Современные исследования все чаще обращаются к изучению антиципационной состоятельности. Актуальность изучения данной темы заключается в недостаточном освещении вопроса о развитии антиципационных способностей при алкогольной зависимости. В настоящее время проблема алкогольной зависимости остро представлена в обществе. Любая зависимость влияет на личность самого аддикта, а также на окружающих его людей, и чаще всего неблагоприятным образом (деформация личности, центрирование всей жизнедеятельности вокруг конкретной аддикции, нарушение социального функционирования, проблемы в личностном и профессиональном развитии, финансовые проблемы, разрушение социальных связей, конфликты и т. п.). Также существуют сведения о том, что у лиц, страдающих от невротических расстройств различного спектра, имеется тенденция к употреблению алкоголя. Данное исследование поможет проследить взаимосвязь между наличием невротических нарушений и употреблением алкоголя, что выявит основания для профилактики данных состояний. В связи с этим существует определенная потребность и актуальность изучения данной темы.

**Цель исследования:** изучить антиципационную несостоятельность как этиологический фактор невротических расстройств у лиц с алкогольной зависимостью.

**Материал и методы.** «Патохарактерологический диагностический опросник» (ПДО) А.Е. Личко; симптоматический опросник невротических расстройств Александровича и тест-опросник для изучения антиципационной состоятельности (ТАС) В.Д. Менделевича.

**Результаты и их обсуждения.** Лица с алкогольной зависимостью чаще используют в своем репертуаре незрелые и невротические механизмы защиты, такие как псевдоальтруизм, аутичная фантазия, разыгрывание, изоляция, проекция, расщепление и соматизация чаще, чем здоровые люди. У лиц с алкогольной зависимостью значительно более выражены психопатологические симптомы; они чаще сообщают о различных соматических недомоганиях, таких как головные боли, боль в суставах, ощущение жжения в гру-

ди, слабость и затрудненное дыхание. Антиципационная несостоятельность приводит к плохой способности справляться с проблемами в разных сферах жизни, неспособности достичь цели либо в личной, либо в профессиональной жизни. У лиц, страдающих алкогольной зависимостью все показатели антиципационной состоятельности имеют более низкие значения, чем в группе здоровых лиц.

**Выводы.** Алкогольным аддиктам характерен моновариантный тип прогнозирования будущего (видение лишь одного варианта развития будущих событий без учета других). У лиц с алкогольной аддикцией превалирует спектр тревожных невротических расстройств, а также сексуальные расстройства невротического характера. Также были выявлены неврозы навязчивых состояний, и стероидные и соматоформные невротические расстройства.

## А.Е. Ожеред МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТАХ КУРСАНТОВ ВОЕННОГО ИНСТИТУТА

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д.м.н., доцент И. Г. Соловьева*

---

**Актуальность.** Важным качеством офицера является способность конструктивно разрешать возникающие в веренном ему коллективе конфликтные ситуации, тем самым способствуя более благополучной адаптации, личностному росту солдат и грамотному выполнению профессиональных задач. В связи с чем, исследование личностных качеств курсантов военного института, их коммуникативных установок, стратегий поведения в конфликте является актуальным.

**Цель исследования** – изучение моделей поведения в конфликтных ситуациях курсантов военного института.

**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие 24 курсанта Новосибирского военного института, обучающихся на 5 курсе. Возраст испытуемых – от 20 до 26 лет. В ходе исследования использовались тест описания поведения в конфликте К. Томаса и Р. Килманна (1974), Фрайбургский личностный опросник (1978), методика диагностики межличностных отношений Т. Лири (1954), методика коммуникативных установок В. В. Бойко и методику изучения самооценки Т. В. Дембо – С. Я. Рубинштейн (1970) и метод социометрический измерений Дж. Морено.

**Результаты исследования и их обсуждения.** В обследуемой группе адаптивные стратегии поведения в конфликтной ситуации (сотрудничество и компромисс) предпочитают 52% курсантов, к соперничеству склонны 21%, избегают конфликтные ситуации 17%, приспосабливаются к другим – 10% обследованных курсантов.

Предпочтение стратегии «сотрудничество» коррелирует со склонностью к доминированию ( $p < 0,05$ ), авторитарностью ( $p < 0,05$ ). «Здоровая авторитарность», ощущение собственной компетентности позволяют курсантам в конфликтных ситуациях придерживаться собственного мнения и, в тоже время, учитывать мнение других, находить пути конструктивного разрешения конфликтов через отношения сотрудничества.

Курсанты, склонные к конфронтации, более раздражительны ( $p = 0,02$ ), чаще проявляют спонтанную агрессию ( $p = 0,04$ ), более неуверенны в себе ( $p = 0,03$ ), менее общительны ( $p = 0,04$ ) и дружелюбны ( $p = 0,01$ ), менее альтруистичны ( $p = 0,02$ ) в сравнении с одноклассниками, использующими другие стратегии. Степень выраженности стратегии «соперничество» обратно коррелирует со статусом в группе ( $p < 0,05$ ).

Курсантам, использующим стратегию «приспособление», свойственны негативные установки в отношении окружающих, и жизни вообще, ( $p = 0,04$ ) и более высокий уровень невротичности ( $p = 0,01$ ) в сравнении с сокурсниками.

**Выводы.** В ходе исследования выявлено, что более половины обследуемых курсантов обладают лидерскими качествами и способны конструктивно, через сотрудничество и поиск компромиссов, решать возникающие конфликты. В тоже время, часть курсантов, вследствие личностных особенностей и негативных установок в общении, используют мало адаптивные стратегии разрешения конфликтов.

К.В. Павлова  
**ТИПЫ НЕПРАВИЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ КАК  
ФАКТОРЫ РИСКА ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО  
РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ**

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

---

**Актуальность.** Воспитание является одним из главных факторов в социализации личности, от него зависит как физическое, так и психологиче-



ское здоровье ребенка. Неправильные типы воспитания-это одна из основных причин возникновения обсессивно-компульсивного расстройства личности.

**Цель исследования:** изучить типы неправильного воспитания, которые влияют на возникновение обсессивно-компульсивного расстройства личности.

**Материалы и методы:** анализ научной литературы

**Результаты и их обсуждения:** Во-первых, нужно рассмотреть те типы неправильного воспитания, которые являются фактором возникновения обсессивно-компульсивного расстройства личности. К ним относятся: доминирующая гиперпротекция, которая характеризуется излишней заботой, что в свою очередь приводит к несформированности навыка – самостоятельность, а также пагубно влияет на развитие долга и ответственности; условия жестких взаимоотношений проявляется в строгих наказаниях и холодном отношении между членами семьи; Повышенная моральная ответственность, особенность данного типа заключается в том, что родители возлагают слишком большие надежды на ребенка. Не оправдывая ожидания родителей, у детей формируется заниженная самооценка. Характеристики, которыми обладают вышеперечисленные типы входят в перечень особенностей воспитания, которое ведет за собой развитие обсессивно-компульсивного расстройства личности. Мы изучили подходы различных направлений психологии, а именно: психоанализ, неопсихоанализ и бихевиоризм. Было выявлено, что представители данных направлений считают, что основной причиной возникновения обсессивно-компульсивного расстройства личности является воспитание. Дети, которых воспитывают чрезмерно строго, не давая им личного пространства, права выбора, а также контролируя каждое их действие – наиболее подвержены данному расстройству. Для того, чтобы диагностировать данное расстройство, необходимо 5 критериев из нижеперечисленных: эмоциональная суженность, педантичность, нерешительность, ригидность, чрезмерная добросовестность, стремление к совершенству, жадность и др.

**Выводы.** 1. Основными факторами возникновения обсессивно-компульсивного расстройства личности являются: неправильное воспитания, генетическая предрасположенность, а также культурные и биопсихосоциальные причины. 2. Тип неправильного воспитания, который влияет на развитие обсессивно-компульсивного расстройства личности обладает следующими характеристиками: запрет на выражение эмоции и чувства; навязывание непостижимых идеалов и целей; подавление и унижение ребенка. В результате чего, ребенок сталкивается с большими трудностями во взрослой жизни, так как у него слишком занижена самооценка, он недостаточно са-

мостоятелен. Человек ощущает себя неполноценным, что ведет к стремлению быть идеальным во всем. В связи с несоответствием желаемого, больные начинают испытывать обсессии, а также страдают от навязчивых идей и мыслей.

Д.В. Пирогова  
**ОБРАЗ ТЕЛА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2  
ТИПА**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность** данной темы обусловлена, в первую очередь, недостаточностью изучения образа тела, телесных феноменов в социальном контексте и их взаимосвязи с отношением к своему болезненному состоянию. Физическое состояние, отношение человека к своему телу и адекватное его принятие – являются важным индикатором как физического, так и психологического здоровья. Физиологические изменения организма во время заболевания могут негативно сказаться на физическом состоянии индивида и соответственно изменить его образ тела.

**Цель исследования:** исследовать особенности образа тела у больных сахарным диабетом 2 типа.

**Материалы и методы.** Были исследованы больные сахарным диабетом 2 типа (СД) на базе эндокринологического отделения ГКБ №1 (13 женщин, средний возраст  $34 \pm 12$  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). 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 (62%) удовлетворены своим телом. Это можно объяснить отсутствием выраженной невротической тревоги ( $-0,8$ ), необходимостью тщательно следить за показателями своего здоровья, выполнять процедуры контроля уровня сахара в крови. Пациентов больше занимает их физическое состояние и наличие/отсутствие жа-

лоб, а возможные недостатки фигуры уходят на «второй план». Также можно предположить, что «соматизация» у пациенток с сахарным диабетом снижает тревогу, поэтому они меньше обращают внимание на свою внешность. Однако, в этой группе обследуемых средние значения по шкале вегетативных нарушений (-1,4) выходят за рамки нормы ( $<-1,28$ ), что можно объяснить особенностями их соматического заболевания – у больных отмечается высокий уровень напряжения – заболевание не только меняет образ жизни пациентов, вводит определенные ограничения, но и меняет их психологическое состояние. Установлена положительная взаимосвязь неудовлетворенности телом и астении ( $r=0,71$ ), неудовлетворенности нижней частью тела и трудностью идентификации чувств ( $r=0,61$ ).

#### **Выводы:**

Удовлетворены своим телом 62% больных сахарным диабетом 2 типа.

У больных сахарным диабетом присутствует заметно выраженное напряжение (-1,4) в отношении своего соматического состояния и вегетативных ощущений.

Неудовлетворенность телом у больных сахарным диабетом прямо связана с астенией и трудностью идентификации чувств.

## **Н.Д. Плюснина ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ПРЕДИКАТ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н, доцент А.Н. Султанова*

---

**Актуальность.** Одной из важнейших проблем военной службы, обретающих все большую актуальность по настоящее время, является феномен девиантного поведения военнослужащих. В настоящее время тема развития склонности к отклоняющемуся поведению набирает новые обороты. В связи с изменением культуры общества, отношением родителей к своим детям, появление тенденций уязвимости сообщества, социального отчуждения, неудачив школе, нарушение адаптации к армии. Причины отклоняющегося (девиантного) поведения военнослужащих кроются в прежних условиях жизни, воспитания, учебы до призыва на военную службу; как правило, предшествующие социально отклоняющемуся поведению и наиболее ярко проявляются на первых этапах военной службы в адаптационный период к

ней. Беловолова С.П. (2016) отмечает, что 44% призывников употребляли хотя бы раз наркотики и другие сильнодействующие вещества, более 50% призывников употребляли алкоголь, 8% состояли на учете в милиции. Среди призывников, таким образом, больше половины имеют основные predisposing факторы, которые могут дестабилизировать и дезорганизовать процесс адаптации к воинской службе. Эти факторы обостряются, так как возраст призывников – юношеский – характеризуется сильной тягой к нарушению норм, дерзостью, рискованностью, многоплановыми мотивами и желаниями.

**Цель исследования:** изучить распространенность личностных расстройств, как предикат девиантного поведения среди военнослужащих.

**Материал и методы.** Исследование проведено в отделе (г. Новосибирск) филиала № 3 Федерального государственного казенного учреждения «Главный центр Военно-врачебной экспертизы» Министерства обороны Российской Федерации. В работе использовались методика на определение склонности к отклоняющемуся поведению А.Н.Орел и опросник для диагностики пограничного личностного расстройства Т.Ю. Ласовской, Ц.П. Короленко, С.В. Яичникова.

**Результаты и их обсуждение.** Из 34 военнослужащих по призыву находившихся в отделении для проведения военно-врачебной психиатрической экспертизы диагноз 32 военнослужащих отнесен к разделу F 6 (МКБ-10) – расстройство личности. Отягощенность психическими расстройствами у обследованных военнослужащих составила 11,1%, алкоголизмом – 25,0%, патология характера и социопатия – 28,5%. У военнослужащих преобладающими чертами в их характерах являются неустойчивый тип (47,9% соответственно), возбудимый тип (26,4%), а также эпилептоидный тип (16,6%) и истерический тип (4,9%). Обращает на себя внимание такой факт, что около половины – 47,2% обследованных воспитывались в полных семьях, что способствовало выработке определенных вторичных механизмов адаптации в обычных социальных условиях. Воспитывались в искаженной или деформированной семье с наличием отчима 11 чел. (10,2%) военнослужащих.

**Выводы.** Необходимо углубленное изучение индивидуально-психологических особенностей, микросоциального окружения, условий воспитания, характера эмоционального реагирования, наличие до призыва элементов отклоняющегося поведения, оценка способности к адаптации и установлению адекватных межличностных отношений, выявление недостаточности саногенетических механизмов до призыва в армию.

# А.А. Пономарева ВИКТИМНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель И.В. Пономаренко*

---

**Актуальность.** Проблема виктимного поведения подростков в последнее время подвергается глубокому междисциплинарному анализу, связанному с выявлением социальных, культурных, психологических, педагогических и биологических факторов, которые способствуют сохранению виктимности и передачи его из одного поколения в другое (Голубь М.С., 2009). Важно понимание, в какой степени психологические и социальные процессы, а также черты личности влияют на степень виктимности и как они проявляются в экстремальных ситуациях, почему при одних и тех же обстоятельствах одни подростки становятся жертвами преступления, а другие благополучно избегают опасности (Худик В.А., Шигапов Д.Ю., 2013).

**Цель исследования.** Изучить особенности виктимного поведения у подростков.

**Материалы и методы исследования.** Анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

**Результаты и их обсуждения.** Социализация подростков в современном информационном обществе на данный момент является одной из наиболее актуальных проблем, в том числе, потому что именно они в большей степени, чем представители других социальных групп, подвергаются как позитивному, так и негативному воздействию социальной среды. Одна из главных особенностей личности подростка характеризуется противоречивостью во взглядах и поведении. С одной стороны, это независимость суждений, утверждение собственной индивидуальности и борьба с авторитетами, а с другой – обожествление кумиров и копирование поведения случайных людей, стремление быть «как все».

