

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



**МАТЕРИАЛЫ**  
**X Российской (итоговой) научно-практической**  
**конкурс-конференции с международным участием**  
**студентов и молодых ученых**  
**«АВИЦЕННА—2019»,**  
**посвященная 90-летию**  
**заслуженного деятеля науки РФ,**  
**профессора М.И. Лосевой**

**Т о м II**

НОВОСИБИРСК  
2019

УДК 61(063)

ББК 5

A20

**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*

A20      **Материалы X Российской (итоговой) научно-практической конкурс-конференции с международным участием студентов и молодых ученых «АВИЦЕННА–2019», посвященная 90-летию заслуженного деятеля науки РФ, профессора М.И. Лосевой : в 2 т. — Новосибирск : ИПЦ НГМУ, 2019. — Т. 2. — 548 с.**

Настоящий сборник включает тезисы докладов X 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, Нижнего Новгорода, Тюмени, Архангельска, Сургута, Кемерово, Оренбурга, Твери, Томска, Барнаула, Якутска, Читы, Челябинска, Улан-Удэ и других регионов России, а также вузов Кыргызстана, Казахстана, Украины, Узбекистана и Монголии. 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, фармацевтам.

**УДК 61(063)**

**ББК 5**

© НГМУ, 2019

# НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ

---

Д.Г. Алиев, И.В. Григорьев  
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАПОМИНАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ РЕЖИМА СНА И БОДРСТВОВАНИЯ**

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

---

**Актуальность.** Память — это сложный психический процесс, состоящий из нескольких частных процессов, связанных друг с другом, а именно восприятие, сохранение, последующее узнавание и воспроизведение следов прошлого опыта. Сегодня проблема развития памяти актуальна как никогда. Успешность современного человека во многом зависит от характеристик памяти и способности воспроизведения материала. Память есть у всех живых существ, но наиболее высокого уровня своего развития она достигла у человека. Такими мнемическими способностями и возможностями, какими обладает человек, не обладает ни одно живое существо в мире. Именно поэтому практически каждый желает знать «границы» своей памяти, и найти пути ее совершенствования.

**Цель исследования.** Изучить эффективность работы памяти у здоровых студентов 2, 3 курса в зависимости от режима сна и бодрствования.

**Материалы и методы:** Обследованы студенты 2–3 курса НГМУ, занимающиеся развитием памяти, из которых была выбрана экспериментальная группа, состоящая из 31 студентов (12 девушек и 19 юношей) возраста 20–

21 года. Проводились упражнения по оптимизации и усилению когнитивных способностей для того чтобы определить запоминающую способность студентов. Прежде чем принять участие в эксперименте, испытуемые прошли тесты на интеллект и социально-психологическую адаптацию, по итогам которых не было выявлено никаких отклонений от нормы. Можно говорить о том, что к исследованию были допущены эмоционально здоровые и интеллектуально развитые люди. Техника запоминания: 1) закон ярких впечатлений; 2) повторение; 3) ассоциации; 4) закон 30 минут — этот принцип заключается в чтении книг на протяжении 30 минут, после 30 минут нужно сделать перерыв 10 мин (желательно поспать) и после этого еще последующие циклы; 5) метод Аткинсона — суть этого метода такова: если материал состоит из 30 страниц, нужно каждый день в течении 6-ти дней учить по 5 страниц.

**Результаты и их обсуждение.** С помощью анкетирования удалось выяснить, что 12 студентов от общего количества засыпали в 23.00 ч и просыпались к 6.00–7.30 ч, они не предъявляли жалобы на память, и запоминали материалы эффективно. 9 студентов от оставшегося количества, которые засыпали поздно 1.00–3.00, и просыпались в 8.00 жаловались на легкую усталость и трудности вспомнить прочитанные материалы. Оставшиеся 10 студентов, 6 из которых выполняли умственную работу эффективно до 2.00 с перерывами, с употреблением кофе жаловались на легкую головную боль, но при этом вспоминали изученный материал. Оставшиеся 4 студентов занимались физическими упражнениями, жалобы на память и усталость не имели и безупречно запоминали материал.

**Выводы.** Исходя из результатов работы, можно утверждать, что техники эффективной работы с памятью применимы и полезны для студентов медицинских и других вузах из-за легкости самостоятельного применения. Для увеличения эффективности тренировок памяти их следует проводить регулярно, поддерживая правильный режим сна, отдыха и работы для достижения долговременного эффекта запоминания, интеллектуального развития и адаптации к высоким нагрузкам в ВУЗах.

С.В. Ащеулова, Р.А. Демченко  
**ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА  
СЕРДЦА У СТУДЕНТОК В ПРЕДСЕССИОННЫЙ  
ПЕРИОД**

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

---

**Актуальность.** Необходимость оценки вегетативной регуляции ритма сердца в предсессионный период обусловлена возможностью предотвращения нарушений ритма и необходимостью коррекции нарушений деятельности сердца у лиц с низкой устойчивостью к стрессу.

**Цель исследования.** Изучить особенности вегетативной и гормональной регуляции ритма сердца во время ортостатической пробы у девушек в возрасте 19–20 лет.

**Материалы и метод.** С помощью программно-аппаратного обеспечения «КардиоБОС-Профессиональный» были сняты и проанализированы кардиоинтервалограммы первого отведения сорока девушек в возрасте от 19 до 20 лет. Запись кардиоинтервалограммы проводилась в течение трех минут 2 раза: в положении лежа, затем в положении стоя (ортостатическая проба). Полученные данные были статистически обработаны с помощью программы «Microsoft Excel».

**Результаты и их обсуждение.** При анализе параметров кардиоинтервалограммы мы обратили в первую очередь внимание на чрезвычайно высокие значения ТР, которые характеризуют общую мощность спектра регуляции ритма сердца. Такая высокая мощность регуляторных систем обеспечивается и высокими значениями частотных компонент спектра, причем преимущественно сверхвысокочастотной компоненты. Можно заключить, что высокая степень напряжения у девушек в предсессионный период поддерживается преимущественно надсегментарным контуром регуляции, центром которого может быть гипоталамус или любая структура лимбической системы. Симпатические влияния реализуются через структуры продолговатого мозга и уровень норадреналина в постганглионарных волокнах. Частота сердечных сокращений (ЧСС) при переходе из положения лежа в положение сидя достоверно увеличилась ( $с\ 73.5 \pm 4.4$  до  $112 \pm 11$ ). Это увеличение наблюдается на фоне существенного снижения общей мощности спектра регуляции (ТР, мс<sup>2</sup>) за счет всех компонент спектра колебаний, причем в большей степени снижается вклад сверхвысокочастотной компоненты спектра. Такие изменения свидетельствуют о снижении вклада в деятель-

ность сердца надсегментарных, подкорковых структур с выходом на симпатические центры продолговатого мозга. Следовательно, у девушек в реакции на изменение положения тела преобладают гемодинамические барорефлекторные варианты реакции, что подтверждается высоким вкладом высокочастотной, вагусной компоненты в колебательный спектр. Увеличение ЧСС, как можно предположить, анализируя компоненты кардиоинтервалографии, может быть в большей степени обусловлено миогенными и собственными сердечными контурами регуляции.

**Выводы.** У студентов в возрасте 19–20 лет в предсессионный период наблюдается напряжение систем вегетативной регуляции, что может привести к появлению повреждающего действия стресса, нарушению ритма сердца, неврозам, нарушениям в работе пищеварительной системы. Напряжение регуляторных систем велико настолько, что небольшая функциональная проба — изменение положения тела — приводит к падению активности и симпатических и парасимпатических отделов ВНС.

С.О. Вечкапова  
**СРАВНЕНИЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ЭФФЕКТОВ  
АМИДА ЛАМБЕРТИАНОВОЙ КИСЛОТЫ И  
МЕМАНТИНА**

*Институт вычислительных технологий, Новосибирск;  
Кафедра нормальной физиологии и  
основ безопасности жизнедеятельности,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. б. н. А.С. Ратушняк*

---

**Актуальность.** Одной из наиболее распространенных проблем, связанных с нарушением функционирования тормозной и возбуждающей систем мозга, является судорожная активность нейронов. В настоящее время возбуждающие глутаматные НМДА-рецепторы (НМДАР) рассматривают как одну из потенциальных мишеней действия лекарственных средств, корректирующих возбудимость нейронов. В качестве источников новых препаратов, способных подавлять патологическую гиперактивность НМДАР, при этом сохраняя нормальный физиологический уровень глутаматергической нейротрансмиссии, можно рассматривать растительные метаболиты и их производные. В данной работе мы исследовали антиконвульсантные свойства производного ламбертиановой кислоты, выделенной из хвои сибирского кедра.

**Целью настоящей работы** было сравнить противосудорожные эффекты амида ламбертиановой кислоты (АмЛК) и мемантина (неконкурентного низкоаффинного блокатора НМДА-рецепторов).

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на срезах гиппокампа двухмесячных самцов мышей линий ICR. Стимуляция коллатералей Шаффера и регистрация вызванных популяционных спайков (п-спайков) пирамидных нейронов поля СА1 производились с помощью стеклянных микроэлектродов, заполненных солевым раствором.

Для индукции эпилептиформной активности срезы инкубировали в физиологическом солевом растворе, не содержащем ионов магния. Это приводило к устранению магниевых блока с НМДА-рецепторов и развитию эпилептиформной активности, которая выражалась в том, что от пирамидных нейронов поля СА1 в ответ на единичную стимуляцию коллатералей Шаффера вместо одного п-спайка регистрировали пачку (3–10 штук) п-спайков.

**Результаты.** В первой серии экспериментов после развития эпилептиформной активности к одной группе срезов добавляли АмЛК (180  $\mu\text{M}$ ), ко второй группе срезов добавляли мемантин (100  $\mu\text{M}$ ), а контрольную группу продолжали инкубировать в безмагниевого растворе. После добавления АмЛК или мемантина в поле СА1 срезов гиппокампа в течение 150 минут регистрировали постепенное снижение амплитуды, а затем и количества дополнительных п-спайков, вплоть до полного их исчезновения.

Во второй серии экспериментов в течение 30–60 мин одну группу срезов инкубировали в физиологическом растворе с добавлением АмЛК, вторую — с добавлением мемантина, и контрольную — в нормальном растворе. Затем все три группы помещали в безмагниевого раствор. Превентивная обработка срезов АмЛК существенно замедляла развитие эпилептиформной активности либо полностью предотвращала ее возникновение при помещении срезов в эпилептогенную среду. Преинкубация с мемантином не предотвращала и не замедляла развитие дополнительных п-спайков в безмагниевого растворе.

**Выводы.** АмЛК и мемантин воздействовали на срезы гиппокампа сходным образом: купировали эпилептиформную активность нейронов, вызванную удалением эндогенного блокатора каналов НМДАР. Однако только АмЛК показал превентивный эффект — в срезах, обработанных АмЛК, не развивается эпилептиформная активность при помещении их в среду, не содержащую ионов магния.

В работе использованы данные, полученные при выполнении проекта РАН № IV.35.2.6 и проекта РФФИ №17-04-01440а.