В этом периоде наблюдается относительный пик поведенческих расстройств, может проявляться эмоциональная неустойчивость, резкие перемены настроения, завышенная самооценка, резкость суждений, стеснительность и неуверенность в своих силах (Леонова И.В., 2008). Виктимизация характеризует процесс и результат увеличения предрасположенности подростка стать жертвой социализации, что говорит о необходимости целенаправленной работы по ее профилактике и преодолению последствий. Виктимность подростков обусловлена комплексом индивидуальных и социально-психологических факторов, в качестве которых могут высту-

пать индивидуальный опыт переживания или наблюдения факта насилия, низкий социально-экономический уровень семьи и негативные стратегии семейного воспитания (Фалкина С.А., 2014). Важным фактором формирования виктимизации личности является подростковый кризис. По мнению О. О. Андронниковой, наиболее высокий уровень виктимности приходится на период 15–16 лет, так как этот период характерен многоплановостью задач, в число которых входит развитие самосознания, профессиональной перспективы, становление психосексуальной идентичности и жизненного самоопределения (Лобанов А.В., Музыченко Л.С., 2012).

А.С. Реутова  
**НАРУШЕНИЯ В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНЫХ  
ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ  
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

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

---

**Актуальность.** Задержка психического развития (ЗПР) является психолого-педагогическим определением для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. В детской популяции выявляется от 6 до 11% детей с ЗПР различного генеза. По данным НИИ дефектологии РАО, около 80% случаев школьной неуспеваемости обусловлены различными состояниями интеллектуальной недостаточности, включая задержку психического развития. Достаточный уровень школьной зрелости в 6 лет отмечают лишь у 50% детей, а недоразвитие познавательных способностей отмечается у каждого 10-го ребенка школьного возраста (Макарова О.А., 2013).

**Цель исследования.** Исследовать уровень развития когнитивных психических процессов у детей с ЗПР.

**Материал и методы.** Выборку данного исследования составили 20 детей, которым была оказана психологическая помощь в негосударственном специализированном центре «Мир семьи». Используемые методики: «Таблицы Шульте», «Кубики Кооса», (С. Кос). «Заучивание слов», (А.Р. Лурии).

**Результаты и их обсуждение.** Изучение особенностей внимания, позволило выявить уровень развития таких показателей как эффективность рабо-

ты (ЭР), степень вработываемости (СВ), психическая устойчивость (ПУ), концентрация внимания (КВ), устойчивость внимания (УВ) и истощаемость внимания (ИВ). Большая часть выборки 45% продемонстрировали низкий уровень такого показателя, как эффективность работы. Все участники исследования (100%) продемонстрировали низкие показатели концентрации внимания. Важно подчеркнуть, что 80% детей показали хороший показатель степени вработываемости, то есть на работу с каждой следующей таблицей у этой части детей уходило меньшее время. Это свидетельствует о способности к обучению детей с ЗПР, а также о значительном положительном эффекте обучения. Показатель ПУ, отражающий выносливость на высоком уровне был представлен у 45% детей, на низком у 11 детей. Отметим преобладание детей с низким уровнем развития устойчивости 75% и истощаемости внимания 65%. Результаты диагностики внимания позволяют сделать вывод о нарушении концентрации, устойчивости внимания, его истощаемости у детей с ЗПР. Вместе с тем выборка характеризуется хорошими показателями вработываемости и выносливости.

Полученные данные свидетельствуют о низком уровне развития наглядно-действенного мышления детей с ЗПР, а также о проявлениях снижения функций внимания, так при использовании методики всем детям понадобилась помощь экспериментатора.

Явление воспроизведения лишних слов характерно для 95% участников выборки, согласно С.Я. Рубинштейна это свойственно детям, находящимся в состоянии расторможенности. Признаки ослабления активного внимания продемонстрировали 50% участников, утомляемости 20%. Около половины детей 45% имеют средний уровень развития слуховой словесной памяти, однако стоит обратить внимание, что 40% выборки проявили низкий уровень развития памяти, что свидетельствует о трудностях в запоминании, удержании и воспроизведении материала детьми с ЗПР.

**Выводы.** Психологическая диагностика когнитивных психических процессов детей с ЗПР показывает, что большой процент участников характеризуется такими особенностями познавательной сферы, как нарушения концентрации и устойчивости внимания, низким уровнем развития наглядно-действенного мышления, трудностями в запоминании, удержании и воспроизведении материала.

Р.А. Рецер  
**ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ У БОЛЬНЫХ  
ШИЗОФРЕНИЕЙ**

*Кафедра клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая  
больница №3*

*Научный руководитель: к.б.н., доцент Е.А. Дорошева*

---

**Актуальность.** Шизофрения представляет собой тяжелое психическое заболевание, при котором наблюдаются нарушения мышления и эмоционально-волевой сферы. Зачастую течение болезни осложняет депрессия, при которой существенно ухудшается самочувствие, возникают суицидальные тенденции. Не исключено, что использование больными тех или иных регуляций эмоций связано с развитием депрессии как сопутствующего нарушения, однако на настоящий момент эта проблема не исследована.

**Цель исследования.** Изучение особенностей регуляции эмоций при шизофрении у мужчин, с учетом наличия или отсутствия депрессивной симптоматики.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 20 мужчин от 20 до 40 лет с диагнозом шизофрения. Средний возраст испытуемых – 29,5 лет. Группу сравнения составили 20 мужчин того же возраста, не имеющие психических заболеваний.

Использовались методики: шкала депрессии Бека, шкала позитивного аффекта и негативного аффекта (Уотсон У. и др., в адаптации Осина Е.Н.), шкала руминации (Трейнор В. и др.), опросник регуляции эмоций (Гросс Дж., Джон О.), опросник подавления мыслей (Венгер Д.М., Занакос С.), опросник когнитивной регуляции эмоций (Гарнефски Н. и др., в адаптации Рассказовой и др.). На первом этапе сравнивались уровни стратегий регуляции эмоций в группах мужчин с шизофренией и условно здоровых. На следующем этапе среди мужчин, страдающих шизофренией, были выделены подгруппы с симптомами депрессии и без них (по 10 человек в каждой). В подгруппах также сравнили показатели регуляции эмоций. Для сравнений групп и подгрупп использовали U-критерий Манна-Уитни.

**Результаты и их обсуждение.** В группе мужчин, страдающих шизофренией, выявлены значимо более высокие показатели по шкале депрессии Бека ( $p < 0,05$ ), более низкие значения позитивного аффекта. Это согласуется с данными ряда исследователей и, возможно, связано с изменениями в работе нейромедиаторных систем головного мозга и наличием когнитивных



ошибок. У больных шизофренией достоверно ниже показатели по шкале позитивного аффекта в сравнении с группой здоровых ( $p<0,05$ ).

При сравнении стратегий регуляции эмоций в группепациентов с шизофренией, у лиц с проявлениями депрессии выявлены значимо более высокие уровни таких дезадаптивных стратегий регуляции эмоций как руминация ( $p<0,001$ ), подавление мыслей ( $p<0,001$ ), катастрофизация ( $p<0,01$ ) и обвинение других ( $p<0,01$ ). По данным авторов руминация, как и подавление мыслей, связанных с негативными эмоциями, в целомхарактерны для лиц с депрессией. Возможно, если у пациента появляются элементы критики к своему состоянию, то может возникать снижение настроения, прокручивание негативных мыслей, с одной стороны, и попыток подавления их, с другой. Те же факторы могут объяснять и повышение других дезадаптивных стратегий (катастрофизация и обвинение других). В случае наличия критичности к своему состоянию может возникать ощущение необратимости болезни, краха жизни, а при поисках причины, из-за наличия специфического атрибутивного стиля, происходит обвинение других.

**Выводы.** Имеются данные об эффективности когнитивно-бихевиоральной терапии при шизофрении, в рамках которой происходит выявление неадаптивных мыслей и стратегий, корректируемых в ходе работы. Однако в России этот метод не применяется. Мы полагаем, что дальнейшее изучение стратегий регуляции при шизофрении и сопутствующей ей депрессии, может предоставить данные, полезные для построения соответствующих реабилитационных программ.

П.С. Родина  
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТИПА D У  
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ОСОБЕННОСТИ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА**

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

---

**Актуальность.** Личность типа D (дистрессорный) сочетает в себе два основных признака: отрицательная аффективность и социальное торможение (склонность чувствовать дискомфорт при социальных взаимодействиях). Данный тип наиболее широко изучен на кардиологических пациентах и является основным предикатом посттравматического стрессового расстрой-

ства (ПТСР) в этой группе. Выявлено, что 19% населения имеют тип D. Отрицательная аффективность положительно коррелирует с показателем нейротизма и отрицательно – с экстраверсией, добросовестностью и конформностью; тогда как социальное торможение отрицательно коррелирует с экстраверсией и добросовестностью и положительно с нейротизмом (Denollet J., 2005). Военнослужащие – это контингент с высоким риском подверженности травмирующим событиям даже в период отсутствия военных действий. Личностные качества военнослужащих играют огромную роль в аспекте риска развития ПТСР. В этом отношении была выдвинута гипотеза, что личность типа D является одним из факторов-предикатов психологических нарушений, связанных с влиянием стрессовой ситуации. Важно отметить, что стрессовыми чаще являются адаптационные аспекты к новой окружающей среде и тоска по родине, а также высокий уровень тревоги перед новыми событиями. Каждый из этих стрессоров может повлиять как на физическое, так и на психическое здоровье военнослужащих. Некоторые исследователи утверждают, что стрессовые факторы, не связанные с травматизмом, имеют большие последствия для психического здоровья.

**Цель исследования.** Выявить распространенность типа D в выборке военнослужащих, проанализировать их психологический статус.

**Материал и методы.** Выборку составили военнослужащие, с опытом участия в военных действиях в количестве 26 человек и такое же количество мужчин, не указывающих в анамнезе опыт военной службы. Группы в выборке сопоставимы по возрастным характеристикам. Оценка принадлежности к типу D проводилась с помощью опросника DS-14 по двум шкалам: NA (негативная возбудимость) и SI (социальная подавленность). При наличии более 10 баллов каждой из шкал диагностировали тип личности D. Уровень враждебности у исследуемых оценивали по шкале Кука-Медлей, симптомы депрессии – с помощью опросника депрессивности Бека, тип темперамента – тестом Г. Айзенка.

**Результаты исследования.** В литературе приводятся выраженные различия по встречаемости типа D в разной популяции, что может быть связано с неоднородностью исследуемой выборки. В большинстве работ не отмечается достоверного влияния пола, возраста, национальности на частоту встречаемости дистрессорных черт личности. Взаимосвязь психологического статуса и типа личности D тоже проанализировано в некоторых работах, в которых отмечена связь типа D с уровнем враждебности, с депрессивностью, а также особенностями темперамента.

**Выводы.** Наличие типа D неблагоприятно влияет на качество жизни военнослужащих, на социально-психологическую адаптацию и может стать причинным фактором некоторых психосоматических заболеваний.

ний. Проявления психологического дистресса связано с высоким уровнем враждебности, тревожности и с особенностями личностями. Важно применение стресс-лимитирующих воздействий с целью уменьшения влияния стрессовых воздействий на организм и формирование более здорового образа жизни.

А.А. Рублева  
**ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И  
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ РЕСУРСЫ В ПРОЦЕССЕ  
ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НГМУ**

*Кафедра физического воспитания,  
кафедра теории и технологии социальной работы  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: профессор А.Н. Патрушев,  
доцент Л.А. Дубковская, к.м.н. Е.А. Абрамова,  
ст. преподаватель А.С. Шишов*

.....

**Актуальность.** Трансформационные процессы, происходящие в современном российском обществе, высветили проблемы популяционного и индивидуального здоровья. В связи с этим вопросы сохранения, развития и воспроизводства здоровья приобретают сегодня особую значимость, что, в свою очередь, предполагает исследование факторов, влияющих на формирование здоровья.

**Цель исследования.** Влияния отрицательных факторов на процесс обучения студентов НГМУ.

**Материалы и методы.** Обучающиеся основной и подготовительной группы. Спортивные сооружения НГМУ.

**Результаты и их обсуждение.** Двигательная активность помогает не только в процессе обучения, но и в становлении гармоничной личности и его активной социальной позиции в обществе. Целесообразно, с одной стороны, использовать резервы организма, с другой — обнаружить отклонения и недостатки этих механизмов, чтобы вовремя их устранить средствами профилактики. Дальнейшее изучение психофизиологических механизмов, обеспечивающих процесс обучения, позволит влиять на них дидактико-педагогическими средствами и методами, сделать обучение более совершенным, а также сохранить у студентов здоровье. Неправильно считать, что студент «сгорит» от умственной перегрузки или от эмоциональных пережи-

ваний. Его надо воспитывать так, чтобы в труде и учебе он находил смысл и счастье жизни. Следует помнить, что в этом возрасте у студентов возбудительные процессы преобладают над тормозными. Очень важную роль здесь играют особенности возраста и пола, дискомфорта пола, связь между телосложением (конституция) и психическими качествами студента, т. е. между телосложением и темпераментом. При этом надо иметь в виду, что некоторые свойства личности при адаптации совершенствуются, головной мозг студента в процессе обучения отбирает именно ту информацию, которая необходима для выработки адаптивного поведения.

Факторы, отрицательно сказывающиеся на здоровье: информационная перегрузка мозга, состояние хронического эмоционального стресса и повышенной тревожности, одновременное осуществление нескольких потребностей и мотивов, дефицит времени и сна, усложнение межличностных отношений.

Занятия физической культурой и спортом расширяют диапазон приспособительных реакции и совершенствуют компенсаторные механизмы организма. Резервные возможности организма достаточно широки, однако их необходимо воспитывать и постоянно развивать.

Здоровье – физическое и психическое совершенство, которым каждый человек может и должен обладать, соблюдая режим труда и отдыха, режим питания, двигательный режим, и, исключая вредные привычки.

**Здоровье – это самое важное в жизни человека!**

Н.А. Савинкова  
**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У ПОДРОСТКОВ**

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

---

**Актуальность.** Исследование социально-психологических особенностей переживания одиночества у подростков актуально для современной психологической науки, так как проблема коммуникации со сверстниками и проблема одиночества в данном возрасте стоит наиболее остро. Кроме того, вопрос влияния внутригруппового статуса на переживания одиночества до сих пор изучается исследователями, изучается взаимосвязь между субъективным переживанием одиночества и лидерскими качества-

ми, копинг-стратегиями и механизмами психологической защиты, что, несомненно, придает большую значимость настоящему исследованию. Нами были исследованы подростки, имеющие разный социометрический статус. Особенно актуально изучение субъективного переживания одиночества у подростков, так как именно для этой возрастной категории факторы коммуникации с окружающим или уединения являются максимально важными. В подростковом периоде также часто встречаются конфликты (как внешние, так и внутриличностные) и стрессы, которые также могут обострять переживание одиночества.

**Цель исследования.** Изучить социально-психологические особенности переживания одиночества у подростков.

**Материал и методы.** В исследовании использованы социометрия, которая позволяет выявить внутригрупповой статус подростка и разделить подростков на три группы в зависимости от этого статуса; «Дифференциальный опросник переживания одиночества»; тест «Диагностика лидерских способностей» (Е.Жариков, Е. Крушельницкий); опросник «Индекс жизненного стиля» Плутчика и опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса, определяющий копинг-стратегии подростков.

**Результаты и их обсуждение.** В результате социометрии в изучаемой выборке выделены три группы: высокостатусные, среднестатусные, низкостатусные. В целом, одиночество не вызывает тревоги у подростков, отношение к данному феномену толерантное, нет болезненности переживаний одиночества, в большинстве случаев они не считают себя одинокими людьми. Подростки испытывают позитивные эмоции, когда остаются в уединении, они умеют использовать ресурс, обеспеченный этими эмоциями. Среднестатусная группа в сравнении с высокостатусной больше нуждается в общении, при меньшей возможности черпать ресурс в уединении, в сочетании с общим негативным отношением к феномену одиночества. Высокостатусные подростки имеют средний уровень лидерских способностей, средне- и низкостатусные – низкий уровень. У низкостатусных подростков напряженность психологических защит в пределах нормы. У среднестатусной группы повышенными являются только значения по шкале «проекция». В группе высокостатусных подростков напряженными механизмами являются проекция, отрицание, компенсация и замещение. Это говорит о напряженности данных защит и возможном внутриличностном конфликте. У подростков по исследованным копинг-стратегиям, за исключением копинга «принятие ответственности» у низкостатусной группы (который всё же находится на границе разделения баллов), имеется средний балл, который свидетельствует о том, что респонденты умеренно используют копинги и адаптивны в окружающей среде.

**Выводы.** В группе подростков выявились подгруппы «аутсайдеров» и «лидеров», определены особенности переживания одиночества в выделенных группах; диагностированы факторы, влияющие на уровень одиночества в выделенных группах.

Е.Д. Самулина  
**ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БЕРЕМЕННОСТИ  
И УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ  
МЕЖЛИЧНОСТНЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ 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 каждой женщины, во время которого происходит развитие самосознания, переоценка ценностей своей жизни, переоценка себя и других. Беременность можно назвать экзистенциальной ситуацией – подготовкой к роли матери. Перед женщиной во время беременности стоит важный вопрос о способе родоразрешения, который она бы хотела использовать при рождении ребёнка. Партнёрские (семейно-ориентированные) роды достаточно новая социальная практика для России и поэтому она требует особого научного интереса.

**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.), Субъективная оценка межличностных отношений (Духновский С.В.).

**Результаты и их обсуждение.** В группе женщин, планирующих партнёрские роды, 92% состоят в зарегистрированном браке, у 84% беременность является запланированной, у 75% испытуемых анамнез отягощен прерыва-

ниями беременности (самопроизвольные выкидыши и аборт), 100% испытуемых выбирают в качестве партнёра в родах мужа. По результатам «Теста отношений беременной» (И.В. Добряков) в группе женщин, планирующих партнёрские роды, можно выделить ведущий тип ПКГД. У 50% испытуемых он является оптимальным, у 50% беременных – эйфорическим. В то время как в группе женщин ориентированных на традиционное родоразрешение присутствуют женщины со смешанным типом отношения к беременности. Тревожный тип ПКГД встречается у 33% испытуемых и является ведущим. По результатам методики «Субъективная оценка межличностных отношений» (Духновский С.В.) у женщин, планирующих партнёрские роды, по шкалам «напряженность», «отчужденность», «конфликтность», «агрессивность» выявлено отсутствие высоких баллов, что указывает на высокую удовлетворенность межличностными отношениями. Выявлены достоверные различия по шкалам «отчужденность» и «дисгармония», что означает, что у беременных, планирующих партнёрские роды, стремление устанавливать доверительные и близкие отношения выражено сильнее, чем у женщин, выбирающих традиционные роды.

**Выводы.** Беременные, ориентированные на партнерские роды, в качестве ведущего типа отношения к беременности достоверно чаще используют оптимальный и эйфорический типы ПКГД.

У женщин, планирующих партнёрские роды, прослеживается высокий уровень удовлетворенности межличностными отношениями.

Обнаружены достоверные различия по шкалам «отчужденность» и «дисгармония».

А.Р. Соколова  
**ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОПОРЦИЙ И ЧЕРТ ЛИЦА  
В РЕЗУЛЬТАТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ,  
СТЕПЕНЬ ИХ ТРЕВОЖНОСТИ И СОЦИАЛЬНЫЙ  
СТАТУС**

*Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии  
Московский государственный медико-стоматологический  
университет им. А.И. Евдокимова,  
Научный руководитель: ст. науч. сотрудник Т.С. Перепечко*

---

Формирование психоэмоционального состояния, социального статуса детей с патологиями ЧЛЮ (челюстно-лицевой области), происходит под

влиянием многих факторов: видимая внешне физическая патология, отношения в семье, низкая самооценка. Для человека важно иметь адекватную самооценку, ведь благодаря этому он может избежать проблем в общении, в профессиональной сфере, в отношениях с родными.

**Актуальность.** По данным литературы, у всех детей с врожденными пороками развития лица диагностируется повышенная эмоциональная напряженность, низкая стрессоустойчивость и самооценка, проблемы в коммуникации. Также существует малое количество научных работ на тему психологической диагностики и реабилитации детей с патологиями ЧЛО.

**Цель исследования.** Определение степени влияния изменений пропорций и черт лица в результате хирургического лечения на психоэмоциональное состояние детей, степень их тревожности и социальный статус. Задачи исследования: 1. Получение и обработка диагностических данных по психологическому статусу детей с патологиями ЧЛО; 2. Составление и обоснование рекомендаций по повышению эффективности медико-социальной реабилитации детей с патологиями ЧЛО в пред- и послеоперационном периодах.

**Материалы и методы.** Тесты: Шкала определения уровня депрессии Зунге; Цветовой диагностический тест М.Люшера; Проективные методики: «Дерево с человечками»; тест руки Вагнера (Hand test); Методика диагностики Дембо-Рубинштейн. Основную группу обследуемых составили дети двух возрастных групп: СД (старшей дошкольной) – 4 человека с диагнозом: врожденная расщелина губы и нёба; и СШ (старшей школьной) – 5 человек с диагнозом: II, III скелетный класс. Группы обследуемых проходили на базе стационарного отделения МГМСУ им. А.И. Евдокимова этапные хирургические вмешательства. Все тестирование проходило в два этапа: 1-до операции, 2-после операции.

**Результаты.** По результатам теста «Шкала депрессии Зунге» – значительные перемены и положительная динамика в состоянии пациентов. Показатели уровня депрессии до и после операций определялись в норме, но у 3 из 5 детей СШ возраста в послеоперационном периоде уровень депрессии снизился. Результаты Hand теста показали, что у 2 из 5 пациентов СШ возраста было выявлено наличие выраженной психопатологии на дооперационном этапе, которая после проведения операции свелась к минимуму. Методика Дембо-Рубинштейн выявила, что у всех детей СД группы субъективное состояние здоровья, доброты, счастья выше среднего до операции. У 3-х детей по результатам оценки их возможностей, уровня счастья после операции все изменилось в лучшую сторону, у одного с незначительными изменениями. Все показатели СШ группы находятся на уровне выше среднего, т.е. в норме, лишь у одного показатели выходят за пределы шкалы, что обуслов-



лено завышенными ожиданиями и амбициями. Результаты исследования теста Люшера: у всех пациентов СД и СШ группы в предоперационном периоде отмечался высокий показатель отклонения от аутогенной нормы. Послеоперационные результаты: у 66% детей с аномалиями ЧЛО психологический статус характеризовался уменьшением эмоциональной напряженности, увеличением способностей к преодолению трудностей. По данным методики «Дерево с человечками» после операции дети показали нормальную адаптацию к жизни, устойчивое положение в обществе, стремление к дружеской поддержке.

**Выводы.** Меры социально-психологической реабилитации детей с патологиями ЧЛО, являющегося важным этапом лечения, актуально начинать в послеоперационном периоде, когда это соответствует готовности и желанию детей.

## Д.Е. Сундуева **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ОРГАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Н. Султанова*

---

**Актуальность.** По данным отечественных и зарубежных авторов на современном этапе жизни общества возникла четкая тенденция к росту нервно-психической заболеваемости среди детей и подростков, показатели которой за последние 10 лет выросли более чем в 2 раза. Экзогенно-органические заболевания головного мозга по своей медицинской и социальной значимости являются одной из наиболее актуальных проблем психиатрии. Особое значение эта проблема приобретает в подростковом возрасте в связи с пубертатным кризом. Эти расстройства нередко выявляются у лиц призывного возраста, являясь причиной освобождения от службы в армии. В то же время известно, что клинически проявляющиеся формы резидуально-органической патологии мозга могут стать основой для патологического формирования личности. Подростки с органическим расстройством личности испытывают трудности обучения и характеризуются сниженным в разной степени уровнем социально-психологической адаптации. Это в дальнейшем обуславливает их неполноценную социальную интеграцию в современное общество. В связи с этим не вызывает сомнений актуальность проблемы изучения социально-психологической адаптации и са-

моактуализации подростков с органическим расстройством личности и оказания им специализированной комплексной помощи.

**Цель исследования.** Выявить особенности самоактуализации и социально-психологической адаптации у подростков с органическим расстройством личности.

**Материал и методы.** В исследовании использованы опросник САМОАЛ и опросник диагностики социально-психологической адаптации К.Роджерса и Р.Даймонда.

**Результаты и их обсуждения.** По результатам опросника САМОАЛ выяснилось, что у подростков с органическим расстройством личности низкие результаты по шкале ориентации во времени, что говорит о том, что подростки невротически погружены в прошлые переживания. Низкий результат был получен по шкале ценностей: подростки не обладают ценностями самоактуализирующейся личности, такими как уникальность, совершенство, порядок, справедливость и т.д. У подростков выявлена низкая потребность в познании, то есть нет как таковой жажды нового и интереса к объектам, не связанных прямо с удовлетворением каких-либо потребностей. Также, результаты по шкале взгляд на природу человека являются ниже среднего показателя, что свидетельствует об отсутствии веры в людей и в могущество человеческих возможностей. Средние показатели были получены по школам автономности, спонтанности и самопонимания. Более высокие показатели шкал выражают стремление подростков к творчеству и креативность. Также, у подростков отмечается высокий уровень аутосимпатии, предрасположенности к взаимным контактам с другими людьми и способности к адекватному самовыражению в общении. По результатам опросника социально-психологической адаптации К.Роджерса и Р.Даймонда выяснилось, что у подростков с органическим расстройством личности чрезвычайно низкие показатели по шкалам адаптивности, неприятия себя, доминирования, внешнего контроля. Высокие показатели у шкал принятия себя и дезадаптации. Результаты других шкал попадают в зону неопределенности.

**Выводы.** Подросткам с органическим расстройством личности свойственен средний уровень стремления к самоактуализации, при этом они понимают и принимают себя. Социально-психологическая адаптация выражается в том, что они обладают, по большей части, внутренним локусом контроля, склоны к дезадаптации, но гибки и контактны в общении.

А.К. Сысоева  
**ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ И УРОВЕНЬ  
СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** Изучение гендерных особенностей подростков является актуальным в связи с меняющимися темпами физического и психического развития человека в современном мире, изменением условий созревания личности и требований к ней (Короленко Ц.П., 2009).

**Цель исследования.** Изучить теоретические представления о гендерной идентичности девушек подросткового возраста и уровень их субъективного благополучия.

**Материалы и методы:** 1) библиографический; 2) исследование гендерной идентичности по методике С.Бем и рисунку человека, 3) оценка уровня субъективного благополучия по шкале Рифф.

**Результаты и их обсуждение.** В процессе социализации мальчики и девочки овладевают качествами, приводящими к образованию разных типов гендерной идентичности (Бем С., 2007, Клёцина И.С., 2003). Гендерная идентичность – вид социальной идентичности, сосуществующей в самосознании человека в единстве с представлениями о профессиональном, семейном, этническом, образовательном статусе (Великанова Л.П., 2007). Она является аспектом самосознания, переживание человеком себя как представителя определенного пола (Клещина И.С., 2003), осознание личностью связи с культурными определениями мужественности и женственности (Воронина О.А., 2012), результат отождествления себя с полом и отношение к себе как к представителю этого пола, освоение соответствующих форм поведения и формирование личностных характеристик (Бендас Т.В. и соавт., 2012). Становление гендерной идентичности начинается с рождения, но особо значимым является подростковый и юношеский возраст, где крайне важен процесс формирования моральных и нравственных убеждений. В подростковом возрасте изменяются интересы, привязанности, система ценностей, приоритетными становятся межличностное общение, профессиональный выбор, изменение идентификационных образцов. Становление гендерной идентичности подростка базируется на воспроизводстве доминирующей гендерной культуры как основы социализации личности (С.А. Бутковская, 2007, Н.Ю. Рымарев, 2006). Н.Ю. Рымарев (2006) отмечает сложность изучения компонентов гендерной идентичности девочек, т.к. традиционные образцы фемининности в современных условиях меняются, что создает трудности для

подростка, интегрирующего в личности черты, социальные роли, образы поведения. Определяя свою картину мира, образ Я, девочки как пассивно усваивают гендерные нормы и ролевое поведение, так самостоятельно и активно осмысливают их (Зиммерман К., 1997; Романов И.В., 2010). Гендерная идентичность девушки в современном обществе чрезмерно нагружается социальными стереотипами, стремлениями к реализации материнства и карьерного роста, которые могут быть взаимоисключающими (Баранова А.В., 2010; Хащенко Е.П., 2013).

**Выводы.** Представляет интерес экспериментальное изучение взаимосвязи сформированности гендерной идентичности и уровня субъективного благополучия у девушек. Исследование продолжается.