Н. А. Волков  
**ОСОБЕННОСТИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО  
РИТМА В УСЛОВИЯХ КОГНИТИВНОЙ НАГРУЗКИ У  
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

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

---

**Актуальность.** Вариабельность сердечного ритма (ВСР) — это естественные изменения интервалов между сердечными сокращениями. Последовательный ряд кардиоинтервалов отражает регуляторное влияние на синусный узел сердца вегетативной нервной системы (ВНС) и различных гуморальных факторов. Методика исследования «вариабельности сердечного ритма» широко используется в медицинской практике для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы. Показатели ВСР являются надежными и объективными индикаторами вегетативного тонуса, который, в свою очередь, отражает изменения как физического, так и психоэмоционального состояния человека, развития стресса и любого, в том числе когнитивного, напряжения в различных функциональных состояниях.

**Цель работы.** Оценить показатели вариабельности сердечного ритма при проведении когнитивной нагрузки у студентов младших курсов медицинского университета. Задачи: 1. Проанализировать структуру ВСР студентов в условиях покоя и когнитивной нагрузки. 2. Проанализировать динамику и взаимосвязи временных, спектральных характеристик и показателей пульсометрии.

**Материал и методы исследования.** С информированного согласия обследовали 56 практически здоровых человек — студенты 1-го и 2-го курсов педиатрического факультета НГМУ и факультета гуманитарного образования НГТУ в возрасте 17–22 лет. Каждому испытуемому записывали кардиоинтервалограмму (КИГ) с помощью аппаратно-программного комплекса «ВедаПульс» в положении сидя последовательно в течение 5 минут в покое (контроль) и в течение 1 минуты при выполнении вербального теста («семантическая вербальная беглость»). Анализировали показатели ВСР: мода (Мо), амплитуда моды (АМо), индекс централизации (ИЦ), индекс напряжения (ИН), индекс вегетативного равновесия (ИВР), вегетативный показатель регуляции (ВПР), а также показатели общей спектральной мощности (ТР), мощности очень низких частот (VLF), низких (LF), и высоких (HF) частот.

Полученные результаты обрабатывали с использованием пакета прикладных программ «Statistica 7.0».

**Результаты и их обсуждение.** На основании проведенных исследований было показано изменение вегетативного баланса в сторону повышения активности симпатического и снижения парасимпатического звеньев вегетативной нервной системы (ВНС). Анализ показателей спектральной мощности выявил разнонаправленное изменение характера реакции на когнитивную нагрузку: снижение показателей TP, VLF, LF, HF и рост ИН у 89 % испытуемых, сочетающееся с повышением тонуса симпатического отдела ВНС и активности центрального контура регуляции сердечного ритма. У 11 % испытуемых (2-й группа) наблюдалось — повышение TP и VLF ( $p < 0,002$ ;  $p < 0,0001$  соответственно) и снижение ИН ( $p < 0,041$ ), что свидетельствовало о повышении активности парасимпатического отдела и автономного контура регуляции кардиоритма. Индекс централизации достоверно повышался у испытуемых с низким уровнем ЛТ ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Показано, изменения параметров variability сердечного ритма были не однозначны и свидетельствовали о разных механизмах регуляции кардиоритма в процессе адаптации к умственной нагрузке. Возможно, нейрофизиологические механизмы регуляции сердечного ритма сопряжены с психоэмоциональными особенностями личности студентов.

## И.В. Григорьев **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЙОГИ В СЛУЧАЕ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СПИНЕ**

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

---

**Актуальность.** Весьма острой проблемой современной медицины является боль в спине, боль в нижней части спины затрагивает около 80 % населения, что представляет собой не только медицинскую, но и важную социальную проблему.

**Цель исследования.** Изучить современные данные об эффективности применения йоги при хронической боли в спине, доказательства эффективности йоги в качестве дополнительной терапии при лечении пациентов с хронической болью в поясничном отделе позвоночника, провести опрос практикующих занятия йогой в настоящее время.

Задачи: а) изучить доказательства эффективности йоги б) провести опрос практикующих занятия йогой

**Материалы и методы.** При проведении работы использовалось изучение источников научной информации и опросы практикующих участников.

**Результаты и их обсуждения.** В исследовании S. Gopal (2014) было показано, что 4-недельный курс йога-терапии привел к значительному снижению интенсивности боли, сокращения времени нетрудоспособности, уменьшению депрессии, улучшению качества жизни по сравнению с применением лечебной физкультуры, физиотерапевтического лечения и когнитивно-поведенческой терапии. По данным индийского исследования Р. Tekur (2008) также показана большая эффективность недельного курса йоги по сравнению с физическими упражнениями. Кроме того, было опубликовано систематическое рандомизированное исследование применения йоги у пациентов с болями в спине, где было показано уменьшение инвалидности и улучшения качества жизни пациентов при применении йоги. Опрос практикующих студентов, зрелых людей и предпенсионного возраста также показал влияние йоги на уменьшение степени выраженности депрессии у больных с хроническими болями спине и без них, утренние занятия давали бодрость и стрессоустойчивость респондентам в течение дня.

**Выводы.** Таким образом, в результате исследования были подтверждены эффективные занятия йогой для снижения хронической боли в поясничном отделе позвоночника: достоверное снижение болевого синдрома и средних показателей инвалидности, снижение необходимости применения дополнительных лекарственных препаратов, сокращение времени нетрудоспособности, уменьшение проявлений депрессии, улучшение качества жизни.

В.Ю. Дружинин  
**О ВАЖНОСТИ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ  
УПРАЖНЕНИЙ В ТРУДЕ ВАГБХАТЫ  
«АШТАНГА-ХРИДАЯ»**

*Кафедра нормальной физиологии и  
основ безопасности жизнедеятельности,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: профессор М.А. Суботялов*

---

**Актуальность:** традиционные медицинские системы предписывают регулярные физические упражнения для поддержания здоровья и предот-

вращения болезней. Традиционное индийское врачевание (*āyurveda*) не является исключением. Большое количество сведений о важности физической нагрузки содержится в трактатах традиционной аюрведы классического периода, ярким представителем которого является Вагбхата (ок. VII в.) — автор прославленного труда «Аштанга-хридая». Сведения, представленные в этом источнике, малоизвестны. Им и посвящен данный материал.

**Цель исследования:** описать основные представления о важности регулярных физических упражнений, изложенные в «Аштанга-хридае», одном из классических текстов аюрведической медицины.

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

**Результаты и их обсуждение:** В «Аштанга-хридае» (1.2.10-) Вагбхата указывает:

*Lāghava-karma-sāmarthya-dīpto'gnirmedasa-k-aya- |  
vibhakta-ghana-gātratva-vyāyāmādupajāyate ||*

«Легкость в теле, способность к физическому труду, сильный огонь пищеварения, уменьшение жировой ткани, симметричность и крепость тела происходят от физических упражнений».

*vāta-pittāmayībālov-ddho'jīr-īcata-tyajet |*

«Тем, кто страдает от болезней, вызванными вата- и питта-дошами, детям, пожилым людям и тем, у кого несварение, следует избегать физических нагрузок».

*ardha-śaktyāni-avyastubalibhi-snigdha-bhojibhi- || 11 ||*

*śīta-kālevasantecamandamevatato'nyadā |*

«[Физические упражнения] следует выполнять только вполсилы крепким людям, употребляющим маслянистую пищу, в зимний и весенний период. В иных случаях [физические упражнения] могут быть выполнены лишь в небольшом объеме».

**Выводы.** Таковы, вкратце, представления, изложенные в небольшом фрагменте «Аштанга-хридая». Эти знания не потеряли актуальности и сегодня.

М.Ю. Иванова, И.В. Григорьев  
**ВЛИЯНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ВОДНОЙ НАГРУЗКИ  
НА СИСТЕМЫ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У  
ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ**

*Кафедра нормальной физиологии и  
основ безопасности жизнедеятельности,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель д. м. н., профессор В.Ю. Куликов*

---

**Актуальность.** В последние годы появляется много новых статей, которые советуют прием дополнительного объема воды в течение суток. С позиции физиологии считается, что такой прием жидкости влияет не только на процессы регуляции водно-солевого баланса, но и на системы вегетативной регуляции сердечной деятельности, влияя тем самым на величину артериального давления, частоту сердечных сокращений и т. д. Следовательно, неконтролируемый прием воды может выступать в качестве фактора риска, влияющий на изменение артериального давления, функций сердца, провоцирование ряда заболеваний у людей предрасположенных к этому.

**Цель работы.** Исследовать механизм вегетативной регуляции в условиях физиологической водной нагрузки

**Материалы и методы.** С информированного согласия было обследовано 20 практически здоровых лиц (студентов — юношей и девушек) в возрасте 18–21 лет. В начале эксперимента у обследуемых были зарегистрированы показания АД и ЭКГ на аппарате «ВедаПульс». Все обследуемые выпивали 0,5 л чистой воды и через 30 мин. показания были снова оценены в той же последовательности.

Запись электрокардиограммы выполняли с использованием аппаратно-программного комплекса фирмы «ВедаПульс», позволяющего проводить автоматическую обработку данных ВРС. Полученные результаты обрабатывались с использованием пакета прикладных программ: Exel-7,0, Statistika-7,0.

**Результаты исследования.** На первом этапе мы обработали средние значения данных, которые не выявили достоверных изменений между изучаемыми показателями до и после водной нагрузки.

На втором этапе мы изучили корреляцию в группах до и после приема воды и выявили, что до приема воды наблюдается положительная корреляция между TP и ВРС (0,95), VLF и BP (0,60), HL и BP (0,781), АД диаст. и BP (0,48). Эти корреляции, отражающие особенности вегетативной регуляции ВРС после нагрузки исчезли, но появилась отрицательная корреляция между VLF и BP (–0,84).

Таким образом в условиях физиологической водной нагрузки исчезли существующие системы вегетативной регуляции variability сердечного ритма, что можно рассматривать как своеобразный «фактор риска», который может спровоцировать в условиях «выскальзывания» сердца из под вегетативного контроля, возникновения нежелательных нарушений сердечной деятельности.

**Выводы.** По полученным результатам можно сделать вывод о том, что даже физиологическая водная нагрузка выступает как возможный фактор риска нарушения сердечной деятельности. Следовательно, прием воды должен осуществляться не с учетом рекомендуемых объемов, а с учетом реальных потребностей организма в жидкости, который регулируется наличием фундаментальных и известных физиологическими механизмов.

В.С. Колмагорова  
**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ТЕЧЕНИЯ  
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза*  
*Научный руководитель: к. м. н., С.Н. Белгородцев*

---

**Актуальность.** Несмотря на большое количество исследований, посвященных иммунопатогенезу туберкулеза, до сих пор отсутствует единое понимание роли иммунной системы в течении этой инфекции. Нет иммунологических маркеров, которые бы свидетельствовали об активности туберкулезного процесса, позволяли прогнозировать результат лечения. Показатели иммунограммы при туберкулезе отличаются значительной variability и не имеют диагностической ценности. Во многом это обусловлено тем, что на иммунологические показатели оказывают значительное влияние коморбидные состояния, особенности внешней среды и пр. Мы предположили, что исследование продукции про- и противовоспалительных цитокинов мононуклеарными клетками крови в условиях *ex vivo*, будет более полно отражать особенности течения туберкулезного процесса.