## А.С. Черемных РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕРВНОЙ ОРТОРЕКСИИ В ВЫБОРКЕ СТУДЕНТОВ НГМУ

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Н. Султанова*

---

**Актуальность.** Нервная орторексия характеризуется «фиксацией на употреблении здоровой пищи» и одержимостью «правильного» питания. Орторексия начинается достаточно невинно с желания, например, улучшить свою диету и/или пищевые привычки или общее состояние здоровья. В настоящее время дискутируется вопрос о необходимости считать орторексию расстройством, поведенческой зависимостью или крайней диетической привычкой. Bratman S. и Knight D. (2000) этот стиль питания считают психологическим расстройством из-за физического (например, строгого режима питания), а также психологических и социальных последствий (например, социальной изоляции). В настоящее время предлагаются следующие критерии для диагностики нервной орторексии: трата чрезмерного количества времени (более трех часов в день) на размышления о поиске и подготовке здорового питания; чувство превосходства над теми, кто не разделяют эту «здоровую» привычку; жесткое следование определенной диеты, здорового питания. Люди с тенденцией к орторексии могут быть не озабочены избыточным весом (чаще он у них в норме или даже снижен), и интерес к здоровому питанию перекрывает все другие виды деятельности. Несмотря на доминирующее желание достичь оптимального здоровья,

нервная орторексия может привести к дефициту питания, медицинским осложнениям и снижению качества жизни. В данной работе рассматривается взаимосвязь нервной орторексии, нервной анорексии и обсессивно-компульсивного расстройства.

**Цель исследования.** Выявить распространенность нервной орторексии в выборке студентов и определить ее взаимосвязь с нервной анорексией и обсессивно-компульсивным расстройством.

**Материал и методы.** В настоящем исследовании выборку составили 32 студента первого курса НГМУ. Диагностическая работа проведена с применением шкал ORTO-15 (диагностика нервной орторексии), EAT-26 (диагностика анорексии и булимии) и YBOCS (шкала Йеля-Брауна для диагностики обсессивно-компульсивного расстройства).

**Результаты и их обсуждения.** Клинические симптомы нервной орторексии перекрывают симптомы нервной анорексии и обсессивно-компульсивного расстройства, состояний, которые являются коморбидными и имеют функционально сходные клинические проявления.

Орторексия и анорексия имеют общие черты перфекционизма, высокую уровень тревоги и высокую потребность в контроле. Орторексические и анорексические индивиды ориентированы на достижение цели, оценивая приверженность их рациону как показатель самодисциплины и истолковывают отклонения от диеты как неудачи самоконтроля. Оба проявляют ограниченное понимание своего состояния и часто отрицают функциональные нарушения, связанные со своим расстройством. У орторексичных индивидов проявляются определенные обсессивно-компульсивные тенденции: повторяющиеся, навязчивые мысли о еде и здоровье в ненадлежащее время, гипертрофированная забота о санитарно-гигиенической составляющей принимаемой пищи, а также ритуализованное отношение к приему пищи.

**Выводы.** Лечение орторексии требует многопрофильного подхода, с включением в терапевтический процесс как психотерапевтов, так и диетологов. Человек, страдающий орторексией, должен также понимать, что у него есть проблема с поведением в еде, что качество потребляемой пищи не является единственным фактором, определяющим здоровье, и научиться есть, не впадая в одержимость. При данном нарушении наиболее оптимальным вариантом является когнитивная поведенческая терапия.

О.В. Шатохина  
**ОБУЧЕНИЕ ПРИЕМАМ УСТРАНЕНИЯ  
КРАТКОВРЕМЕННОГО СТРЕССА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ  
ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ  
ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО  
ВЫГОРАНИЯ**

*Кафедра клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

---

**Актуальность темы.** Начало формирования синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) начинается после 10 лет работы в вузе (Буртова Н.Б., 2010). Распространенность СЭВ у преподавателей медицинского вуза может достигать 36.6% случаев (Кудрина Е.А., Толмачев Д.А., 2011). В связи с этим особое значение приобретает профилактика СЭВ. По данным литературы, наиболее эффективным для профилактики СЭВ являются релаксационные и дыхательные техники, обучение которым не занимает много времени и освоение которых, поможет снять быстро и эффективно стрессовые состояния.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняли участие 5 преподавателей НГМУ. В течении 25 минут проводилось занятие по обучению техникам релаксации. Последовательно проведены: 1. АТ по Шульцу, медитация на дыхание и расслабление в 12 точках. До и после занятия проводилась методика «Актуальное состояние».

**Результаты исследования и их обсуждение.** До проведения упражнений показатели по методике «Актуальное состояние» составили: шкала «активность»  $37.0 \pm 12.8$ ; шкала «возбудимость»  $46.0 \pm 15.3$ ; шкала «комфорт»  $41.4 \pm 7.5$ ; шкала «тонус-бодрствование»  $44.8 \pm 14.1$ ; шкала «спокойствие»  $36.8 \pm 4.4$ . После проведения релаксационных упражнений достоверно возросли значения по шкале «комфорт» и составили  $56.4 \pm 6.3$  балла (Манна-Уитни  $P < 0.01$ ). Также, достоверно увеличились баллы по шкале «спокойствие» и составили  $53.8 \pm 7.1$  балл (Манна-Уитни  $P < 0.01$ ). Необходимо отметить, что в начале проведения упражнений было заметно сопротивление со стороны участников группы. Крайне неохотно проделали первое упражнение (АТ), но уже после его выполнения, почувствовали себя лучше, ушла скованность и последующие 2 упражнения выполнялись с удовольствием.

**Выводы.** Кратковременное занятие позволяет быстро и эффективно улучшить эмоциональное состояние преподавателей вуза, что подтверждается достоверным ростом значений по шкалам «комфорт» и «спокойствие».

О.А. Юхлина  
**ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ  
В СОЦИАЛЬНО-ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ (Р.П.  
ЧИСТООЗЕРНОЕ)**

*Кафедра анатомии, физиологии и безопасности жизнедеятельности  
Новосибирский государственный педагогический университет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор М.А. Суботялов*

---

**Актуальность.** Проблемы семей находящихся в социально-опасном положении связаны со сложными жизненными обстоятельствами: пьянство одного или обоих родителей; противоправное, аморальное и преступное поведение родителей; применение физического и морального насилия над детьми; конфликты родителей в семье на глазах детей и т.д. Исходя из вышесказанного, нами поставлена цель нашей работы.

**Цель исследования.** Проанализировать характеристику семей находящихся в социально-опасном положении р.п. Чистоозерное.

**Материалы и методы.** Социально-бытовой патронаж семьи позволяет при посещении семьи обследовать жилищно-бытовые условия, при необходимости составить акт обследования. Наблюдение позволяет определить пол, возраст, материальное положение и т.д.; беседа с соседями, классным руководителем, инспекторами КДН и ЗП, ПДН; педагогическое тестирование детей (на факт жестокого обращения); психологическое тестирование детей (на факт жестокого обращения); педагогическое тестирование родителей (на факт жестокого обращения) и психологическое тестирование родителей (на факт жестокого обращения).

**Результаты и их обсуждение.** Для исследования было выбрано 8 семей в р.п. Чистоозерное. При посещении семей было выяснено, что жилищно-бытовые условия у всех разные, а именно, все живут в разных домах, кто-то в благоустроенном доме, но большинство семей проживает в частных неблагоустроенных домах с печным отоплением. Практически во всех семьях в доме присутствует антисанитария, за исключением двух семей. Из 8 семей, только 3 семьи, где родители не употребляют спиртные напитки, остальные неоднократно проходили курс лечения от алкогольной зависимости. Во всех семьях продукты питания находятся в ограниченном количестве, у большинства твердое топливо отсутствует, за исключением тех, которые проживают в благоустроенном доме.

Одна семья имеет ребенка-инвалида. Три семьи из восьми многодетные. Социальные связи семей с соседями нормальные. Все дети посещают школу, детский сад посещают не все, так как финансовое положение не позволяет.

Педагогическое тестирование детей на факт жестокого обращения за 2017 год выявило следующие результаты: среднее значение – 11,08%. В 6 семьях дети дали большинство положительных ответов, в 1 семье дети затруднялись ответить, 1 семью не тестировали, так как дети не достигли школьного возраста. Психологическое тестирование детей на факт жестокого обращения за 2017 год: среднее значение – 26,8%. Одна семья тестирование не проходила, в остальных семьях дети отвечали положительно. Психологическое тестирование родителей на факт жестокого обращения за 2017 год выявило следующие данные: 3 семьи – 50%, 3 семьи – 42,8%, 1 семья – 33,3%, 1 семья – 12,5%. Почти все семьи дали положительные ответы, кроме одной, где родители иногда применяют физическое насилие. Педагогическое тестирование родителей на факт жестокого обращения за 2017 год выявило следующие данные: 2 семьи – 33,3%, 4 семьи – 57,1%, 1 семья – 25%, 1 семья – 12,5%.

**Выводы.** Таким образом, исходя из полученных результатов нашего исследования, следует проводить профилактические мероприятия с данной категорией семей: беседы о ЗОЖ, беседы о вреде алкоголя, обучение родительским функциям, все то, что необходимо нам для достижения наилучшего социального результата в данных семьях.



# СОДЕРЖАНИЕ

---

## АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

<i>И.С. Анохин, М.А. Белова, И.А. Беляева, Н.А. Щеголькова</i> РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В СРАВНЕНИИ С КОРЕННЫМ НАСЕЛЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА . . . . .	14
<i>Н.А. Василенко, Е.А. Кунгурова, М.А. Егунова</i> ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СПЕЦИФИЧНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ЛАБОРА- ТОРНЫХ ТЕСТОВ И ИХ КОМБИНАЦИЙ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИА- ГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ . . . . .	16
<i>Н.М. Гадирова, К.А. Третьякова, Н.Э. Арутюнян, Ю.И. Мудрык</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАДИКАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ С СОХРАНЕНИЕМ И БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАБРЮШИННЫХ НЕРВНЫХ СПЛЕТЕНИЙ . . . . .	17
<i>В.А. Галиуллина, Д.Ю. Охлопков, А.А. Мудров, М.А. Мижурко</i> РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА В ПРОГНОЗИРОВА- НИИ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ . . . . .	19
<i>В. В. Дьякон, В. Э. Баленская, Н.А. Кондакова, Б.А. Мирсаидов, Е.А. Нуруева, Х.Ф. Алиева, М.А. Андреев</i> ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ШКОЛЬНИКОВ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ, РЕ- ЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКЦИЙ . . . . .	20
<i>А.С. Ибрагимова</i> ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АБОРТНОГО ХОРИОНА ПРИ НЕРАЗВИВА- ЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ . . . . .	22
<i>Г.С. Карпович, С.С. Козлов</i> РЕЦЕПТОРНЫЙ СТАТУС МИОМАТОЗНОЙ ТКАНИ КАК ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МИМОМЫ МАТКИ . . . . .	23
<i>А. В. Королева, А.А. Никитчук</i> ФАКТОРЫ РИСКА, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ САМОПРОИЗВОЛЬ- НОГО ВЫКИДЫША . . . . .	25
<i>Е.А. Кунгурова, Н.А. Василенко, М.А. Егунова, И.А. Законова</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНО- СТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ . . . . .	27

*А.В. Михайлова, А.А.Путова*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АКТИВНОЙ И ВЫЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИСТИМКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ПРОЛАБИРОВАНИИ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ НА БАЗЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА . . . . . 28

*А.А. Мудров, С.А. Микайлова, Б.М. Набиев, Р.В. Семенов*

ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УГЛА ЛОННОЙ ДУГИ ПУТЕМ АНАЛИЗА ДАННЫХ НАРУЖНОЙ ПЕЛЬВИОМЕТРИИ. . . . . 29

*Б.М. Набиев, Е.С. Набиева, А.Е. Дружинина, А.А. Эдуардова*

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ХРОНОТИПИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ . . . . . 31

*Е.С. Набиева, Б.М. Набиев, А.Е. Дружинина, А.А. Эдуардова*

ВОЗМОЖНЫЕ МАРКЕРЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ФЕТОПАТИИ. . . . . 33

*В.С. Пак, З.Н. Федорова, Д.А. Бражникова, А.Е.Шеховцева, К.А. Швеи, А.О. Ткаченко, В.Э. Баленская, Б.А. Мирсаидов, В. В. Дьякон, М.А. Андреев, Н.А. Кондакова*

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ . . . . . 34

*В.В. Паненкина, Е.И. Сак*

ПРИЗНАКИ СИНДРОМА НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ УСТАЛОСТИ (ADRENALFATIGUE SYNDROME) У СТУДЕНТОК НГМУ . . . . . 36

*К.И. Погодаева, А. Ж. Мамараджабова, Д. А. Бражникова, В. С. Пак, И. В. Музаева, Е.Г. Ефимова*

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ . . . . . 37

*М.Ю. Романова*

ФАКТОРЫ РИСКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВЫКИДЫШЕ . . . . . 38

*Р.В. Ситников, А.О. Ткаченко*

ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОГО ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ВЕН МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА . . . . . 40

*И. И. Таратынова, Н. В. Хайнацкая*

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО ВАГИНОЗА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ГИНЕКОЛОГА . . . . . 41

*Э.П. Фадеева, А.Д. Казанцев*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ  
ИЗУЧЕНИИ ЦИКЛА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ . . . . . 43

*Н. В. Хайнацкая, А. В. Калина, В. М. Пинегин*

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ В ДЕТСКОМ И  
ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ. . . . . 44

*К. В. Чистякова*

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К МАТЕРИНСТВУ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН . . . 46

*Е.М. Швеи*

ДИНАМИКА ФАКТОРОВ РИСКА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН. . . . . 48

*А.Т. Юнусов, М.А. Мешикова*

РОЛЬ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ТРУБНОЙ  
БЕРЕМЕННОСТИ. . . . . 49

## **ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ**

*М.М. Агакишиев, С.А. Таирова, М.А. Колесникова*

СТРУКТУРА ГЕНЕТИЧЕСКИХ АНОМАЛИЙ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ В  
Г. НОВОСИБИРСКЕ. . . . . 51

*Х.Ф. Алиева, А.Ю. Глущенко, М.Д. Таубес*

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТО-  
ДЫ ДИАГНОСТИКИ . . . . . 53

*Е.Д. Анисимов, М.С. Бабикова, М.Д. Лучшиев*

ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУК-  
ТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ . . . . . 54

*Ю.С. Бахарева*

ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ  
ПРИ ЭНДОКАРДИТАХ. . . . . 55

*Р.Р. Башарова, М.М. Агакишиев, Е.В. Мезит*

РОЛЬ МИКРО-РНК В ФОРМИРОВАНИИ ВТОРИЧНОЙ МИЕЛОДИСПЛАЗИИ  
У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЛИМФОМАМИ . . . . . 56

*Е.М. Бекшенева*

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ. . . 58

*И.А. Беляева, М.А. Белова*

УРОВЕНЬ ПАРАТТРОМОНА И КАЛЬЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ГЕМОДИАЛИЗЕ И ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ . . . 60