**Цель исследования.** Определить продукцию про- и противовоспалительных цитокинов мононуклеарными клетками крови *in vitro* при стимуляции туберкулез-специфическими антигенами у больных с прогрессирующим течением и стабилизацией туберкулеза.

**Материалы и методы.** В исследование были включены больные 2-го туберкулезно-легочного отделения ФГБУ «ННИИТ» Минздрава РФ, ко-

торые по клиническим, лабораторным (температура тела, СОЭ лейкоцитоз, наличие острофазовых белков) и рентгенологическим (наличие распада, перифокальной инфильтрации, отсеков) показателям были разделены на 2 группы: с прогрессивным течением и стабилизацией туберкулезного процесса. У больных осуществлялся забор венозной крови из которой на градиенте плотности фикола выделяли мононуклеарную фракцию клеток. Клетки высаживали в лунки 24 луночного планшета по 1.5 млн МНК в полной среде. В часть лунок добавляли туберкулез-специфические антигены в виде живых микобактерии туберкулеза разной степени патогенности (штаммы BCG, H37Rv и Beijing W148) в соотношении 1:1. Продукции провоспалительных цитокинов ИЛ-1 бета, ФНО-альфа, ИФН-гамма и противовоспалительного цитокина ИЛ-10 в сисетмах invitro, а также содержание этих же цитокинов в плазме крови больных определяли методом ИФА.

**Результаты и их обсуждение.** Содержание цитокинов в плазме крови больных отличалось большим разбросом и не давало возможности судить об особенностях течения (стабилизация, прогрессирование) заболевания. Неожиданно, но большой разброс был отмечен также в продукции цитокинов монокулеарными клетками крови больных в условиях invitro. В то же время при анализе динамики продукции цитокинов при добавлении микобактерий туберкулеза по отношению к культурам МНК без добавления антигена обнаружено, что имеется достоверное увеличение продукции провоспалительных цитокинов ИЛ-1-бета и ФНО-альфа в ответ на добавление БЦЖ в группе больных с активным туберкулезным процессом по отношению к больным с относительно стабильным течением заболевания (коэф. Спирмена 0,64 и 0,74,  $p = 0,018$  и  $0,004$  соответственно), а также повышение продукции этих же цитокинов при добавлении микобактерий штамма Beijing W148 (коэф. Спирмена 0,65 и 0,61,  $p = 0,015$  и  $0,027$ ) соответственно.

**Выводы.** Таким образом, по полученным предварительным данным можно сказать, что мононуклеарные клетки крови больных с высокой активностью туберкулезного процесса более активно реагируют на туберкулез-специфические антигены в условиях in vitro повышением продукции провоспалительных цитокинов.

К.К. Костюкова, И.В. Григорьев  
**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ВЕГЕТАРИАНСКОГО  
ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра нормальной физиологии и  
основ безопасности жизнедеятельности,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., проф. В.Ю. Куликов*

---

**Актуальность.** Тема вегетарианства как системы питания в наши дни особенно актуальна. По статистике все больше и больше людей по тем или иным причинам сокращают количество употребляемого в пищу мяса или вовсе переходят на растительный тип питания. В связи с этим существует множество стереотипов, связанных с влиянием растительной диеты на здоровье человека, (выделяют как положительные, так и отрицательные влияния) большая часть стереотипов представляет данный тип питания в негативном свете, однако выделяют и положительные моменты.

**Цель исследования.** Определить характер влияния растительного типа питания на различные аспекты жизни и здоровья человека.

**Материалы и методы.** При проведении работы использовались такие методы как: опрос и сравнение.

**Результаты и их обсуждения.** По результатам опроса, участие в котором приняли 86 человек, соблюдающих растительную диету, большинство проголосовавших, которые следуют рекомендациям, направленным на сбалансированную диету, отмечают положительные изменения при переходе на данный тип питания. Такие как улучшение эмоционального состояния и общего самочувствия (53,3 %), положительные изменения в состоянии здоровья (66,3 %), работоспособности (48,8 %), способности концентрировать внимание (37,2 %) и запоминать новую информацию (17,4 %), улучшении состояния кожи и волос (33,7 %). Проголосовавшими также были выявлены отдельные положительные влияния, связанные с улучшением работы желудочно-кишечного тракта, нормализацией веса, уменьшением потливости, улучшением сна, появлением чувства легкости.

Менее 10 % опрошенных заметили негативные влияния, связанные с изменением состояния здоровья (1,2 %), состояния кожи и волос (5,8 %), способности концентрировать внимание (1,2 %), способности запоминать новую информацию (4,7 %), а также появлением слабости и частой утомляемости (5,8 %). Ряд опрошенных отметили отсутствие изменений в данных категориях.

**Выводы.** Таким образом, в результате проведенного исследования, были выявлены в основном положительные влияния при переходе на растительный тип питания. Появление отрицательных изменений наблюдалось у людей, не соблюдающих правильный рацион питания.

А.О. Косякова

## **ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, ПРОЖИВАЮЩИХ ВНЕ ДОМА**

*Кафедра нормальной физиологии и*

*основ безопасности жизнедеятельности,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*НИИТПМ-филиал ИЦиГ СО РАН, Новосибирск*

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

*д. б. н., профессор И.П. Березовикова*

---

**Актуальность.** Здоровое питание является важным для человека на протяжении всей жизни. Студенческая молодежь — основной трудовой потенциал, поэтому закрепление привычек здорового питания в этом возрасте во многом предопределяет трудоспособность на последующие годы. Кроме того, одна из миссий врача — нести культуру здорового образа жизни и питания для населения. Согласно официальным данным, в г. Новосибирске обучается около 110 тыс студентов в различных учебных заведениях высшего образования. Пятая часть студентов — иногородние, проживающие либо в общежитиях, либо на съемных квартирах. Такое же соотношение характерно и для студентов медицинского университета. Особенно важна адаптация студентов младших курсов к организации самостоятельного питания. Известно, что учебная нагрузка студентов-медиков в среднем в 2 раза выше, чем студентов технического вуза (Латышевская Н.И., 2004). Следовательно, специфика обучения в медицинском вузе предъявляет высокие требования к состоянию здоровья студентов. Согласно исследованиям последних лет около 63,0 % студентов-медиков предрасположены к следующим заболеваниям: гипертонии — 58,1 %, ИБС — 26,9 %, инфаркту миокарда — 17,0 %, инсульту — 20,0 %, сахарному диабету — 17,0 % (Шагина И. Р., 2010; Софианиди А. И., 2014).

**Цель работы:** исследование питания студентов медицинского университета, проживающих в общежитии, и выявление типичных нарушений в рационе.

**Материалы и методы.** Студенты и студентки НГМУ, проживающие в общежитии, средний возраст  $19,1 \pm 0,2$  лет, средний ИМТ  $21,1 \pm 0,5$ . Оценка питания проводилась частотным методом (анкета ФИЦ питания и биотехнологии, компьютерная программа «Оценка фактического питания»).

**Результаты исследования.** Установлены типичные нарушения в питании студентов: одно- двухразовое питание установлено у 75 % обследованных. Энергоценность рационов ниже 2000 ккал у 80 % студентов, обнаружен низкий уровень поступления белков и углеводов в целом. Однако углеводная компонента представлена быстроусвояемыми сахарами с высоким гликемическим индексом. Несмотря на низкую энергоценность, вклад энергии жира более 40 % (при верхнем рекомендуемом уровне 30 %). У 50 % обследованных студентов установлено отсутствие в рационе горячих блюд. Пирамида питания студентов существенно отличалась от рекомендованной ВОЗ (указаны в скобках) и была следующей (порции): зерновые и картофель — 7,5 (6–11); овощи, фрукты — 3,9 (2–4); мясные, бобовые, молочные — 1,7 (2–3), жиры, сладости — 17,1 (изредка). Таким образом, основу студенческой пирамиды питания составляли жиры и сладости, а не зерновые и картофель. В связи с низким потреблением белков и высоким углеводов выявлено низкое содержание водорастворимых витаминов в рационе: витамин С —  $53,1 \pm 2,77$  мг (59 % суточной потребности), витамин В1 —  $0,83 \pm 0,03$  мг (55 % суточной потребности), витамина В2 —  $1,19 \pm 0,02$  мг (66 % суточной потребности).

**Выводы.** Полученные результаты позволили выявить типичные нарушения в питании студентов, проживающих в общежитии. Эти нарушения связаны с развитием полигиповитаминоза, могут быть причиной развития патологий желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистых и эндокринных патологий.

О.Я. Лыфарь  
**ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА  
ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФОТОФИЗИЧЕСКИХ  
СВОЙСТВ СЫВОРОТКИ КРОВИ В КЛИНИЧЕСКОЙ  
ПРАКТИКЕ**

*Кафедра нормальной физиологии и  
основ безопасности жизнедеятельности,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д. м. н., проф. В.Ю. Куликов;  
д. м. н., проф. П.Е.Влощинский*

---

**Актуальность.** В основе практически всех биохимических процессов лежат донорно-акцепторные взаимодействия, модулирующие направленность и структуру дальнейших макромолекулярных взаимопревращений.

Именно поэтому оценка квантово-химических свойств биологических объектов, в частности сыворотки крови, может быть ценным источником новой информации о строении и свойствах соединений, обладающих не только фотоактивными, но и биологически активными свойствами, что может быть использовано в клинической практике.

**Цель исследования.** Оценить фотофизические свойства крови пациентов в норме и при различных заболеваниях по их способности изменять флуоресценцию NADH и рибофлавина в условиях *in vitro*.

**Материалы и методы.** Исследования проводились на базе Новосибирского Государственного Медицинского Университета. В основу метода положена способность сыворотки крови пациентов с различными заболеваниями изменять процессы флуоресценции NADH и рибофлавина. Оценка флуоресценции проводилась с помощью прибора «ЛАКК-М».

Эти диагностические системы, используемые для оценки флуоресценции биологических тканей и кожи *in vivo*, содержат в своем составе малогабаритные оптоволоконные спектроанализаторы, которые позволяют регистрировать и количественно измерять интенсивности обратно рассеянного тканями исходного (возбуждающего) излучения и излучения флуоресценции как функцию длины волны, т.е. определять спектральную плотность-мощности вторичного излучения от биоткани.

Диагностическая система ЛАКК-М, например, содержит несколько лазерных источников излучения на длины волн  $\lambda$  с=365, 532 и 635 нм. С использованием оригинальной приставки эта диагностическая система была адаптирована к оценке флуоресценции фотоактивных соединений в условиях *in vitro*. Флуоресценция возбуждалась  $\lambda$  с=365. Использование в качестве

источников флуоресценции NADH и рибофлавина обусловлена их различными донорно-акцепторными свойствами, а значит и различной способностью к «тушению» фотоактивными соединениями сыворотки крови. Анализ флуоресценции проводился как с использованием встроенного статистического модуля, так и графической программы ImageJ. Было обследовано 25 человек, среди которых были практически здоровые лица(3) и больные с заболеваниями внутренних органов, включая больных злокачественными новообразованиями.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ полученных данных показал, что, во-первых, сыворотка крови как практически здоровых лиц, так и больных обладает способностью к «тушению» флуоресценции NADH и рибофлавина. Во-вторых, выявлен различный характер «тушащих» свойств сыворотки крови у практически здоровых лиц и больных. В-третьих, среди обследованных больных не было выявлено наличие достоверных отличий между больными злокачественными новообразованиями и заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

**Выводы.** Таким образом, анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что предлагаемый метод позволяет выявить новые свойства сыворотки крови на основе фотофизических взаимодействий с фотоактивными соединениями. Этот подход может быть перспективным для оценки новых диагностических критериев заболеваний в клинической практике.

О.Я. Лыфарь  
**ВЛИЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА НА  
ФЛУОРЕСЦЕНЦИЮ NADH В УСЛОВИЯХ IN VITRO**

*Кафедра нормальной физиологии и  
основ безопасности жизнедеятельности,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., проф. В.Ю. Куликов*

---

**Актуальность.** NADH и NAD играют важную роль в реакциях энергетического метаболизма в качестве переносчиков электронов и, обладая флюоресценцией, служат основой для анализа метаболических процессов в живых клетках и тканях, без применения дополнительных красителей. Поскольку жизнь аэробных организмов связана с присутствием не только кислорода, но и активных форм кислорода (АФК), есть основание полагать, что

последние могут влиять на NADH/NAD баланс, участвуя, тем самым в регуляции направленности метаболических процессов в клетках и организме в целом.

**Цель исследования.** Изучить влияние окислительного стресса (реакция Фентона) на флуоресценцию водного раствора NADH в условиях *in vitro*.

**Материалы и методы.** В основу метода положена способность NADH к флуоресценции при возбуждении ультрафиолетом. Оценка флуоресценции проводилась с помощью прибора «ЛАКК-М». Эти диагностические системы, используемые для оценки флуоресценции биологических тканей и кожи *in vivo*, содержат в своем составе малогабаритные оптоволоконные спектроанализаторы, которые позволяют регистрировать и количественно измерять интенсивности обратно рассеянного тканями исходного (возбуждающего) излучения и излучения флуоресценции как функцию длины волны, т.е. определять спектральную плотность мощности вторичного излучения от биологической ткани.

Диагностическая система ЛАКК-М содержит несколько лазерных источников излучения на длины волн  $\lambda = 365, 532$  и  $635$  нм. С использованием оригинальной приставки эта диагностическая система была адаптирована к оценке флуоресценции фотоактивных соединений в условиях *in vitro*. Флуоресценция NADH возбуждалась  $\lambda = 365$ . В кювету объемом 2мл помещалось 1,5мл. 0,7 ммольного водного раствора NADH и 40мкл дистиллированной воды, эта проба оценивалась как контроль. В опытной пробе вместо 40мкл дистиллированной воды последовательно добавлялись: 20мкл 2.10-2 М FeSO<sub>4</sub> и 20мкл 0,1 % раствора перекиси водорода. Спектры флуоресценции оценивались через 1, 3 и 6 мин. Анализ флуоресценции проводился как с использованием встроенного статистического модуля, так и графической программы ImageJ.

**Результаты и их обсуждение.** Показано, что водный раствор NADH обладает выраженной флуоресценцией в областях 460 и 490 нм. В условиях генерации активных форм кислорода уже через 1 мин. наблюдалось достоверное снижение амплитуды флуоресценции и площади пиков под кривой за счет их уплощения. В течение последующих 3, 6 мин эти изменения нарастали, что свидетельствует о важной роли АФК в модификации как структуры, так и функции NADH.

**Выводы.** Активные формы кислорода, генерируемые в реакции Фентона, обладают способностью к модификации флуоресценции водных растворов NADH, что может играть важную роль в регуляции редокс систем как клеток, так и направленности метаболических и энергетических процессов в организме в целом.

А.К. Малолетков, Ю. Н. Юровская  
**ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОГО  
ДАВЛЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ В ПРОЦЕССЕ  
ТРЕНИРОВКИ**

*Кафедра нормальной физиологии и  
основ безопасности жизнедеятельности,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
МБОУ СОШ № 207, Новосибирск  
Научный руководитель: ассистент И.Ф. Крылова*

---

**Актуальность.** В периоды физической активности в организме человека наблюдается резкое ускорение кровообращения. Вследствие этого усиливается поток крови в сосудах, венах и артериях, что заставляет повышаться артериальное давление (АД). Такое случается за счет того, что меняется деятельность сердечно-сосудистой системы: улучшается циркуляция крови по всем органам и системам в организме; нормализуется обмен веществ. Однако высокое превышение допустимых границ отрицательно влияет на работу сердечной мышцы и сосудов в человеческом организме. Актуальность исследования связана с необходимостью изучения особенностей изменений артериального давления и ЧСС в процессе тренировок как для оптимизации тренировочного процесса, так и для ограничения вредных последствий чрезмерных нагрузок.

**Цель исследования.** Изучить особенности изменений артериального давления и ЧСС во время тренировок у юношей, занимающихся волейболом.

**Материалы и метод.** Обследовано команда спортсменов-волейболистов и юношей не спортсменов. Средний возраст спортсменов 15–18 лет. Спортивная квалификация испытуемых спортсменов мастера и разрядники. Для измерения использовался автоматический тонометр, который определял артериальное давление и ЧСС. Измеряли 4 раза: перед тренировкой, после разминки, после максимальной нагрузки и через 15 минут после отдыха.

**Результаты и их обсуждение.** Систолическое давление у спортсменов в покое выше ( $133 \pm 3,0$  мм.рт.ст.), чем у не спортсменов ( $112 \pm 3,3$  мм.рт.ст.) Диастолическое давление у спортсменов в покое ниже ( $70 \pm 1,7$ ) чем у не спортсменов ( $75 \pm 2,3$ ). ЧСС у спортсменов в покое ниже ( $71 \pm 2,5$ ) чем у не спортсменов ( $85 \pm 2,2$ ). Увеличение частоты сердечных сокращений (ЧСС) в начале и на протяжении всего тренировочного процесса отражает естественное повышение симпатической активности в ответ на мощный поток импульсов от рецепторов различной модальности. Увеличение ЧСС про-

текает сходным образом в обеих группах. Изменение систолического давления у спортсменов остается практически постоянным в течении тренировки, а у не спортсменов меняется от повышения к снижению после отдыха. Диастолическое давление так же у спортсменов остается практически постоянным в течении тренировки, а у не спортсменов меняется от повышения к снижению после отдыха. Следует предположить, что обеспечение высокой ЧСС для адекватного увеличения МОК поддерживается в большей степени местной саморегуляцией работы сердца. У спортсменов такой механизм обеспечил работу сердца во время тренировки, у не спортсменов были задействованы механизмы изменения систолического и диастолического давления.

**Выводы.** У юношей — спортсменов время занятий волейболом уровень нагрузки можно рассматривать как недостаточный для активации центральных регуляторных систем, что для данного переходного возраста, на наш взгляд, весьма рационально с учетом несформированности организма и интенсивного периода возмужания.

С.Э. Марков  
**ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА СЕРДЦА  
У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВАНИИ  
КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ**

*Кафедра нормальной физиологии и  
основ безопасности жизнедеятельности,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. б. н., проф. Н.Б. Пиковская*

---

**Актуальность.** У лиц пожилого возраста традиционно исследуются лишь те факторы вегетативной регуляции ритма сердца, которые лежат в основе таких широко распространенных заболеваний как артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца. В то время как возраст накладывает свой отпечаток на вегетативную нервную систему и на особенности ее влияния на ритм сердца. Особенности вегетативной регуляции ритма сердца у практически здоровых пожилых людей, не принимающих систематически никаких фармпрепаратов, практически не исследованы.

**Цель.** Оценить параметры кардиоинтервалограммы у пожилых практически здоровых женщин и выявить особенности вегетативных влияний на ритм сердца.

**Материалы и методы.** Обследована группа пожилых женщин (средний возраст  $68 \pm 3,1$ ) без диагнозов артериальная гипертензия или ИБС, не принимающих регулярно гипотензивных препаратов. Запись кардиоинтервалографии выполнялась дважды: в положении лежа, после 20 минутного уравнивания АД и в течение первой минуты ортостаза в качестве функциональной пробы. Запись кардиоинтервалограммы выполняли с использованием аппаратно-программного комплекса фирмы «Нейрософт», позволяющего проводить автоматическую обработку данных variability ритма сердца (BCR) на персональном компьютере. Программа формирует детальную таблицу амплитудно-временных характеристик анализируемого кардиокомплекса. Полученные данные обработаны с помощью программы STATISTICA 7.0.

**Результаты.** Анализируя параметры кардиоинтервалограммы в исходном состоянии — лежа, мы в первую очередь обратили внимание на низкую по сравнению с нормой величину индекса TP. Этот показатель позволяет оценить суммарную активность воздействий на ритм сердца вегетативной нервной системы. Низкие значения параметров SDNN и RMSSD свидетельствуют о снижении variability ритма сердца и скорости изменений длительности сердечного цикла у пожилых женщин. Такие величины параметров позволяют заключить, что у лиц пожилого возраста в данной группе обследованных влияние вегетативной нервной системы на деятельность сердца существенно снижена. Такое снижение сопровождается и уменьшение мощности низкочастотных и сверхнизкочастотных составляющих спектра колебаний, а мощность высокочастотной компоненты, напротив, увеличена. Известно, что высокочастотные компоненты спектра влияний на сердце отражают влияние парасимпатической части вегетативной нервной системы на ритм сердца, в частности на область синусного узла. Следовательно, на фоне общего снижения вегетативных влияний на сердце, парасимпатические влияния преобладают над симпатическими. Ортостатическая проба позволила выявить значительное достоверное увеличение влияния вегетативной нервной системы и всех составляющих ритма сердца, преимущественно сверхвысокочастотной, что свидетельствует о хорошей реактивности вегетативной нервной системы у лиц пожилого возраста и сохраненной чувствительности сердца к влияниям и симпатических и парасимпатических нервов.

**Выводы.** У женщин пожилого в состоянии покоя вегетативные влияния на сердце снижены. Активация симпатических влияний в ответ на изменение положения тела (ортостаз) осуществляется с высокой реактивностью и преимущественно за счет надсегментарных, подкорковых активирующих симпатических зон.

В.А. Марчук, Ю.С. Иванова, В.В. Идимешева,  
А.А. Стаских, Н.А. Волков

## **ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА СТУДЕНТОВ В УСЛОВИИ КОГНИТИВНОЙ НАГРУЗКИ**

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

---

**Актуальность.** По данным отечественных и зарубежных исследователей в настоящее время наблюдается рост числа тревожных людей. Тревожность принимает форму глубинной тревоги, психической неустойчивости, невротических реакций и плохо поддается психокоррекции. Личностная тревожность (ЛТ) является устойчивым свойством личности, определяющим предрасположенность человека реагировать на стресс состоянием тревоги. Высокая ЛТ обуславливает готовность человека к тревожным реакциям. Ситуативная (СТ) тревожность — преходящее эмоциональное состояние, возникает в ситуации неопределенности. Высокая СТ характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью, проявляется как неясное непонятное чувство растущей опасности. Соотношение СТ с уровнем ЛТ в психическом статусе индивидуально.