<i>А. А. Бондарева, М.А. Литвишко, Е.Е.Бородин, А.С.Назымов</i> ЛИЧНОСТНАЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ. . . . .	61
<i>В.Е. Бондаренко, А.И. Волкова</i> КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕХОДНЫХ ФОРМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА . . . . .	63
<i>В.Е. Бондаренко, А.И. Волкова</i> НУЖЕН ЛИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХТЕРЕВА? . . . . .	64
<i>Е.Е. Бородин, М.А. Литвишко, А.А. Барчук</i> ГЕНДЕРНАЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ СТАРШИХ КУРСОВ . . . . .	65
<i>В.С. Борщевских, М.С. Зубарев</i> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ АВИАЦИОННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ, ЭКСПОНИРОВАННЫХ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ПО ДАННЫМ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ в 2015–2017 гг. . . . .	67
<i>А.М. Валеева</i> ВЛИЯНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКУЮ ХАРАК- ТЕРИСТИКУ БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ . . . . .	68
<i>А.А. Василенко</i> К ПРОБЛЕМЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИПРАГМАЗИИ . . . . .	69
<i>Е.И. Галеева, Р.А. Суворов</i> ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА СЕРЕЛАКСИН ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕ- ДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕ- ВАНИЯМИ . . . . .	71
<i>Д.В. Гонтарев</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ С ПО- МОЩЬЮ ТЕСТА ТРОМБОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРОЗНО- КАВЕРНОЗНОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ . . . .	72
<i>И.С. Еремина, М.А. Форрер</i> ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕ- НИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА . . . . .	74
<i>И.А. Ефремов, О.В. Полковникова, Е.А. Глебченко, М.Х. Хасанова, В.А. Козик</i> ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁС- ШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ . . .	75

<i>А.В. Забела, В.С. Селиванов</i> РЕДКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВИ- РУССОЦИИРОВАННОЙ АПЛАЗИИ КОСТНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТКИ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ МЕМБРАНОПАТИЕЙ. . . . .	77
<i>Ю.С. Забидянская</i> ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРОПОНИНА I У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ . . . . .	78
<i>Ю.С. Забидянская</i> ОЦЕНКА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТРОПОНИНА I У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ. . . . .	80
<i>О.С. Игнатьева, Л.В. Гостева, Е.А. Трепузова, Т.Г. Реброва</i> ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ: ВОЗРАСТНЫЕ, ГЕНДЕРНЫЕ, КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ . . . . .	81
<i>Г.С. Карпович, М.А. Колесникова</i> КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛАНГЕР- ГАНСОКЛЕТОЧНОГО И НЕЛАНГЕРГАНСОКЛЕТОЧНОГО ГИСТИОЦИТОЗОВ . . . . .	83
<i>Г.С. Карпович, Ю.А. Курносова, А.В. Калина</i> КОМОРЕБИДНОСТЬ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБ- СТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ. . . . .	85
<i>Ю.Б. Касаткина, М.А. Колесникова</i> СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕН- ТОВ С ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЛИМФОМАМИ . . . . .	86
<i>О.С. Ковалева</i> ГОРМОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК . . . . .	88
<i>М.А. Колесникова, А.В. Сенькова, В.С. Овчинников</i> РОЛЬ АБЕРРАНТНОГО ФЕНОТИПА В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЧУВСТВИТЕЛЬ- НОСТИ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК К ВИНКРИСТИНУ ПРИ ОСТРЫХ ЛИМФО- БЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗАХ . . . . .	90
<i>Е.С. Кублик, Е.С. Минеева</i> КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ . . . . .	91
<i>И.Ю. Кузьмичева</i> ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ ПО САМОКОНТРОЛЮ ПАЦИ- ЕНТОВ, ПРОШЕДШИХ ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ ДИАБЕТА . . . . .	92

*В.В. Лантева*

БЕЗБОЛЕВАЯ ФОРМА ИШЕМИИ МИОКАРДА У РАБОЧИХ ЛОКОМОТИВ-  
НЫХ БРИГАД С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА . . . . . 93

*М.А. Литвишко, Е.Е. Бородин, А.С. Назымов, А. Бондарева*

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕ-  
СКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА . . . . . 95

*М.А. Литвишко, Е.Е. Бородин, А.А. Бондарева, А.С. Назымов*

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ  
ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ВТОРИЧНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ . . . . . 96

*К.В. Логвиненко*

БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА И ЕЕ СВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕ-  
ЧЕНИ НА ПРИМЕРЕ РАЗБОРА КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ . . . . . 97

*А.Б. Логинова, Е.С. Воронцова*

АССОЦИАЦИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ С ЭМОЦИО-  
НАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ И ОСОБЕННОСТЯМИ ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ . . 99

*Ю.В. Макарова, П.В. Азарова*

ЧАСТОТА СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА У  
БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧНОКАМЕН-  
НОЙ БОЛЕЗНИ (ЖКБ) . . . . . 100

*С.В. Маринова*

ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ САНДОСТАТИНОМ У  
ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ . . . . . 101

*А.Н. Мегедь, А.А. Василенко, А.Х. Магомедова*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧ-  
НОСТИ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ . . . . . 103

*Е.В. Мезит*

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМой ХОДЖКИНА В Г.НОВОСИБИРСКЕ . 104

*Е.С. Мельникова*

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ TCF7L2 И FAFB2 С ПРОГНО-  
ЗОМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА . . . . . 106

*Е.С. Минеева, Е.С. Кублик*

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПО-  
КАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕРЕКРЕСТА БА И ХОБЛ . . . . . 107

*Ф.Ш. Мухидинова, В.И. Пересыпкина, Т.А. Подымова*

ОЦЕНКА ПОЛНОТЫ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С  
ИМПТ В СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ № 2 Г.НОВОСИБИРСКА . . . . . 108

<i>А.С. Назымов, М.А. Литвишко, Е.Е. Бородин, А. Бондарева</i> ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕ- МИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ПСИХИКУ БОЛЬНЫХ . . . . .	110
<i>Е.Э. Повсювина</i> НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА В КУЗБАССЕ. . .	111
<i>Е.В. Полежаева</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПО ОБ- РАЩАЕМОСТИ В МЕДИЦИНСКИЙ КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ЦЕНТР (МКЦ) НГМУ . . .	112
<i>Е.Т. Ратушняк, А.М. Валеева, А.В. Иваненко</i> ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ В ОЦЕНКЕ РИСКА КАР- ДИОТОКСИЧНОСТИ АНТРАЦИКЛИНОВОЙ ХИМИОТЕРАПИИ . . . . .	114
<i>В.С. Румынская, М.С. Уженцева</i> ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ. . . . .	115
<i>К.А. Сароян</i> ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИ- ПЕРТЕНЗИЕЙ . . . . .	117
<i>Е.А. Сироткина</i> ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СИН- ДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕ- ТОМ 2 ТИПА И ИБС . . . . .	118
<i>С.А. Соколова</i> ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМОВ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ. . . . .	120
<i>Е. Сон, А. О. Тимофеева</i> ВЛИЯНИЕ ФОДМАР-ПРОДУКТОВ НА РАЗВИТИЕ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬ- НЫХ СИМПТОМОВ . . . . .	121
<i>Е. Сон, А.О. Тимофеева</i> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИ- ШЕЧНИКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА. . . . .	123
<i>В.А. Ступакова, Я.Ю. Шебуняева</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУМОР-АССОЦИИРОВАННОГО СИНДРОМА ТРОМБОГЕННОЙ ГОТОВНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ГЕМОФИЛИЕЙ А . . . . .	124

*Н.Н. Сулайманова, Р.Л. Хамысбеков*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА . . . . .126

*А.Г. Тамразян*

ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ ТЕХНИКИ ИНЪЕКЦИЙ ИНСУЛИНА И СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА . . . . .127

*Е.М. Тихонович, Н.С. Кутиминская*

АКТИВНОСТЬ ЛИПАЗЫ КРОВИ И СОДЕРЖАНИЕ ЛИПИДОВ АТЕРОГЕННЫХ ФРАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ТЕМПЕРАМЕНТОМ И ТРЕВОЖНОСТЬЮ . . . . .129

*Е.М. Тихонович, Н.С. Кутиминская*

ИНДЕКС АТЕРОГЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ. . . . .130

*А.А. Толмачева*

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА: ЧАСТОТА, ОСОБЕННОСТИ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ И САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ . . . . .132

*Е.А. Трепузова, Л.В. Гостица, Т.Г. Реброва, О.С. Игнатова*

ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ . . . . .133

*А.П. Триушенко, Т.Ю. Родионова, Л.Г. Султрекова,*

*Е.О. Первалов, Н.Ф. Балабанова*

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ У ИНЪЕКЦИОННОГО НАРКОМАНА В СОЧЕТАНИИ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С . . . . .135

*А.П. Триушенко, О.А. Кунгурцева, Е.Е. Сулковская*

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ С БОЛЬШИМИ КЛАПАННЫМИ ВЕГЕТАЦИЯМИ, АБСЦЕССОМ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ . . . . .137

*К.Н. Федоренко*

АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ KLEBSIELLA PNEUMONIAE. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ . . . . .138

*Е.С. Хусаинова*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПАТИРЕОЗА У ДИАЛИЗНЫХ ПАЦИЕНТОВ. . . . .140

*М.А. Черепанова*

ДЕТЕРМИНАНТЫ РАЗВИТИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА . . . . .141



<i>Д.Р. Чернышева, В.С. Дульченко, В.А. Козик, М.Х. Хасанова, Е.А. Стафеева, Е.А. Найдена, А.А. Толмачева</i>	
ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ГОДИЧНЫХ ИСХОДОВ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST С РАЗЛИЧНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА. . . . .	143
<i>А. Чингис, Е.В. Мезит</i>	
АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ В ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА . . . . .	144
<i>А. Чингис</i>	
ГИДРОПЕРИКАРД НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА . . . . .	146
<i>Я.Ю. Шебуняева</i>	
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ А. . . . .	147

## ГИГИЕНА, ЭКОЛОГИЯ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

<i>Ю.Д. Александрова</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ БОЙЦОВ СТУДЕНЧЕСКИХ ОТРЯДОВ . . . . .	149
<i>Р.М. Алиев, Я.М. Евсеева</i>	
ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ЭФФЕКТЫ СТАТИНОВ . . . . .	151
<i>Х.Ф. Алиева, О.В. Губер, А.Ш. Хусаинова</i>	
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САНАТОРИЯ «ОЗЕРО КАРАЧИ». . . . .	152
<i>М.А. Андреев, З.П. Сафарова, Я.Ю. Ягмурова</i>	
ГАДЖЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ. . . . .	154
<i>Е.Д. Анисимов, М.С. Бабикова, М.Д. Лучшев</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТОВ ЗДОРОВЬЯ У СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ. . . . .	155
<i>Е.А. Антоненко, И.С. Еремина</i>	
СКОЛИОТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА . . . . .	157
<i>К.А. Багирян, Л.К. Афанасьева</i>	
ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖИЛИЩА . . . . .	158

<i>В.С. Барашкин, Е.Л. Зырянова, Н.В. Кольченко, Ф.Ш. Мухидинова, Е.П. Сафарова</i>	
АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ. . . . .	.159
<i>А.В. Бевзюк, Л.И. Сабирова, А.Ю. Мукумов, Л.И. Лобанов</i>	
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА НАКОПЛЕНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ СОЕДИ- НЕНИЙ СУРЬМЫ И МЫШЬЯКА В ОРГАНИЗМЕ БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ПЕРО- РАЛЬНОМ ПОСТУПЛЕНИИ. . . . .	.161
<i>Д.В. Блинов, Г.И. Патракеев</i>	
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА КАРДИО-РЕСПИРАТОРНУЮ СИСТЕМУ. . . . .	.162
<i>М.В. Боженова, Э.П. Прманова, Т.А. Сароян</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБИОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВОДОРАСТВОРИ- МЫХ МЕТАБОЛИТОВ ШТАММОВ <i>BACILLUS THURINGIENSIS</i> ОТНОСИ- ТЕЛЬНО КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ И КОЛЛЕКЦИОННЫХ ШТАММОВ РОДА <i>CANDIDA</i> И <i>STARNYLOCOCCUS</i> . . . . .	.164
<i>Е.С. Головенкин, А.Д. Казанцев, Э.П. Фадеева, Н.В. Лучко</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СРЕДНЕДУШЕВОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ОСНОВ- НЫХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД С 2009– 2012 гг. . . . .	.165
<i>А.П. Горгулько, Н.Б. Исмаилов, Т.А. Лезгунова, Е.Н. Рыбка</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗАБО- ЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РАЙОНЕ РАЗМЕЩЕНИЯ ОБЪЕК- ТОВ КОМСОМОЛЬСКОГО ЗОЛОТОИЗВЛЕКАТЕЛЬНОГО ЗАВОДА. . . . .	.167
<i>С.В. Гордиенко</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ПЕР- ВОКЛАССНИКОВ. . . . .	.168
<i>Е.С. Дамба-Хуурак</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ. . . .	.170
<i>И.А. Дроздова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ. . . . .	.171
<i>А.В. Забела, М.О. Мантурова</i>	
К ВОПРОСУ О КОМОРБИДНОСТИ. . . . .	.173
<i>Е. Л. Зырянова, Н. В. Кольченко, Ф. Ш. Мухидинова, Е. П. Сафарова</i>	
ДЕТСКАЯ ОЖОГОВАЯ ТРАВМА. . . . .	.174

<i>Е. Л. Зырянова, Н. В. Кольченко, Ф. Ш. Мухидинова, Е. П. Сафарова</i> ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА ОРГАНИЗАЦИОННЫХ И ПЛАНИРОВОЧ- НЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ НА СРОКИ ЛЕЧЕНИЯ ПА- ЦИЕНТОВ . . . . .	176
<i>А.В. Истомин, Т.А. Есина</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРВИ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ Г. НО- ВОСИБИРСКА) . . . . .	178
<i>П.В. Караваева, В.А. Кузнецов</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЖАРНЫХ . . . . .	180
<i>В.И. Кирсанов</i> ТЕПЛОВИЗИОННОЕ ИЗУЧЕНИЕ МИКРОКЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ И ОЦЕНКА ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ. . . . .	181
<i>В.Е. Кливер, Д.И. Карасёв</i> ВЛИЯНИЕ УЧЕБНЫХ НАГРУЗОК НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬ- НЫХ ШКОЛ Г. НОВОСИБИРСКА. . . . .	183
<i>Т.В. Кожевникова, О.С. Остапенко</i> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПЕНСИОНЕРОВ . . . . .	184
<i>С.Е. Козлова</i> ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С КОМПРЕССИОННЫМ ПЕРЕ- ЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА . . . . .	186
<i>Н.А. Кондакова</i> ВЛИЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО СОСТАВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ . . . . .	187
<i>О.Ю. Котлярова, А.Е. Решетникова, П.М. Глызина</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ЗДОРОВЬЯ ЛОГОПЕДОВ . . . . .	189
<i>Д.Н. Кребс, М.С. Даниличев</i> ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ В ВУЗЕ . . . . .	190
<i>Д.В. Лапегга, А.Г. Ефимова</i> РАБОТОСПОСОБНОСТЬ БУДУЩИХ МЕДИКОВ. . . . .	192
<i>Е.А. Минин, У.С. Исмаилов</i> ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ И СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТУЮ СИСТЕМЫ . . . . .	193

<i>Е.С. Мисюк, Л.Е. Захаров, М.Г. Милованкина, Н.И. Войкин</i> ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЁЖИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ И МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ . . . . .	194
<i>А.С. Назарбаева, А.Б. Аманшеева</i> ВЛИЯНИЕ НОЧНОГО ОСВЕЩЕНИЯ НА СОН . . . . .	195
<i>Т.М. Найманова, Д.А. Яковенко</i> ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ . . . . .	196
<i>П.А. Патрушев, В.Д. Пшонко, Ю.А. Пшонко</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ СТЕРЕОТИПАМИ ПИТАНИЯ. . . . .	198
<i>В.В. Печений</i> К ВОПРОСУ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА О ВРЕДЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ . . . . .	199
<i>Э.П. Прманова, Т.А. Сароян, М.В. Боженова</i> СКРИНИНГ ЛИПОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ СПОРООБРАЗУЮЩИХ МИ- КРООРГАНИЗМОВ АЭРОЗОЛЕЙ ВОЗДУХА . . . . .	200
<i>Ф.Н. Пулатова, И.В. Мелещенко</i> СКОРОСТЬ СЕНСОМОТОРНОЙ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМПЕРАМЕНТА И ТЕРАПИИ ГАММА-ФОНА ПЕРИОДА ГЕОМАГНИТНЫХ ВОЗМУЩЕНИЙ . . . . .	202
<i>Ф.Н. Пулатова И.В. Мелещенко</i> УРОВЕНЬ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ В ПЕРИОД МАГНИТНЫХ БУРЬ И АКТИВНОСТЬ АМИНОТРАНСФЕРАЗ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИ- ПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ОСОБЕННО- СТЕЙ И ТЕРАПИИ . . . . .	203
<i>Ж.К. Рыбакова, А.Б. Исмаилова, А.Н. Байрамова</i> ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГО- УХОСТИ У ПАЦИЕНТОВ НИИ ГИГИЕНЫ ЗА ПЕРИОД 2010–2014 ГГ. . . . .	205
<i>К.А. Сароян, Т.А. Сароян</i> ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ . . .	206
<i>Р.В. Сибирцев, А.А. Василенко, А.Х. Магомедова</i> ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИН- СКИХ РАБОТНИКОВ . . . . .	208

<i>Р.В. Ситников, В.С. Селиванов</i> О НЕКОТОРЫХ ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ . . . . .	209
<i>А.С. Сокол, Л.Е. Кучук</i> О СОДЕРЖАНИИ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ. . . . .	211
<i>М.А. Томилина, М.В. Кузнецов</i> АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМО- ТРОВ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД . . . . .	212
<i>Л.И. Фаламеева, Д.М. Гринченко</i> ПОКАЗАТЕЛИ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙ- ОНАХ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ . . . . .	213
<i>И.В. Фойгт</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИ- ТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЕЙ . . . . .	215
<i>М.А. Царик, Э.Р. Бадретдинова, Д.К. Атаманов</i> ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ . .	216

## ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

<i>В.К. Бочарова, Г.А. Коваленко, М.А. Литохина, Ф.А. Сухарев, О.П. Толмашова, С.С. Хорунжий, М.В. Русских, Ж.И. Сулейманова</i> ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИ- ЛАКТИКИ И РИСКОВАННОГО ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ . . . . .	219
<i>В.К. Бочарова, Г.А. Коваленко, М.А. Литохина, Ф.А. Сухарев, О.П. Толмашова, С.С. Хорунжий, М.В. Русских, Ж.И. Сулейманова</i> ЭТИЧЕСКИЕ УБЕЖДЕНИЯ И ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛЮДЯМ . . . . .	221
<i>С.Г. Бычков</i> ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕР- КУЛЕЗА КОЖИ В УСЛОВИЯХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ . . . . .	222
<i>С.С. Гамаюнова, Д.Н. Дякив</i> КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ЭПИДЕРМАЛЬНОГО НЕ- КРОЛИЗА . . . . .	223
<i>М.Ю. Долгих</i> ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ .	225

*С.Е. Жуфина*

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА СЕКУКИНУМАБ (КОЗЭНТИКС) У ПАЦИЕНТОВ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ . . . . . 226

*Г.С. Карпович, А.В. Калина*

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ КОЖИ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКА . . . . . 228

*А.В. Решетняк, Л.А. Карелина, А.А. Маришина*

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ . . . . . 229

*А.В. Решетняк*

АНАЛИЗ КОМОРБИДНОСТИ ПСОРИАЗА И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА. . . 231

*О.В. Синкевич, Е.А. Сотникова*

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В Г. НОВОСИБИРСКЕ ЗА ПЕРИОД 2012–2017 ГГ. . . . . 232

*А.С. Сотская*

КОСМЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНИЗМОМ . . . . . 234

*Ф.А. Сухарев, Т.М. Шогунбеков*

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО СИФИЛИСА У ПАЦИЕНТКИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ . . . . . 235

*Ф.А. Сухарев, Н.А. Щеголькова*

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЗДНИМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА В НОВОСИБИРСКЕ ЗА 2013–2017 ГОДЫ . . . . . 236

*К.А. Третьякова, Н.М. Гадирова*

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ АРГИРОЗ И ПАТОЛОГИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. . . . . 238

*О.В. Финько, А.У. Жуманиязова*

ВЛИЯНИЕ ИППП НА РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ . . . . . 239

*М.А. Шишкина*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ . . . . . 240

## ЕСТЕСТВЕННЫЕ НАУКИ

*Н.А. Алексеева, А.В. Оскольская*

ВЛИЯНИЕ ПРОТЕОГЛИКАНОВ И ГЛИКОЗАМИНГЛИКАНОВ НА ПРОЛИФЕРАЦИЮ ХОНДРОЦИТОВ IN VITRO ИЗ ХРЯЩА КОЛЕННОГО СУСТАВА БОЛЬНЫХ ГОНАРТРОЗОМ . . . . . 242

*К.Н. Антипина, А.С. Гаврилова*

БИОМАРКЕРЫ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ КОРОНАРНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ . . . . . 244

*О.Е. Бовт, В.С. Савченко*

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ЭНЕРГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ . . . . . 245

*Р.Б. Галенок*

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УЛУЧШЕНИЯ ПИТАТЕЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ЗЕРНОВЫХ ЗЛАКОВ . . . . . 247

*Р.А. Демченко, С.В. Ащеулова*

ОДОМАШИВАНИЕ СОБАК . . . . . 248

*Д.И. Клемешова, А.К. Сомов, К.В. Проскура*

СТИМУЛЯЦИЯ АНГИОГЕНЕЗА РАЗЛИЧНЫМИ ФРАКЦИЯМИ ЭКЗОСОМ КРОВИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. . . . . 250

*С.С. Ковалев*

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ЭКСПРЕССИЯ И АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПЛАЙСИНГ В КУЛЬТУРАХ КЛЕТОК ГЛИОМ ПО ДАННЫМ RNA-SEQ . . . . . 251

*П.П. Лапутько*

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЁТА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА. . . . . 252

*А.А. Макогон, К.М. Коваль*

КЛИНИКО-ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД В ОЦЕНКЕ РАЗВИТИЯ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. . . . . 254

*О.В. Мартынова, А.О. Винокурова*

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ. . . . . 255

*Н.Н. Моисеенко, А.Г. Дубровина*

О РЕАКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ НА ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ИЗЛУЧЕНИЯ. . . . . 256

*Д.И. Олейникова, Е.О. Скрибачёва*

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ НА ПРИРОДУ «ЧЁРНЫХ ДЫР» ВО ВСЕЛЕННОЙ . . . . . 257

<i>М.А. Пустовая, И.Р. Кузнецова, С.Д. Кучерова</i> СРАВНЕНИЕ СТАРЫХ И НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ «БАРС» . . . . .	259
<i>Н.А. Рахманкулыева</i> ВЛИЯНИЕ РАДИАЦИИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА. . . . .	260
<i>М.С. Рушдуллаева</i> ИССЛЕДОВАНИЕ МОТОРНЫХ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И ДЕПРЕССИВНОПОДОБНОГО ПОВЕДЕНИЯ У МЫШЕЙ С ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПАРКИНСОПОДОБНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ . . . . .	262
<i>К.С. Сахончик, С.А. Белицкая, М.Д. Жданова</i> К ВОПРОСУ О ВОСПРИЯТИИ ЖИВОТНЫМИ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ . . . . .	263
<i>М.Р. Сус, Д.А. Джураев</i> ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ НГМУ . . . . .	264
<i>И.С. Трофимова</i> АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МАТЕРИАЛЫ НА ОСНОВЕ ПРИРОДНОГО СЫРЬЯ . . . . .	265
<i>Н.В. Фоминых</i> БИОРИТМЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА . . . . .	267
<i>В.В. Шустов</i> ОЦЕНКА ЗВУКОИЗОЛЯЦИОННЫХ СВОЙСТВ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОЧНЫХ СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ . . . . .	268
<i>А.В. Щербакова</i> ЗАЩИТА ЭКОЛОГИИ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА В XXI ВЕКЕ . . . . .	269
<i>А.В. Ющенко, А.А. Коваль</i> СПОСОБ ОЦЕНКИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА . . . . .	271

## ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ

<i>А.А. Акбалаева, А.Т. Алымкулов</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЛОЧКИ ПФЕЙФЕРА И ЕЕ САТЕЛИТОВ . . . . .	272
--	-----



<i>Б.Н. Березовский, Е.А. Черновская, Е.Д. Жердева, Л.М. Саакян</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕ- ФАЛИТА . . . . .	273
<i>А.Г. Давиденко, Р.И. Чурсинов, Е.Е. Мартынова, Ф.В. Квашнин</i> ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ. . . . .	275
<i>В. Иванина, А. Касимова</i> МИКРОФЛОРА КОЖИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА. . . . .	276
<i>Д.В. Капустин</i> ОСТРЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ВЗРОСЛЫХ. . . . .	278
<i>Г.С. Карпович</i> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ	279
<i>А.Е. Мухин</i> ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ПОЛОЖИТЕЛЬ- НОЙ ПРОБОЙ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ . . . . .	281
<i>К.Б. Накенова</i> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРАСНОЙ КРОВИ В ПРЕДОПЕРА- ЦИОННЫЙ И РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ У БОЛЬНЫХ С ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ. . . . .	283
<i>А.Н. Олейник</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО РИККЕТСИОЗА, ВЫЗЫВАЕ- МОГО RICKETTSIA RAOUULTII НА ТЕРРИТОРИИ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ. . . . .	284
<i>В.Ю. Соловьёв, Ю.В. Петрова</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИ- ОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА . . . . .	286
<i>Э.П. Фадеева, А.Д. Казанцев</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЦИКЛА «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ: ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ». . . . .	287
<i>С.А. Яниев</i> ПРИМЕНЕНИЕ НЕТРЕПОЕМНЫХ ТЕСТОВ ДЛЯ СЕРОДИАГНОСТИКИ СИ- ФИЛИСА. . . . .	289

## СОЦИАЛЬНО-ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ

<i>В.В. Александрова</i> ХАРАКТЕР РАНЕНИЙ И ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В АФГАНИСТАНЕ В 1979–1989 Г. . . . .	291
--	-----

<i>В.С. Аникина</i>	
МИХАИЛ АЛЕКСЕЕВИЧ САМОТЕЙКИН – ПРАКТИК, УЧЕНЫЙ, ПЕДАГОГ . . . . .	293
<i>С.В. Ащеулова, Р.А. Демченко</i>	
ЭВОЛЮЦИЯ ВРАЧЕВАНИЯ В РАННИЙ ПЕРИОД ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕ- СТВА: КОНЦЕПЦИИ Р. ДОКИНЗА И З. ФРЕЙДА. . . . .	294
<i>П.М. Глызина</i>	
СТУДЕНЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ РОССИИ И ЗАПАДА: ПОПЫТКА СРАВ- НИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА . . . . .	295
<i>Е.С. Головенкин, А.Д. Казанцев, Э.П. Фадеева, В.Р. Вахитов</i>	
ЗАКАЛЕННЫЕ ДУХОМ СИБИРИ: ВРАЧИ ЕНИСЕЙСКОЙ ГУБЕРНИИ . . . . .	297
<i>О.С. Егорова</i>	
СПОСОБЫ ПРОДЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ ПО А.В. СУХОВО-КОБЫЛИНУ. .	298
<i>Н.С. Ефремова</i>	
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ ВЕЛИКОЙ КНЯГИНИ ЕЛИЗАВЕТЫ ФЕДОРОВ- НЫ РОМАНОВОЙ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РОССИИ . . . . .	299
<i>Е.В. Зайцева</i>	
МОТИВАЦИЯ К ВЫБОРУ ПРОФЕССИИ ДЕТСКОГО ВРАЧА И ПРЕДСТАВ- ЛЕНИЯ О НЕОБХОДИМЫХ ПЕДИАТРУ КАЧЕСТВАХ У СТУДЕНТОВ- ПЕРВОКУРСНИКОВ . . . . .	301
<i>Д.А. Ибраев</i>	
ЛЕНД-ЛИЗ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СССР . . . . .	302
<i>Я.Е. Карпощенко</i>	
ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ «ДЕТЕЙ» И «РОДИТЕЛЕЙ» . . . . .	304
<i>В.В. Макарова</i>	
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В НОВОСИБИРСКЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕН- НОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГОДОВ: НАУЧНЫЙ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ АСПЕКТ. . .	305
<i>А.А. Одинаев</i>	
ОБРАЗ АВИЦЕННЫ В МИРОВОМ КИНЕМАТОГРАФЕ . . . . .	307
<i>Н.С. Стукалина</i>	
ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА РЕФОРМАТОРА ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX В. – СОЦИАЛЬНЫЙ ЛИФТ ИЛИ БАЛЛАСТ НА ПУТИ К УСПЕХУ? . . . . .	308
<i>Н.С. Усольцева</i>	
КЛАВДИЯ ГРИГОРЬЕВНА РЕМИННАЯ – СУДЬБА ЧЕЛОВЕКА И ПЕДАГОГА . . . .	309

*П.С. Чеснокова*

ИСТОРИЯ БОЛЬНИЦЫ № 34 ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ИСТОРИИ НОВОСИБИРСКА . . . . . 311

*Т.А. Шабанова, В.В. Струкова*

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ: УЧЁБА И РАБОТА . . . . . 312