Индикатором функциональных, психоэмоциональных состояний является вариабельность сердечного ритма.

**Цель работы.** Оценить влияние личностной тревожности на вариабельность сердечного ритма при когнитивной нагрузке в условиях адаптации студентов младших курсов.

**Материал и методы исследования.** У 62 практически здоровых лиц, студентов 1–2-го курсов 17–22 лет измерялись уровни тревожности (Спилбергера-Ханина), социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд) и определялась латеральная организация психических функций («Типология 2»). Всем испытуемым записывали кардиоинтервала-логграмму (КИГ) с помощью аппаратно-программного комплекса «ВедаПульс» в положении сидя последовательно в течение 5 минут в условиях покоя (контроль) и при выполнении теста «семантическая вербальная беглость» в течение 1 минуты. Анализировали показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР): число сердечных сокращений (ЧСС), стандартное отклонение RR-интервалов (SDNN), индекс напряжения (ИН) по Баевскому, общая спектральная мощность (TP) и

мощности очень низких (VLF), низких (LF) и высоких (HF) частот. Полученные результаты обрабатывали в программе «Statistica 12.0».

**Результаты и их обсуждение.** У 49 % испытуемых выявлен высокий уровень личностной тревожности, дезадаптация, эмоциональный дискомфорт, интернальность, ведомость и эскапизм. Эти личностные особенности (особенности высшей нервной деятельности) наиболее характерны для студентов 1-го курса. Показана обратная связь ЛТ с левым полушарием ( $p < 0,02$ ) и взаимосвязь уровня тревожности с успешностью обучения ( $p < 0,05$ ).

Выявлено достоверное увеличение ЧСС при выполнении умственной нагрузки у всех респондентов ( $p < 0,001$ ). Установлены разные пути регуляции кардиоритма в зависимости от уровня тревожности. У высоко тревожных личностей преобладал центральный контур регуляции сердечного ритма (СР): повышение ИН, снижение VLF, LF и HF. У низко тревожных — доминировал автономный контур регуляции СР: снижение ИН, повышение ТР за счет увеличения вклада мощности VLF частот, отражающих изменение метаболических процессов и энергозатрат.

**Выводы.** Показаны варианты и возможные механизмы регуляции сердечного ритма у студентов с разным уровнем личностной тревожности, связь с социально-психологической адаптацией, латеральной организацией психических функций и необходимость психотерапевтической коррекции.

Е.С. Николенко  
**ВЛИЯНИЕ СРЕДНЕИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО  
ОБЛУЧЕНИЯ ЗОН ЛОКАЛИЗАЦИИ КОСТНОГО  
МОЗГА НА РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЗОНЕ  
ГРЫЖЕОБРАЗОВАНИЯ**

*Кафедра нормальной физиологии,  
Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск  
Научный руководитель: д. м. н., проф. Е.С. Головнева*

---

**Актуальность.** Профилактика возникновения послеоперационных грыж — актуальная медицинская проблема. Нарушение соотношения коллагенов I/III типов негативно воздействует на характеристики формирующейся соединительной ткани, что ведет к образованию и рецидиву грыж. На коллагенпродуцирующую функцию фибробластов могут оказать влияние CD34+ клетки, выход которых в кровь стимулируется под влиянием лазерного воздействия на костный мозг.

**Цель исследования.** Оценить влияние среднеинтенсивного лазерного облучения зон локализации костного мозга на количество и соотношение коллагена I и III типов в формирующемся соединительнотканном рубце у крыс с моделью грыжи белой линии живота.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 20 лабораторных крысах с моделью грыжи белой линии живота. Моделирование грыжи проводилось под общим обезболиванием. При моделировании продольно рассекались кожа, подкожная клетчатка, апоневроз, мышцы передней брюшной стенки с последующим ушиванием кожи и подкожной клетчатки. Животные были разделены на 2 группы: контроль и опыт. Применялся диодный лазер «ИРЭ-Полус» 980 нм, 1,0 Вт. Сеансы облучения зон локализации костного мозга проводились ежедневно в течение 5 суток. Через 30 суток выполняли забор тканей, готовили гистологические срезы и проводили морфометрические и иммуногистохимические исследования (коллаген I и III типа). Экспрессия белков подсчитывалась как коэффициент соотношения окрашенных и неокрашенных структур в тканях, в 20 полях зрения. Статистический анализ данных проводился с помощью лицензированной программы Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** На 30 сутки объем грыжи был больше в группе контроля. Морфометрический анализ препаратов кожи показал, что в опытной группе отмечалось усиление дегрануляции тучных клеток, увеличение их количества. В коже контрольной группы содержание коллагена I типа  $Me = [33,44 (32,33; 34,77)]\%$ , коллагена III типа —  $Me = [52,21 (51,66; 52,53)]\%$ , соотношение коллагена I/III —  $[Me = 0,63 (0,62; 0,65)]$ . В коже опытной группы содержание коллагена I типа  $Me = [49,12 (48,42; 49,33)]\%$ , коллагена III типа —  $Me = [45,33 (43,33; 45,54)]\%$ , соотношение I/III —  $Me = [1,08 (1,06; 1,14)]$ . В мышечной ткани контрольной группы содержание коллагена I типа  $Me = [33,51 (32,47; 35,34)]\%$ , коллагена III типа  $Me = [55,63 (53,45; 56,22)]\%$ , соотношение —  $Me = [0,63 (0,56; 0,64)]$ . В мышечной ткани опытной группы содержание коллагена I типа  $Me = [47,08 (46,22; 48,1)]\%$ , коллагена III типа  $Me = [45,26 (44,54; 45,65)]\%$ , соотношение I/III  $Me = [1,06 (1,03; 1,06)]$ .

**Выводы.** Лазерное облучение зон локализации костного мозга приводит к увеличению общего количества тучных клеток и степени их дегрануляции, что отражает регулируемую роль этих клеток в активации процессов репарации и неоангиогенеза в зоне формирования соединительной ткани. В группе лазерного облучения выявлено увеличение содержания коллагена I типа, уменьшение количества коллагена III типа, увеличение показателя соотношения коллагена I типа к III, что говорит об ускорении репаративных процессов в зоне грыжеобразования.

Н.Б. Павловский, А.В. Руфанов, А.Л. Федорова  
**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ  
НА СКОРОСТЬ РЕПЕРFUЗИИ И ЧАСТОТУ  
СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

*Кафедра нормальной физиологии и  
основ безопасности жизнедеятельности,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

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

---

**Актуальность.** Локальная гипоксия может явиться причиной серьезных патологических изменений, способных вызвать нарушение гомеостаза на организменном уровне. В то время как причина гипоксии и ее непосредственное устранение являются очевидными факторами влияния на состояние динамического равновесия организма, не меньшую роль (особенно при невозможности устранить причину сразу) играет реактивность микроциркуляторного русла (МЦР) — способность капилляров отреагировать на внезапные изменения условий кровотока в ткани. Оценивая реперфузионные возможности организма (как прямое проявление реактивности МЦР) экспресс-методом, врач мог бы корректировать постельный режим, физиологические процедуры и другие аспекты лечения для каждого конкретного пациента, учитывая индивидуальные особенности человека в вопросах терапии и восстановления.

**Цель исследования.** Оценить состояние резервных возможностей МЦР организма человека в условиях локальной гипоксии на системном уровне. Проанализировать полученные данные и сопоставить их с конституционными особенностями человека и образом жизни.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено с использованием экспериментального метода при участии добровольцев и основывается на данных современной научной литературы. Для получения объективных данных использовалось медицинское оборудование кафедры нормальной физиологии (в частности, тонометры) и пульсоксиметр. Выборка включала в себя физически здоровых студентов ФГБОУ НГМУ разных возрастов, полов, с разным индексом массы тела (ИМТ), а также производился учет регулярной спортивной активности у добровольца.

**Результаты и их обсуждение.** Реактивные свойства микроциркуляторного русла индивидуальны и зависят от ряда параметров (среди которых — пол, возраст, индекс массы тела, физическая активность, и т. д.). С помощью эксперимента по созданию локальной гипоксии в верхней конечности и па-

параллельным снятием показателей жизненно важных функций было получено тридцать результатов, на основании которых построены графики. Данные графики образуют замыкающиеся петли гистерезиса, что позволяет судить о скорости нарастания компенсаторных изменений и возвращения показателей в норму после прекращения гипоксического воздействия на организм. Среди добровольцев было 8 спортсменов (любителей), и 6 студентов с превышением верхней границы нормы ИМТ. Поскольку был произведен отбор по отсутствию кардиологических заболеваний в частности, полученные данные могут быть в достаточной степени объективными для людей со здоровой сердечно-сосудистой системой. Зафиксированы существенные различия в скорости изменения показателей и их постгипоксического восстановления до нормальных. Кроме того, наблюдается прямая корреляция между физической активностью и ИМТ и вышеописанными параметрами.

**Выводы.** Анализ графиков и всесторонний учет имеющихся данных позволяют предположить наличие четко выделяющихся типов реактивности сосудистой системы. Кроме того, было выдвинуто предположение о влиянии регулярных занятий спортом на степень выраженности наблюдаемых адаптационных механизмов. Показатели ЧСС и сатурации крови у добровольцев, занимающихся спортом, укладываются в предположенные выше несколько типов реактивности, но их степень выраженности значительно больше по сравнению с ведущими неспортивный образ жизни.

Е.В. Серенко, М.А. Княжева  
**ПРИМЕНЕНИЕ КЛЕТОЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ  
КАК МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ  
ГИПЕРАКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ.**

*НИИ фундаментальной и клинической иммунологии, Новосибирск.  
Научный руководитель: д. м. н. Е.В. Маркова*

---

**Актуальность.** Нейролептики достаточно широко используются для коррекции психомоторного возбуждения. Антипсихотическое действие указанных препаратов проявляется в достижении седативного эффекта. Однако, они обладают рядом побочных эффектов, включающих возникновение привыкания, зависимости, эндокринные нарушения и др., что ограничива-

ет их длительное использование. Установлено, что продукты иммунокомпетентных клеток обладают психо- и нейротропный эффектом. Учитывая тесную функциональную взаимосвязь нервной и иммунной систем, возможным подходом к решению проблемы коррекции поведенческих расстройств может быть использование иммунных клеток

**Цель исследования.** Редактирование гиперактивного поведения у мышей-реципиентов трансплантацией иммунных клеток с модулированной *in vitro* нейролептиком функциональной активностью.

**Материалы и методы.** Экспериментальная модель: мыши-самцы (СВАхC57Bl/6) F1 трехмесячного возраста ( $n = 60$ ) с гиперактивным типом поведения. Параметры ориентировочно-исследовательского поведения (ОИП) мышей оценивали в тесте «открытое поле». Иммунные клетки для трансплантации выделяли из селезенок мышей-доноров, обрабатывали *in vitro* нейролептиком и вводили внутривенно сингенным мышам-реципиентам. Контрольным мышам трансплантировали спленоциты прекультивированные в аналогичных условиях эксперимента, но в отсутствии нейролептика. У реципиентов оценивали уровень ОИП и количественное содержание цитокинов в лизатах головного мозга методом ИФА. Статистическую обработку результатов проводили с использованием компьютерной программы «Statistica 6.0».

**Результаты и их обсуждение.** Трансплантация прекультивированных с нейролептиком иммунных клеток мышам-реципиентам с гиперактивным поведением, вызывает снижение горизонтальной и вертикальной активностей в тесте «открытое поле», что свидетельствует о подавлении как моторного, так и исследовательского компонентов ОИП. Указанные изменения в поведении реципиентов регистрировались на фоне повышения в головном мозге уровня провоспалительных цитокинов (в контрольной и опытной группах соответственно: ИЛ-1 $\beta$  ( $82,7 \pm 37,0$  пг/мл и  $135,4 \pm 22,3$  пг/мл,  $p < 0,01$ ), ИЛ-6 ( $688,5 \pm 101$  пг/мл, и  $976,7 \pm 117$  пг/мл,  $p < 0,01$ ), ФНО $\alpha$  ( $152,5 \pm 25,3$  пг/мл и  $202,9 \pm 46,7$ ,  $p < 0,01$ ), что может быть одним из механизмов продемонстрированного эффекта иммунных клеток.

**Выводы.** Результаты исследования демонстрируют возможности использования клеточных технологий для редактирования поведенческого паттерна; данный подход имеет преимущество перед фармакологической коррекцией поведенческих расстройств, исключая ряд нежелательных побочных эффектов, возникающих при непосредственном приеме психоактивных препаратов.

А.В. Смирнова, О.А. Корягина  
**АНАЛИЗ УРОВНЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА  
У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО  
ВУЗА И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ОРГАНИЗМ**

*Кафедра нормальной физиологии,  
Северный государственный медицинский университет, Архангельск  
Научный руководитель: к. м. н., доцент В.В. Зашихина*

---

**Актуальность.** Одной из форм стресса является психологический стресс, который по-разному проявляется у студентов 1-го и 2-го курсов. Эмоциональными стресс-факторами являются переживания по поводу учебы, большая учебная нагрузка. Хронический стресс может привести к функциональным нарушениям со стороны различных органов и систем.

**Цель исследования** — оценить и сравнить уровни показателя психической напряженности (ППН), тревожности с выраженностью признаков соматоформной вегетативной дисфункции (СВД) у студентов 1-го и 2-го курсов медицинского вуза.

**Методы исследования.** Для проведения исследования были использованы тест на уровень тревожности Спилбергера-Ханина, шкала психологического стресса PMS25, «Тест — скрининг диагностики психических расстройств» (Руженкова В.В., 2017). Результаты анкетирования обработаны в программе Excel (Microsoft Office, 2007). Для оценки корреляционной связи использован коэффициент Спирмена ( $p < 0,05$ ), для различия между группами —  $t$ -критерий Стьюдента.

**Результаты их обсуждения.** В анкетировании приняли участие 62 студента лечебного факультета СГМУ. В группу 1 были включены студенты 1-го курса (27 человек), из них 34 % юношей, 66 % девушек. В группу 2 — студенты 2-го курса (35 человек), и из них 26 % юношей, 74 % девушек. По итогам теста «Шкала PMS25» в группе 2 низкий уровень ППН был выявлен у 46 %, средний — 48 %. В группе 1 низкий уровень был выявлен у 30 %, средний — у 63 %.

В группе 1 высокий уровень ситуационной тревожности (СТ) наблюдался у 100 % участников, тогда как в группе 2 — у 46 % студентов. В группе 1 низкий уровень личностной тревожности (ЛТ) выявлен не был, а высокий уровень ЛТ наблюдался у 82 % студентов. Высокий уровень ЛТ в группе 2 был у 71 %. В каждой группе отмечалась корреляция между уровнем ППН и ЛТ ( $r_1 = 0,39$ ,  $r_2 = 0,67$ ). Различия в группах по уровням ППН и ЛТ носили достоверный характер ( $p = 0,009$  и  $p = 0,042$  соответственно)

Данные различия можно объяснить адаптацией второкурсников к студенческой жизни, высокому уровню учебной нагрузки. В то время как у пер-

вокурсников наблюдается лишь процесс формирования адаптации к таким стрессорам, как новые дисциплины.

В группе 2 наиболее частыми симптомами дисфункций были: неприятные ощущения в области сердца (83 %), периодически учащенное дыхание (49 %), ноющие боли внизу живота (49 %). В группе 1 — иногда возникающие неприятные ощущения в области сердца (85 %), неудовлетворенность вдохом (37 %), вздутие, урчание в животе, метеоризм (30 %). В сумме признаки СВД отмечались в группе 1 — у 30 %, в группе 2 — у 40 % студентов.

При анализе данных была обнаружена связь между уровнем ППН и выраженностью признаков СВД ( $r_1 = 0,63$ ,  $r_2 = 0,74$ ) в обеих группах, между высоким уровнем ЛТ и выраженностью признаков СВД во второй группе ( $r_2 = 0,48$ ).

**Выводы.** Таким образом, студенты 2 курса более адаптированы к воздействию стрессоров. Воздействие психологического стресса в учебный период времени на организм студента преимущественно отражается на функционировании таких систем, как сердечно-сосудистая, дыхательная и пищеварительная. Признаки СВД определяются у студентов обоих курсов.

## А.А. Тереник, К.М.Коваль, И.В.Григорьев **ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕХОДА НА ВЕГЕТАРИАНСКУЮ ДИЕТУ**

*Кафедра нормальной физиологии и  
основы безопасности жизнедеятельности,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент В.Ю. Дружинин*

---

**Актуальность.** В последние десятилетия во всем мире стало активно обсуждаться вегетарианство как система питания, способствующая поддержанию здоровья и активного долголетия. Русскоязычная научная литература содержит явно недостаточно материалов, доказательно исследующих само явление, а также механизм позитивных и негативных влияний преимущественно растительного рациона питания на организм человека в разном возрасте.

**Цель исследования.** Выяснить влияние вегетарианства на организм человека.

**Материалы и методы.** Изучение современных обзоров и справочной литературы, составление и проведение опросов.

**Результаты и их обсуждение.** В настоящее время есть доказательства того, что у вегетарианцев показатели смертности ниже, чем в общей популяции, но были также определены благоприятные показатели смертности среди заботящихся о своем здоровье не вегетарианцев. Однако анализ показал, что наблюдается умеренное снижение смертности от ИБС среди вегетарианцев по сравнению с невегетарианцами, (Briefing Paper Vegetarian nutrition F. Phillips, British Nutrition Foundation, 2005). Это подтверждается тем, что количество установленных факторов риска, включая липидный профиль, кровяное давление и ИМТ все более благоприятны для вегетарианцев и веганов. Также нет четких и последовательных различий в структуре заболеваемости раком и смертности между вегетарианцами и невегетарианцами. Риск развития ИБС у вегетарианцев в результате оказался на 32 % ниже, чем у не придерживающихся такой диеты, причем это статистическое соотношение было получено, принимая во внимание такие факторы, как возраст, пол, наличие вредных привычек, уровень физической активности, индекс массы тела, уровень образования и социоэкономический бэкграунд респондентов (Risk of hospitalization or death from ischemic heart disease among British vegetarians and nonvegetarians: results from the EPIC-Oxford cohort study, 2013).

**Выводы.** Необходимы дальнейшие хорошо контролируемые исследования, чтобы установить может ли вегетарианская диета обеспечить какую-либо другую долгосрочную пользу для здоровья. С точки зрения питания веганские и вегетарианские диеты могут быть адекватными, при условии, что они тщательно планируются. Диетические различия между вегетарианцами и невегетарианцами характеризуются не только тем, что мясо и/или рыбу исключают из диеты, но продуктами, потребляемыми вегетарианцами.

**Т.А. Третьякова**  
**УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ И АДАПТАЦИЯ**  
**СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ**

*Кафедра нормальной физиологии и  
основ безопасности жизнедеятельности,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Е.А. Арчibasова*

---

**Актуальность.** Учебный процесс на младших курсах осуществляется без учета специфики ситуации, которая заключается в адаптации студентов к вузовскому обучению. Наиболее типичные их проявления — тревога за не-

способность полноценно включиться в учебный процесс. Адаптация представляет собой целостный биологический, физиологический, психологический, социальный и педагогический процесс, и, носит индивидуальный характер, что определяет степень ее воздействия на личность студента.

**Цель работы.** Определить уровень тревожности и адаптационную способность студентов к учебному процессу.

**Материалы и методы.** Было обследовано 28 условно здоровых лиц мужского и женского пола в возрасте 18–19 лет (студенты 2-го курса педиатрического факультета), после их добровольного информированного согласия. Оценка уровня тревожности проводилась путем тестирования с использованием методики Спилбергера — Ханина. Тест позволяет оценить два показателя — личностную и ситуационную тревожность. Оценка адаптивности проводилась с использованием теста К. Роджерса, Р. Даймонда, который позволяет определить особенностей социально-психологической адаптации. Полученные данные подвергались статистической обработке в программе «Statistica 7.0».

**Результаты и их обсуждение.** При анализе общей группы студентов был определен уровень личностной тревожности (ЛТ), который составил  $44,9 \pm 1,8$  — этот показатель находится на границе между умеренными и высокими значениями. ЛТ это устойчивая индивидуальная характеристика степени подверженности человека действию различных стрессоров. Уровень ситуационной тревожности (СТ) составил  $49,1 \pm 1,1$ . Показатель СТ оценивается как высокий. СТ это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию. Оценивались также показатели адаптивности (А) и дезадаптивности (ДА), которые составили: А —  $131,1 \pm 3,7$ , ДА —  $85,3 \pm 5,3$ . Уровень адаптивности в группе обследуемых студентов достоверно выше в сравнении с дезадаптивностью ( $p < 0,00002$ ). Адаптация компенсирует недостаточность привычного поведения в новых условиях. Благодаря ей создаются возможности ускорения оптимального функционирования организма, личности в необычной обстановке.

**Вывод.** Как показали результаты исследования, уровень личностной и ситуационной тревожности в обследуемой группе студентов, высокие, а это значит, что обследуемые находятся под воздействием выраженной стрессовой ситуации. Однако, при этом уровень адаптивности к учебному процессу достаточно высок. Учебный процесс в ВУЗе, можно рассматривать как стрессирующий фактор, а полученные результаты соотнести с фазой резистентности стрессовой реакции, которая проявляется изменением активности вегетативной нервной системы и гуморальной регуляции.

Е.А. Якунина  
**ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ  
АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ**

*Кафедра нормальной физиологии и  
основ безопасности жизнедеятельности,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Е.А. Арчбасова*

---

**Актуальность.** Социально-психологическая адаптации — важная составляющая успешности студента в учебном процессе. В ходе адаптации приобретается социальный опыт, формируются свойства личности, которые дают возможность учиться, работать, отдыхать. По уровню адаптивности можно спрогнозировать дальнейшее продвижение и развитие студента. Успешная адаптация студента к жизни и учебе в ВУЗе является залогом дальнейшего развития каждого студента как человека, будущего специалиста.