*М.В. Шакурова*

АССИМИЛЯЦИЯ СООБЩЕСТВА МЕННОНИТОВ В СССР В ВОСПОМИНАНИЯХ СОВРЕМЕННОКОВ И ПОТОМКОВ . . . . . 314

## **ЛИНГВИСТИКА И МЕЖКУЛЬТУРНЫЕ КОММУНИКАЦИИ**

*Т.Д. Белая*

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В НАИМЕНОВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 316

*В.О. Бойченко*

СПЕЦИФИКА ЛЕКСИЧЕСКОГО ОКРУЖЕНИЯ ПОНЯТИЙ «МУЖЧИНА» И «ЖЕНЩИНА» ПО ДАННЫМ АССОЦИАТИВНОГО ЭКСПЕРИМЕНТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА . . . . . 317

*А.В. Воронина*

ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ М.А. БУЛГАКОВА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВРАЧА И ПИСАТЕЛЯ. КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ . . . . . 319

*Н.С. Горбач*

КОММУНИКАТИВНЫЕ ФОРМУЛЫ ИЗВИНЕНИЯ В РУССКОЙ И АНГЛИЙСКОЙ ЛИНГВОКУЛЬТУРАХ. . . . . 320

*А.С. Дамм, М.Ф. Нурова, А.А. Голикова*

ОСОБЕННОСТИ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ И ПРОИЗНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В АНГЛИЙСКОМ И ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКАХ . . . . . 321

*А.Е. Дьячкова*

ПЕРЕВОДНЫЕ ВТОРИЧНЫЕ ТЕКСТЫ СКВОЗЬ ПРИЗМУ ЛЕКСИКОГРАММАТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ. . . . . 323

*Е.У. Kazakevich, D.A. Machula*

THE MOST EXPENSIVE MEDICINES. . . . . 324

*М.С. Казачкова*

ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА ПУТЕМ ПРОСМОТРА АУТЕНТИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕРИАЛОВ. . . . . 325

*Д.О. Лунева, А.А. Королев*

ANTIBIOTICS. PANACEA OR PLAGUE OF THE XXI CENTURY. (LINGUISTIC ASPECT) 327

*М.А. Майер, В.С. Глинова*

РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА И МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. АНАЛИЗ ДЕТСКИХ СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОККАЗИОНАЛИЗМОВ . . . . . 328

*А.А. Манеева*

КЛАССИФИКАЦИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ «МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ», СОСТАВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ЯЗЫКОВУЮ КАРТИНУ МИРА В ТВОРЧЕСТВЕ А. П. ЧЕХОВА . . . . . 329

*Д.М. Мансурова*

ЭТИМОЛОГИЯ НАИМЕНОВАНИЙ ЧАСТЕЙ ГОЛОВЫ: СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ . . . . . 331

*С.Э. Марков*

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ А.П. ЧЕХОВА И М.А. БУЛГАКОВА . . . . . 332

*Ш. Мирзоджамшедзода, Д.В. Герасименко*

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НЕМЕЦКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ . . . . . 333

*М.В. Пуненко*

СЛОВАРНЫЕ ОТРАЖЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ В РАЗВИТИИ РУССКОГО И АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКОВ . . . . . 334

*Д.Ю. Румянский*

ETYMOLOGICAL ANALYSIS OF ENGLISH MEDICAL TERMINOLOGY . . . . . 335

*М.С. Рушдуллаева*

ПРИЧИНЫ ТРУДНОСТЕЙ УСВОЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА МИГРАНТАМИ-НОСИТЕЛЯМИ АВАРСКОГО ЯЗЫКА . . . . . 336

*А.Л. Fyodorova*

PROFESSIONAL MEDICAL CODES IN LATIN AND ENGLISH LANGUAGES . . . . . 338

*Е.О. Филиппова*

ОБРАЗ ВРАЧА В РУССКОМ ЯЗЫКОВОМ СОЗНАНИИ (ПО ДАННЫМ СВОБОДНОГО АССОЦИАТИВНОГО ЭКСПЕРИМЕНТА). . . . . 339

*А.М. Чепик, А.С. Шахова*

АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИИ ВРАЧА . . . . . 340

*А.В. Шпикс*

ВЛИЯНИЕ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ НА  
ДИНАМИКУ СТРЕССА . . . . . 341

## **ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ. ОНКОЛОГИЯ**

*М.А. Буйлук, С.В. Маринова, В.М. Пинегин*

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИА-  
ГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С МУКОВИЦИДОЗОМ . 344

*Р.В. Вердиев, Н.С. Коршикова, В.С. Шлыкова*

МРТ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГИПОФИЗА. 345

*А.В. Герасимов, Д.Р. Рашид, А.В. Нибожин*

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕН-  
НЫХ НЕОПЛАЗИЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН НОВОСИ-  
БИРСКОЙ ОБЛАСТИ . . . . . 347

*А.В. Гоман, Н.И. Сысоев*

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕ-  
МЫ ЛЕГКОГО . . . . . 348

*К.Н. Данилова*

ИЗМЕНЕНИЯ ФРАКЦИОННОЙ АНИЗОТРОПИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ . . 349

*Л.О. Дегтярева*

ДИФФУЗИОННО-ТЕНЗОРНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ  
ТРОЙНИЧНЫХ НЕРВОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИЕЙ . . 351

*Л.О. Дегтярева*

МР-АНГИОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ АРТЕРИЙ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОГО БАС-  
СЕЙНА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМИ ИНСУЛЬТАМИ . . . . . 352

*А.А. Иванов*

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕР-  
НОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРА-  
ЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОРАЖЕНИЕМ БЛИЗЛЕЖАЩИХ  
СОСУДОВ . . . . . 354

*Е.А. Клементьев*

МРТ – ДИАГНОСТИКА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ФОРМ ЭНДОМЕТРИОЗА. . . . . 355

*В.В. Козлов, И.А. Гранкин*

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОТЕРАПИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ПРИ ПОМОЩИ АНТИГЕН-АКТИВИРОВАННЫХ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК. . . . . 357

*К.С. Коренченко*

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВТОРИЧНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОСЛЕ ОСТЕОМЕТАЛЛОСИНТЕЗА. . . . . 358

*А.А. Кузовкова*

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ ЭКСТРАНОДАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ПРИ ЛИМФОМАХ. . . . . 359

*А.И. Ломакин, Р.Е. Алейников*

РОЛЬ ДЕРМАТОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАННИХ СТАДИЙ МЕЛАНОМЫ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ. . . . . 361

*Ц. Магсаржав, К.А. Колосов*

РОЛЬ КАФЕДРЫ ОНКОЛОГИИ НГМУ В ФОРМИРОВАНИИ ОНКОГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ. . . . . 362

*А.С. Малышкина, А.М. Ляшенко*

ОСОБЕННОСТИ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ. . . . . 363

*М.А. Мешкова*

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ. . . . . 365

*Е.Н. Назарова, А.А. Синица*

ВОЗМОЖНОСТИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ «НЕМОЙ ПОЧКИ». . . . . 366

*К.Е. Неевин*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СОЧЛЕНЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. . . . . 367

*К.В. Проскура, К.А. Круглова, Ю.И. Тарасова*

ПОИСК МАРКЕРОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОСТАВЕ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В КРОВИ ЭКЗОСОМ. . . . . 369

*М.Н. Пышманцева*

ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АДНЕКСЭКТОМИИ У ВРСА АССОЦИИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОК В ОНКОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НСО. . . . . 370

<i>Т.А. Сароян, К.И. Мосалёв, О.С. Олешко, А.Я. Будник</i> ОПЫТ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ КУЛЬТУР ГЛИОБЛАСТОМЫ ЧЕЛОВЕКА. . . . .	371
---	-----

<i>И.В. Советов</i> ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ МОЗГОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ АНЕВРИЗМАХ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ПЕР- ФУЗИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ . . . . .	373
--	-----

<i>И.М. Стрижанков, В.А. Бачук</i> ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМО- ГРАФИИ В СТАДИРОВАНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ БИОПСИИ. . . . .	374
---	-----

<i>Д.О. Черкашин, Д.Р. Чернышева</i> ОСТ И КТ- ДЕНСИТОМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА. . . . .	376
--	-----

<i>Н.В. Чистосердова, М.А. Фальшук, Е.В. Ефанова, Н.И. Антипенко, Е.В. Бурачек</i> ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ 3- D КОНФОРМНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕ- РАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ . . . . .	377
---	-----

<i>У.Ю. Чут</i> ВЛИЯНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НА НАПРАВЛЕННОСТЬ ВРЕ- МЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ. . . . .	378
--	-----

<i>А.Е. Шестаков, А.С.Терзи, Т.А. Шабанова</i> КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ . . . . .	380
--	-----

<i>А.Е. Шестаков, А.С. Терзи</i> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ, ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ПОМОЩЬЮ УЗИ . . . . .	381
--	-----

## МЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ

<i>А.Б. Арефьева, С.Д. Кучерова</i> ПОИСК ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕ- ЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ БАЗ ДАННЫХ . . . . .	383
---	-----

<i>М.А. Верстунина</i> ПОИСК ПОТЕНЦИАЛЬНО РЕГУЛЯТОРНЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ, СВЯЗАН- НЫХ С РАЗВИТИЕМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА . . . . .	385
--	-----

<i>Д.А. Веселова</i> ГЕНОТИПИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА С ИС- ПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА MALDI-TOFF МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ . . . . .	386
---	-----

*Е.С. Волков*

ПОДБОР УСЛОВИЙ ДЛЯ ОЧИСТКИ ДЕМИНЕРАЛИЗОВАННОГО КОСТНОГО  
МАТРИКСА ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ЗАСЕЛЕНИЯ КЛЕТКАМИ . . . . . 387

*М.С. Исмаилова*

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЕНИЛАЛАНИНА У ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУ-  
РИЕЙ РАЗНЫХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ГРУПП . . . . . 388

*И.А. Кузь, В.А. Цветкова*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ПЦР В ВЫДЕЛЕНИИ ДНК МИКОБАКТЕРИЙ. . . . . 390

*Е.А. Маркова, Е.О. Кубраченко, В.А. Лисицкий*

СВЯЗЫВАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬБУМИНА С  
ОСТАТКАМИ НУКЛЕОТИДОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ  
АКТИВНОСТЬЮ . . . . . 391

*А.В. Оскольская, Н.А. Алексеева*

АКТИВНОСТЬ N-АЦЕТИЛ-В-D-ГЛЮКОЗАМИНИДАЗЫ В ХОНДРОЦИТАХ  
ИЗ УХА МИНИ-СВИНЬИ В ДИНАМИКЕ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ. . . . . 393

*А.К. Толмачева, К.В. Томила*

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И МОЧИ В ДИАГНОСТИКЕИ  
КЛАССИФИКАЦИИ ПАНКРЕАТИТА . . . . . 394

*А.Л. Фёдорова*

НАРУШЕНИЯ ЛИПОПРОТЕИНОВОГО ОБМЕНА – ОСНОВА ПАТОГЕНЕЗА  
АТЕРОСКЛЕРОЗА . . . . . 395

## **МОРФОЛОГИЯ**

*В.И. Акимов*

ПЛАЦЕНТАРНЫЕ МАКРОФАГИ ПРИ ИНСУЛИНЗАВИСИМОМ САХАРНОМ  
ДИАБЕТЕ И ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ. . . . . 398

*В.М. Алахтаева, Т.Н. Позмогова*

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ КЛАСТЕРНЫХ КОМ-  
ПЛЕКСОВ НИОБИЯ И ИХ КОНЬЮГАТОВ С ЦИКЛОДЕКСТРИНАМИ В СИ-  
СТЕМАХ IN VITRO И IN VIVO . . . . . 399

*В.С. Беляев, Д.В. Голубев*

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЧЕРЕПОВ МУЖЧИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА . . 401

*Р.В. Венгер*

АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ  
СЕРДЦА ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ . . . . . 402



<i>А.Н. Воробьева, Н.С. Филин, А.Б. Логинова</i> ЦИТОМЕТРИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ЛИМФОУЗЛА КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АЦЕТАТА СВИНЦА . . . . .	404
<i>Р.Б. Галенок</i> АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА . . . . .	405
<i>П.А. Гарелина, А.Н. Герасимова</i> К ВОПРОСУ О ТАБАЧНОМ СИНДРОМЕ ПЛОДА . . . . .	407
<i>Д.В. Глущенко, А.В. Воронин, Е.В. Астраханцева, Е.И. Зеленко, Л.А. Ильиных, В.С. Капарушкина, М. Кулхари, Д.М. Мирходжаев, В.Д. Петрушина, Ш.Х. Рабиев, В.В. Ромашев, Д.С. Шевченко</i> ДИНАМИКА РАССТРОЙСТВ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА. . . . .	408
<i>К.И. Давлетова</i> ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИКРООКРУЖЕНИЯ ОПУХОЛИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ . . . . .	409
<i>А.М. Дагаева</i> АКТИВНОСТЬ СУКЦИНАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ В ЛИМФОЦИТАХ ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНОВ КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА . . . . .	411
<i>К.Д. Дилматова, А.Т. Алымкулов</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ . . . . .	412
<i>А.Д. Журавлева</i> РОЛЬ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО СВЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В РАЗВИТИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ И ЭКСПРЕССИИ ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ В ЭКЗООРБИТАЛЬНОЙ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЕ . . . . .	413
<i>М.Е. Замараев</i> САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА . . . . .	415
<i>А.Д. Казанцев, Э.П. Фадеева</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И СОСТАВ КЛЕТОЧНОГО ИНФИЛЬТРАТА НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА . . . . .	416

<i>С.Т. Каминская, И.В. Траханов</i> РЕДКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА У ПОЖИЛОЙ ЖЕНЩИНЫ . . . . .	418
<i>Г.С. Карпович, С.С. Козлов, А.О. Мурашко</i> РЕЦЕПТОРНЫЙ СТАТУС МИОМЫ МАТКИ В УСЛОВИЯХ ВЛИЯНИЯ РАЗ- ЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ . . . . .	419
<i>В.Д. Клочин</i> ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕТСКОЙ И ПЕРИНА- ТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В 2017 ГОДУ В Г. НОВОСИБИРСК . . . . .	421
<i>А.Б. Логинова, Н.С. Филин, А.Н. Воробьева</i> СТРУКТУРА ПЕЧЕНОЧНОГО ЛИМФОУЗЛА КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АЦЕТАТА СВИНЦА. . . . .	422
<i>Д.Н. Мадумаров, К.Р. Ахмеджанова, Д.И. Умаров, В.А. Иванина</i> СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ КРЫС ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТАБАЧНО- ГО ДЫМА . . . . .	424
<i>А.А. Макогон, Н.И. Пивоварчук</i> СТРУКТУРНЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У САМЦОВ- ПОДРОСТКОВ КРЫС В УСЛОВИЯХ ПОСТУПЛЕНИЯ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ. . . . .	425
<i>А.С. Межевсвалова</i> ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА КЛЕТОК ПОЧЕК МЫШЕЙ ЛИНИИ BALB/C ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ СЕЗОННЫМ ВИРУСОМ ГРИППА А(H1N1) . . . . .	427
<i>Т.Е. Миронова</i> РАЗРАБОТКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ НАНОЦЕЛЛЮЛОЗЫ С ВАНКОМИЦИНОМ. . . . .	428
<i>Н.И. Митько</i> МОРФОЛОГИЯ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СУЛЬФАТА КАДМИЯ. . . . .	429
<i>С.П. Мозолева</i> ЭКСПРЕССИЯ ММП-9 И ТИМП-1 В ПЕЧЕНИ НОВОРОЖДЕННЫХ МЫШЕЙ ЛИНИЙ СВА И С57В1/6, ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНУЮ ПАТОЛОГИЮ . . . . .	431
<i>А.М. Мокшанцева</i> ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧ- КИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ СУБТОКСИЧНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СОЛЕЙ КАД- МИЯ И СВИНЦА . . . . .	432