**Цель работы.** Выявить особенности социально-психологической адаптации студентов к учебному процессу.

**Материалы и методы.** Было обследовано 28 условно здоровых лиц мужского и женского пола в возрасте 18–19 лет (студенты 2-го курса лечебного факультета), после их добровольного информированного согласия. Оценка социально-психологической адаптации студентов к учебному процессу проводилась с использованием теста К. Роджерса, Р. Даймонда, который позволяет оценить такие показатели как: эмоциональная комфортность, стремление к доминированию, интернальность, самоприятие. Полученные данные подвергались статистической обработке в программе «Statistica 7.0».

**Результаты и их обсуждение.** При анализе общей группы студентов был определен уровень эмоционального комфорта (ЭК), который составил  $24,9 \pm 1,07$ . Уровень эмоционального дискомфорта (ЭД) составил  $17,5 \pm 1,4$ . Уровень ЭК и ЭД находятся в пределах нормальных значений, однако, уровень ЭК достоверно выше уровня ЭД ( $p < 0,004$ ). Высокий показатель комфортности — это преобладание положительных эмоций, ощущение благополучия своей жизни. При оценке показателя стремление к доминированию — уровень доминирования (Д) составил  $8,7 \pm 0,6$ , что меньше нормальных значений. Уровень ведомости (В) составил  $20,7 \pm 0,9$ , этот показатель находится в границах нормальных значений. Уровень доминирования достоверно ниже уровня ведомости ( $p < 0,000008$ ). Низкие показатели доминирования свидетельствуют о склонности к подчинению, мягкости, покорности. Показатель интернальность отражает, в какой степени человек ощущает себя ак-

тивным субъектом собственной деятельности, и в какой — пассивным объектом действия других людей и внешних обстоятельств. Для анализа этого показателя оценивается уровень внутреннего контроля (Вн.К), который составил  $53,9 \pm 0,9$ , что больше нормальных значений и уровень внешнего контроля (Внеш.К), который составил  $22,07 \pm 1,9$ , этот показатель находится в границах нормальных значений. Уровень внутреннего контроля достоверно выше уровня внешнего контроля ( $p < 0,000004$ ). Высокие показатели интернальности говорят о том, что человек воспринимает происходящие с ним события как результат собственной деятельности.

**Вывод.** Чем студент успешнее адаптируется к новым социальным условиям, к новому коллективу, к новым нормам и ценностям студенчества как социальной группы, тем он больше накапливает личного опыта для дальнейшей профессиональной деятельности, неизбежно связанной с очередным этапом социально-психологической адаптации.

# ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

## Э.А. Альбертий, А.Е. Попова АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НОВОГО ЗАКОНА О ПЕНСИЯХ НА КАДРОВОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

.....

**Актуальность.** Медицинский персонал является важнейшим ресурсом здравоохранения. Внешняя среда учреждения, например, институциональные особенности влияют на управление персоналом медицинской организации (МО). Особое внимание должно уделяться своевременному прогнозированию вакансий на медицинские должности в связи выходом медицинских работников на пенсию.

В исследовании проанализированы изменения в пенсионном законодательстве, влияющие на организацию кадрового планирования в МО в связи с вступлением в силу Федерального закона 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий»

**Цель исследования.** Провести анализ изменений пенсионного возраста и рассмотреть процесс постепенного перехода пенсионного законодательства до 2028 года с целью выявления его влияния на кадровое планирование в медицинских организациях.

**Материалы и методы.** Изучалась нормативно-правовая документация

в сфере пенсионного законодательства РФ. Использовались методы анализа законодательных документов; организационные методы кадрового планирования и прогнозирования.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования и изучения Федерального закона 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» выявлено, что в пенсионном законодательстве предусмотрены следующие изменения: 1) вновь закреплён общеустановленный пенсионный возраст на уровне 65 лет для мужчин и 60 лет для женщин; 2) с 1 января 2019 года началось изменение пенсионного возраста; 3) сформирован переходный период выхода на пенсию мужчин 1959–1963 годов рождения и женщин 1964–1968 годов рождения.

При кадровом планировании в медицинских организациях следует учитывать то, что медицинские работники, в том числе и медицинские сестры, которым предстояло выходить на пенсию по старому законодательству в 2019–2020 годах, имеют право оформить пенсию на шесть месяцев раньше нового пенсионного возраста. Например, медицинская сестра, которая по новому пенсионному возрасту должна уйти на пенсию в январе 2020 года, сможет сделать это в июле 2019 года.

Также для кадрового планирования важно учитывать данные переходного периода. Так, для женщин — год назначения пенсии: 2019 (2 полугодие) — возраст 55 лет 6 месяцев — год рождения: 1964 (1 полугодие); год назначения пенсии: 2020 (1 полугодие) — возраст 55 лет 6 месяцев — год рождения: 1964 (2 полугодие); год назначения пенсии: 2021 (2 полугодие) — возраст 56 лет 6 месяцев — год рождения: 1965 (1 полугодие); год назначения пенсии: 2022 (1 полугодие) — возраст 56 лет 6 месяцев — год рождения: 1965 (2 полугодие); год назначения пенсии: 2024 — возраст 58 лет — год рождения: 1966; год назначения пенсии: 2026 — возраст 59 лет — год рождения: 1967; год назначения пенсии: 2028 — возраст 60 лет — год рождения: 1968. Аналогичное распределение данных устанавливается при периоде выхода на пенсию для мужчин 1959–1963 годов рождения.

**Вывод.** Таким образом, ссылаясь на результаты проведенного исследования, можно планировать выход работников на пенсию; прогнозировать количественную потребность персонала; устанавливать вакансии на освобожденные должности с учетом изменений в пенсионном законодательстве.

Т.А. Анфилофьева  
**ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РФ**

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

---

**Актуальность.** Смертность от онкологии в России находится на втором месте после сердечно-сосудистых заболеваний. Ежегодно заболевают около 500 тысяч человек, умирают 300 тысяч (Глумов Е.Э., 2016).

Доступность помощи онкологическим больным сопровождается коллапсом, так как финансирование лечения онкозаболеваний в РФ не осуществляется в достаточной мере, составляя всего 10–12 % от необходимого, что приводит к увеличению уровня смертности среди населения.

**Цель исследования.** Провести сравнительную характеристику финансирования для лечения онкозаболеваний в РФ за 2017–2019 годы.

**Материалы и методы.** Анализ и сравнение данных из российского национального проекта «Здравоохранение», федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»

**Результаты и их обсуждение.** На лечение онкозаболеваний на период 2019 года направлено 63 % бюджета нацпроекта «Здравоохранение» в количестве 969 млрд. рублей. Это должно привести к снижению заболеваемости на 7,5 % (до 185 на 100 тысяч населения) и увеличение раннего выявления онкозаболеваний с 56,8 до 63 %. В проекте будут реализованы: профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение, включая реабилитацию, а также паллиативная медицинская помощь. Увеличение бюджета в 2019 году может позволить повышение стоимости пребывания в круглосуточном стационаре до 76,6 тыс. рублей за случай, а в дневном — до 71 тыс. Количество пациентов, которые смогут получить лечение, в таком случае, возрастет на 40 %.

Однако, на данный период времени диагностика, ведение и в особенности обеспечение пациентов с онкологией химиопрепаратами является самой дефицитной областью (Министр здравоохранения РФ, Скворцова В.И., 2019). С 2017 по 2019 годы расходы пациента на лечение стабильно превосходят той суммы льгот, выделенных на лечение государством. При этом значительная часть используемой техники серьезно устарела. С 2017 года идет повышение финансирования онкослужбы в среднем на 72 % (заместитель председателя Федерального фонда ОМС, Кравчук С.Г., 2018). В таблице ниже представлены сравниваемые показатели необходимого финансирования и фактического финансирования в месяц на одного пациента.

Так, в 2017 необходимое финансирование в рублях (на одного пациента) составляло 20 000–60 000 рублей, а фактически было получено 10 000–20 000 рублей. В 2018 г. необходимо было 30 000–90 000 рублей, а фактическое финансирование составило 17 200–34 400 рублей. В 2019 г. необходимо 45 000–300 000, а фактически планируется 29 584–59 168 рублей.

**Выводы.** На данный момент наблюдается явный дефицит финансирования лечения онкологических заболеваний. Пациенты не проходят реабилитацию из-за нехватки медицинского персонала, мест в больницах, лекарств и т. д. Что приводит не только к стремительному рецидиву онкологического заболевания, но и различным психическим расстройствам, таким как, например, депрессия.

Р. Бездетко  
**УРОВЕНЬ ДОВЕРИЯ МОЛОДЕЖИ К ОРГАНАМ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,  
Кыргызско-Российский Славянский университет  
им. первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина,  
Бишкек, Кыргызстан  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Р.С. Розыева.*

---

**Актуальность.** Выявление и изучение общественного мнения о доверии к сотрудникам правоохранительных органов (ПО) обусловлено наблюдающимся в настоящее время снижением авторитета этой государственной структуры. Проблема недоверия граждан к деятельности ПО на сегодняшний день носит повсеместный характер. Это обусловлено рядом причин, которые оказывают непосредственное влияние на формирование объективного мнения о ПО. Общественное мнение может влиять на результативность деятельности сотрудников ПО, на выработку эффективных путей решения проблемы совершенствования профессиональной деятельности по обеспечению правопорядка, защиты законных прав и интересов граждан, что в конечном итоге изменит имидж этой государственной структуры в позитивном направлении.

**Цель.** Изучить мнение молодежи по вопросу доверия к ПО.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось методом социального опроса в форме анонимного анкетирования. Респондентами выступили студенты медицинского факультета КРСУ с 1 по 6 курс (n = 720 чел.). Для

обработки данных применяли статистический метод с вычислением интенсивного показателя.

**Результаты и обсуждения.** После обработки анкет, мы получили следующее распределение ответов на 100 опрошенных на поставленные вопросы: интересует ли Вас работа ПО?: интересует в 48,2, не интересуют — 38,8 и затруднились ответить — 13,1 случаев. Как вы считаете, сможете ли Вы отстаивать свои права или интересы, в случае их нарушения ПО?: смогут — 53,5, не смогут — 19,7, затруднились ответить — 26,8 случаев. Доверяете ли Вы ПО?: доверяют — 20,4, не доверяют — 59,0 и воздержались от ответа — 20,5 случаев. На ваш взгляд, какую оценку можно поставить ПО?: высокую — 7,1, среднюю (удовлетворительно) в 69,6, затруднялись с ответом в 23,3 случаев. Назовите, на ваш взгляд основные достоинства ПО: в 19,6 случаях оценили быстрое реагирование на запросы населения, 13,9 — честность и неподкупность, следование закону оценили 30,3, высокий уровень профессионализма — 10,3 случая, нет достоинств — 25,9 случаях. Назовите на ваш взгляд основные недостатки ПО: коррупцию отметили 63,5, отсутствие морально-этических качеств — 19,2, несправедливые наказания — 5,6, отсутствие профессиональных качеств — 11,8 случаев. Кого, на ваш взгляд, прежде всего, защищают ПО?: кто у власти — 42,2, у кого деньги — 36,5, всех граждан — 15,7 и воздержались от ответа — 4,6 случаев. В 36,7 случаях, что ПО смогут оказать реальное противодействие преступности, не смогут — 36,6, затруднились ответить — 26,8 случаев. Необходимо ли усиление контроля за действиями ПО со стороны общественности?: «да» ответили — 72,1, «нет» — 10,3, затруднились ответить — 17,6 случаев. Защитит ли Вас суд или прокуратуры при случае?: положительный ответ дали 26,5 случая, нет — 29,3, затруднились ответить в 44,2. Хотели ли бы себе родственника или друга работающего в ПО?: «да» хотели бы — 55,9 случая, «нет» — 33,6 и воздержались с ответом — 10,4.