*А.В. Нетёскина*

БИОСИНТЕЗ КОМПОНЕНТОВ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА ХОНДРОЦИТАМИ КОЛЕННОГО СУСТАВА БОЛЬНЫХ ГОНАРТРОЗОМ В ДИНАМИКЕ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ . . . . . 434

*Е.А.Оленев, А.А.Папина*

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННЫХ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ . . . . . 435

*Е.В. Осипова*

АНАЛИЗ ПРИЧИН АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЗА 2015–2017 ГГ. В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ГКБ № 1 Г. НОВОСИБИРСКА . . . . . 437

*K.I. Petrova, V.S. Ostapova*

MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF ADENOHYPOPHYSIS ON CONDITION OF CORRECTION BY ERBISOL UNDER LEAD INTOXICATION . . . . . 438

*Е.О. Поважняк, М.Р. Атяшева*

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВОРСИНЧАТОГО ХОРИОНА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ЗАМЕРШЕЙ (НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ) БЕРЕМЕННОСТИ. . . 439

*И. В. Радионов*

СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН С АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ . . . . . 441

*М.С. Селякова*

ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ В МНОГОСЛОЙНОМ ПЛОСКОМ ЭПИТЕЛИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ . . . . . 442

*А.М. Синявская*

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ МЫШЕЙ ЛИНИИ BALB/c С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ СЕЗОННЫМ ВИРУСОМ ГРИППА А/Н1N1 . . . . . 444

*А.В. Слепнева*

АКТИВАЦИЯ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ГОЛОВНОГО МОЗГА МЫШЕЙ ЛИНИИ BALB/c ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ СЕЗОННЫМ ВИРУСОМ ГРИППА А/Н1N1. 445

*Д.Д. Смуров*

СМЕШАННАЯ КАРЦИНОМА ЖЕЛУДКА . . . . . 447

*А.Ю. Соболева*

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ МАРКЁРОВ АНГИОГЕНЕЗА, КЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ И ПРОЛИФЕРАЦИИ В ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ШВАННОМАХ. . . . . 448

<i>Т.Н. Усенбаев, Б.Б. Асанов, М.Я. Ибрагимов, В. Салимзянова, М.Б. Мадиярова, Улан кызы Бермет</i>	
ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ РЕГИОНА СЛЕПОЙ КИШКИ КАК ФАКТОР ОБРАЗОВАНИЯ ФЛЕГМОН ЗАБРЮШИННОЙ КЛЕТЧАТКИ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИМФОТРОПНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИХ РАЗВИТИЯ . . . . .	.450

<i>Н.С. Филин</i>	
СТРУКТУРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В СЕМЕННИКАХ КРЫС-ADOLESCENT. . . . .	.452

<i>Д. А. Филиппова, О. В. Бабилов</i>	
К ВОПРОСУ О ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ . . . . .	.453

<i>А.А. Шестакова, К.Е. Малькова</i>	
СТРУКТУРА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА ОПЕРАЦИОННОГО И БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА . . . . .	.455

## НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ

<i>Р.М. Алиев, Я.М. Евсеева</i>	
РОЛЬ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ИНСУЛЬТОВ . . . . .	.457

<i>М.Н. Андреев</i>	
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ИСХОД ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗОРВАННЫХ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ . . . . .	.459

<i>Л.К. Афанасьева, К.А. Багирян</i>	
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СНОМ У СТУДЕНТОВ 3 И 4 КУРСОВ . . . . .	.460

<i>Е.М. Бекшенева</i>	
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ . . . . .	.462

<i>А.С. Бельгибаева</i>	
ОСТРЫЙ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ У МОЛОДЫХ . . . . .	.463

<i>Н.Ю. Булатова, Е. Л. Зырянова, К.В. Юркова, Н. В. Кольченко</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ШКАЛ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ, ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ И СОСУДИСТЫМИ ДЕМЕНЦИЯМИ . . . . .	465
<i>Р.В. Вердиев, Н.С. Коршикова, В.С. Шлыкова</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЬНЫХ С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА . . . . .	466
<i>Т. А. Вишнякова</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЗДНИХ ИСХОДОВ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА У МУЖЧИН В РАЗНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ . . . . .	468
<i>Е.М. Галанина, М. И. Джабаров</i> АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С НСВ-ИНФЕКЦИЕЙ . . . . .	469
<i>В.А. Гуревич, А.С. Щетникова</i> ВЛИЯНИЕ ВЕРБАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСТ-ТРАВМАТИЧЕСКИХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ. . . . .	471
<i>К.С. Доронина</i> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА . . . . .	472
<i>Е.А Ермилов, Ю.О. Еремина, К.В. Чуракова, Н.К. Комарова</i> КОРРЕКЦИЯ СТЕРЕОТИПА ХОДЬБЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА. . . . .	473
<i>В.Ю. Загайнова, В.Е. Сулова</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ . . . . .	475
<i>Д.М. Иудина, Н.Н. Сыромятников</i> ВЛИЯНИЕ ТОНУСА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ИСХОДЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА . . . . .	476
<i>А.В. Калина, Г.С. Карпович</i> НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ МИОКЛОНУС МЛАДЕНЧЕСТВА И РАННЕГО ДЕТСТВА . . . . .	477
<i>А.В. Калина, Г.С. Карпович</i> КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКОЙ АБСАНСНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ . . . . .	479

*А.И. Копырина, А.А. Сосина*

СЛУХОВЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ В ДИАГНОСТИКЕ ПОТЕРИ СЛУХА, ВЫЗВАННОЙ ШУМОМ: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ . . . . . 480

*Е.Ю. Кудашкина*

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ . . . . . 482

*И.М. Марандина*

HLA - МАРКЕРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К МИАСТЕНИИ ГРАВИС . . . . . 483

*С.Э. Микаилова*

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТИННИТУСА У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ№1 С ХРОНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ . . . . . 485

*М.Е. Мирошниченко, Т.А. Феллер*

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СОСУДИСТОЙ ПРОГРАММЫ В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ Г. КЕМЕРОВО . . . . . 486

*Е.С. Новикова, М.Д. Чернышева, А.А. Сулимов*

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТУРАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФУТБОЛИСТОВ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ СТАБИЛОМЕТРИИ . . 487

*Д.А. Парков*

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СОСУДИСТОГО ПАРКИНСОНИЗМА И БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ. . . . . 488

*Д.М. Первойкин*

ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЗА СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ В Г. НОВОСИБИРСКЕ. . . . . 490

*К. Н. Прокофьева*

КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ ПРИЕМОМ СТАТИНОВ И СЛУЧАЯМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА. . . . . 492

*Н.Ю. Решетова*

ДИНАМИКА ПРЕСЕПСИНА У ПАЦИЕНТА С ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ И ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ . . . . . 493

*Н.Ю. Решетова*

КЛИНИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИНАМИКИ ПРЕСЕПСИНА С ТЯЖЕСТЬЮ ПАЦИЕНТОВ . . . . . 495

*М.В. Сарычева, Т.Ш. Танташев*

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ . . . . . 496

*М. С. Сербяева*

ТРЕМОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРКИНЕЗОВ. . . . 497

*Т.А. Феллер, В.Л. Юрманова*

ОСОБЕННОСТИ БУЛЬБАРНЫХ И ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫХ ПАРАЛИЧЕЙ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА . . . . . 498

*А.Д. Чередова*

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИ И РАДИОЛОГИЧЕСКИ ИЗОЛИРОВАННЫМИ СИНДРОМАМИ . . . . . 499

*Г.В. Якубович, А.Г. Агаев, А.А. Ильминская*

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ КАБИНЕТА ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ . . . . . 501

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

*В.С. Аксиненко*

ОЦЕНКА ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СИМВОЛ ДРАМАТИЧЕСКОГО МОТИВА «ТРИ ДЕРЕВА» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ. . . . . 503

*А.А. Александров*

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ . . . . . 505

*А.О. Бобылева*

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ . . . . . 506

*К.О. Бородулина*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ . . . . . 507

*Е.А. Бочковская*

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬИ У ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ . . . . . 509

*С.Е. Винокурова*

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ КЛАСТЕРА «С» . . . . . 511

*К.А. Воронкович*

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ, ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ С САМООТНОШЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ . . . . . 512

*К.А. Воронкович*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЛЕСНОЙ И ПОЛОВОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ОЖИРЕНИЯ). . . 514

*В.А. Вялкова*

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИИ У ЛИЦ С ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ КЛАСТЕРА «В». . . . . 515

*Э.Э. Гребенищикова*

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ОЖИРЕНИЕМ . . . 517

*П.Д. Дикая*

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА . . . . . 518

*Е.Е. Ерошенко*

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕССОВЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА . . . . . 520

*Я.Н. Етобаева*

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И УРОВЕНЬ АЛЕКСИТИМИИ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. . . . . 521

*А.Г. Жданова*

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ, СВЯЗАННЫЕ С ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПСИХОТРАВМОЙ . . . 523

*К.А. Жеребцова*

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТЫ ЛОКУС КОНТРОЛЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ . . . . . 524

*С.В. Иванченко*

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИИ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ВРАЧА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА. . . . . 525

*С.В. Иванченко*

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ НАРКОЗАВИСИМЫХ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТЕОРИИ ПРИВЯЗАННОСТИ . . . . . 527



<i>Д.А. Карпенко</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ Я-КОНЦЕПЦИИ И СМЕШАННОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ . . .	528
<i>Я.Е. Карпотенко</i>	
ОСОБЕННОСТИ ФРУСТРАЦИОННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ – ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ В УСЛОВИЯХ ИЗОЛЯЦИИ. . . . .	530
<i>Д.В. Ключник</i>	
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: ПРЕДПОСЫЛКИ, ФАКТОРЫ РИСКА . . . . .	531
<i>Е.А. Конева</i>	
АНАЛИЗ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ В ГРУППЕ СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬ- НИКОВ С УЧЕТОМ ТЕМПЕРАМЕНТАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК . . . . .	533
<i>Т.А. Кузнецова</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕАКЦИЙ НА ФРУСТРАЦИЮ И ЦЕН- НОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ . . . . .	535
<i>Т.С. Кузьмичева</i>	
ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗ- НЫХ СТИЛЯХ РОДИТЕЛЬСКОГО ВОСПИТАНИЯ. . . . .	536
<i>В.А. Луговенко</i>	
ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТАМ С АУТИЗМОМ. . . . .	537
<i>П.А. Максименко</i>	
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ . . . . .	539
<i>С.А. Мяделец</i>	
ДЕСТРУКТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПРИВЯЗАННОСТИ К ЗНАЧИМОМУ ДРУГОМУ . . . . .	540
<i>А.Ю. Неустроева</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДИКАТОВ ВЫ- БОРА ОБЪЕКТА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ . . . . .	542
<i>К.П. Николаичева</i>	
АНТИЦИПАЦИОННАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ФАКТОР-ПРЕДИКАТ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОС- ТЬЮ. . . . .	544
<i>А.Е. Ожеред</i>	
МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТАХ КУРСАНТОВ ВОЕННОГО ИНСТИТУТА . .	545

*К.В. Павлова*

ТИПЫ НЕПРАВИЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ КАК ФАКТОРЫ РИСКА ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ . . . . . 546

*Д.В. Пирогова*

ОБРАЗ ТЕЛА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА . . . . . 548

*Н.Д. Плюснина*

ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ПРЕДИКАТ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ. . . . . 549

*А.А. Пономарева*

ВИКТИМНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ . . . . . 551

*А.С. Реутова*

НАРУШЕНИЯ В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ . . . . . 552

*Р.А. Рецер*

ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ. . . . . 554

*П.С. Родина*

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТИПА D У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА. . . . . 555

*А.А. Рублева*

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ РЕСУРСЫ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НГМУ. . . . . 557

*Н.А. Савинкова*

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У ПОДРОСТКОВ . . . . . 558

*Е.Д. Самулина*

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БЕРЕМЕННОСТИ И УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ У БЕРЕМЕННЫХ, ПЛАНИРУЮЩИХ ПАРТНЁРСКИЕ РОДЫ . . . . . 560

*А.Р. Соколова*

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОПОРЦИЙ И ЧЕРТ ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ, СТЕПЕНЬ ИХ ТРЕВОЖНОСТИ И СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС . . . . . 561

*Д.Е. Сундуева*

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ОРГАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ . . . . . 563

*А.К. Сысоева*

ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ И УРОВЕНЬ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПОДРОСТКОВ. . . . .565

*А.С. Черемных*

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕРВНОЙ ОРТОРЕКСИИ В ВЫБОРКЕ СТУДЕНТОВ НГМУ . . . . .566

*О.В. Шатохина*

ОБУЧЕНИЕ ПРИЕМАМ УСТРАНЕНИЯ КРАТКОВРЕМЕННОГО СТРЕССА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ . . . . .568

*О.А. Юхлина*

ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО-ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ (Р.П. ЧИСТООЗЕРНОЕ) . . . . .569

МАТЕРИАЛЫ  
IX Российской (итоговой) научно-практической конференции  
с международным участием студентов и молодых ученых  
«АВИЦЕННА-2018»

Т О М I

АВТОРСКАЯ РЕДАКЦИЯ

Компьютерная верстка: *О. В. Пустынникова*

Дизайн обложки: *Ю. В. Студеникина*

Подписано в печать 29.03.2018. Формат 60×84/16

Бумага офсетная. Гарнитура Times. Ризография

Усл. печ. л. 36,48. Тираж 100 экз. Изд. № 63/1с.

Оригинал-макет изготовлен Издательско-полиграфическим центром НГМУ

Новосибирск, Залесского, 4

E-mail: [sibmedizdat@yandex.ru](mailto:sibmedizdat@yandex.ru)

Тел.: (383) 225-24-29.

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре НГМУ

Новосибирск, Залесского, 4

Тел.: (383) 225-24-29