**Выводы.** Исходя из полученных данных мы выяснили, что работой ПО были удовлетворены менее половины опрошенных, доверие к ПО отмечалось на низком уровне. Из основных недостатков ПО в большинстве случаев отметили коррупцию 63,5 случая на 100 опрошенных (457 чел.), отсутствие морально-этических качеств 19,2 случая и несправедливые наказания 5,6 случая. Из основных достоинств отметили быстрое реагирование на запросы населения 19,6 случая. И 2/3 опрошенных 519 чел. желают усилить контроль за работой ПО со стороны общественности.

Мы надеемся, что данная информация будет доведена до МВД, и они примут соответствующие меры для повышения профессионализма в своей работе.

К.А. Заболотная, Д.В. Михайлова  
**ФИНАНСОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ  
ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ**

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

---

**Актуальность.** Паллиативная медицинская помощь — подход, улучшающий качество жизни неизлечимо больных людей. Количество нуждающихся в такой помощи с каждым годом растет. По статистическим данным сайта министерства здравоохранения РФ, паллиативная помощь необходима свыше 1,3 млн. человек в России. Но, как отмечает тот же источник, получают ее лишь 180–200 тысяч граждан, что составляет 15 % от всех нуждающихся в РФ.

**Цель исследования.** Проанализировать финансирование паллиативной медицинской помощи в РФ за 2017 по 2019 гг.

**Материалы и методы.** Материалами для статьи послужили национальные проекты в области здравоохранения в РФ, доклад министра здравоохранения РФ Скворцовой В.И от 11 февраля 2019 года о финансировании паллиативной помощи на парламентских слушаниях в Государственной Думе, статистические данные сайта министерства здравоохранения РФ.

Были применены методы: сравнительный, экономико-статистический, контент-анализ.

**Результаты и их обсуждение.** По оценкам всемирной организации здравоохранения, около 20 миллионов человек нуждается в паллиативной помощи в конце жизни. Из них 67 % — пожилые люди, 6 % — дети в мире. Министерство здравоохранения отмечает, что в России только 15 % населения страны получают, а нуждаются в помощи такого рода 85 % от общего количества.

Организация паллиативной медицинской помощи населению РФ происходит в соответствии с федеральным законодательством и территориальными программами развития здравоохранения.

Объем расходов на финансирование паллиативной помощи в России в 2017 г. составил 16,9 млрд руб, в 2018 г. — 21 млрд руб, в 2019 г. планируется в объеме 23 млрд руб.

Таким образом, видно, что за последние 3 года происходит увеличение финансирования паллиативной помощи в РФ.

**Выводы.** При анализе динамики финансирования паллиативной помо-

щи в Российской Федерации было выявлено, что объём расходов на оказание паллиативной помощи каждый год растёт: в 2018 г. объём расходов вырос на 24 % к объёму 2017 г., а в 2019 г. финансирование увеличилось на 10 % к объёму 2018 г. Это обусловлено количеством нуждающихся, которых с каждым годом становится больше.

Е. В. Зайцева

## **ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЫНОК ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РФ**

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

---

**Актуальность.** Рынок платных медицинских услуг является важной составляющей деятельности практически всех государственных, муниципальных, частных учреждений здравоохранения. На сегодняшний день имеется разнообразное, современное и комфортное медицинское обслуживание. С каждым годом потребительский рост на платные медицинские услуги растёт. В связи с этим необходимо выявить факторы, которые влияют на рынок платных медицинских услуг.

**Цель исследования.** Изучить основные факторы, влияющие на развитие рынка медицинских платных услуг в РФ.

**Методы исследования.** Аналитический, контен-анализ.

**Результаты и их обсуждения.** Рынок платных медицинских услуг предлагает большой спектр своих услуг, а именно: первое место — стоматология, второе место — диагностика и исследования, третье место — гинекология и урология, четвертое место — хирургия/травматология, пятое место — терапия, и другие специализации.

По данным Федеральной службы государственной статистики (ФСГС, Росстат) объём платных медицинских услуг (коммерческая легальная медицина) в России составил (данные на март 2018 г., источник: База ЕМИСС): в 2007 г. объём платных медицинских услуг в РФ составил 162 100 млрд руб, в 2008 г. — 195 000, в 2009 г. — 215 000, в 2010 г. — 250 000, в 2011 г. — 286 000, в 2012 г. — 334 000, в 2013 г. — 416 000, в 2014 г. — 474 000, в 2015 г. — 528 400, в 2016 г. — 572 400, в 2017 г. — 591 520 млрд руб

К факторам роста рынка платных медицинских услуг, по нашему мнению, относятся:

- снижение доступности медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях — 52 %;
- социально-демографические факторы и рост спроса на медицинские услуги — 37 %;
- государственная политика — 19 %;
- усиление конкуренции — 19 %;
- развитие ДМС — 15 %;
- развитие медицинских услуг — 11 %.

Проанализировав итоги анализа рынка платных услуг, видно, что объемы платных медицинских услуг с каждым годом растут. По нашему мнению, выявлены основные факторы, которые влияют на развитие рынка платных медицинских услуг, а именно:

- на первом месте — снижение доступности медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях, что связано, с сокращением штата врачей и медицинского персонала;
- на втором месте — социально-демографические факторы и рост спроса на медицинские услуги;
- на третьем месте — государственное регулирование, в частности в области обязательных медицинских страхований и добровольных медицинских страхований и др.;
- на четвертом месте — развитие добровольных медицинских страхований, снижение доступности определенных услуг в рамках страховки вынуждает пациентов замещать их платной медицинской помощи;
- на пятом месте — развитие медицинских услуг и рост инвестиций в отрасль.

**Вывод.** Рассмотрев основные факторы развития платных медицинских услуг в РФ, было обнаружено, что основным фактором является: снижение доступности медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях.

А.В.Королева, А.А. Никитчук  
**ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ  
САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША**

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

---

**Актуальность.** По данным Росстата, коэффициент рождаемости снизился за период 2015–2017гг. на 8 %, а по итогам 2017 года зафиксирована естественная убыль населения: 134,4 тыс. человек. На это влияет совокупность медико-социальных факторов, в том числе невозможность женщины сохранить беременность в 8–20 % случаев. Необходимо определить возможные факторы риска, влияющие на причины прерывания беременности.

**Цель:** определить наиболее распространенные факторы риска развития угрозы самопроизвольного выкидыша и проанализировать их структуру.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО «ГБ №2». Были проанализированы данные 200 историй болезни беременных пациенток отделения патологии беременности за период октябрь 2018 — декабрь 2018 г.

**Результаты.** Структура заболеваемости женщин с ЗППП: сифилис — 3 % (6 чел.), ВИЧ-инфекция — 2 % (4 чел.), вирусные гепатиты В, С — 4,5 % (9 чел.), трихомониаз и гонорея — 2,5 % (5 чел.). У 5 беременных наблюдалось сочетание двух и более ЗППП. Из 19 женщин (9,5 %) сохранили беременность 11 (5,5 %). Структура эндокринной патологии: ожирение — 12 % (24 чел.), сахарный диабет — 5 % (10 чел.), СПКЯ — 7 % (14 чел.), патология щитовидной железы — 5 % (10 чел.). Выкидышем осложнились 11 % беременностей при эндокринопатии (22 чел.). Выкидыши в анамнезе — 25 % (50 чел.), у 8 % (16 чел.) беременность не сохранилась. ИМТ > 30 кг/м<sup>2</sup> — 12 % женщин (24 чел.), 3,5 % не смогли сохранить беременность (7 чел.). Соматическая патология наиболее: тонзиллит, фарингит — 19 % (38чел.), цистит и пиелонефрит — 20,5 % (41 чел.), панкреатит и гастрит — 5 % (30 чел.), артериальная гипертензия — 9 % (18 чел.). Выкидыш у 19 % (38 чел.). Структура генитальной патологии беременных: миома тела матки — 10 % (20 чел.), эндометриоз — 6 % (12 чел.), наличие рубца на матке — 17 % (34 чел.), эрозия и псевдоэрозия ШМ— 46 % (92 чел.), полип эндометрия — 3 % (6 чел.), дисплазия ШМ — 1 % (2 чел.), эндометрит — 0,5 % (1 чел.), перифорит и аднексит — 4 % (8 чел.), кандидоз, бак. вагиноз — 10 % (20 чел.), другие — 4 % (8 чел.), без патологии — 11 % (22чел.).

Сочетание нозологий — 38 % (76 чел.), прерывание беременности — 21 % (42 чел.). Анемия встретилась у 12,5 % (25 чел.), беременность сохранена у 10 % (20 чел.). Rh(-) крови имеют 11 % (22 чел.), выкидыш произошёл у 2 % (4 чел.). У 19 % женщин (38 чел.) в анамнезе имеются аборт, у 3 % (6 чел.) беременность не сохранена. ОРВИ на ранних сроках встретились у 6 % (12 чел.), а/б терапия — 2 % (4 чел.). Беременность не сохранена у 1 пациентки. В стационар поступают женщины со сроком гестации до 22 недель: 68 % (136 чел.) 1 триместр (до 12 нед.) и 32 % (64 чел.) 2 триместр. Из них в первом триместре 9 % (18 чел.) осложнилось выкидышем, во втором 3 % (6 чел.). 21 % пациенток (42 чел.) старше 35 лет и 8 % не сохранили беременность (16 чел.).

**Выводы.** В 57,5 % случаев наблюдается сочетание факторов риска (3 и более), что подтверждает полиэтиологическую теорию развития УСВ. По результатам исследования, процент выкидыша в каждой рассматриваемой группе: ЗППП 40 %, эндокринопатии 37 %, выкидыш в анамнезе 32 %, некорректный ИМТ и экстрагенитальная патология по 29 %, генитальная патология 24 %, анемия 20 %, Rh(-) 18 %, аборт в анамнезе 16 %, ОРВИ 8 %. Многие из этих факторов риска можно предотвратить (аборт, ожирение), а также контролировать (уровень артериального давления, гликемии, активность воспалительного процесса), что благоприятно повлияет на течение беременности и ее исход.

А.В. Королева, И.А. Молокова  
**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ  
ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ КАК  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

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

---

**Актуальность.** В РФ на долю злокачественные опухолей ОМТ приходится 19 % от всех онкологий у женщин, которые влекут за собой более 20 тыс. летальных исходов ежегодно. По данным ВОЗ 2017 г., в настоящее время более одного миллиона женщин в мире живут с раком шейки матки, ежегодная смертность составляет 270 000 случаев. Омоложение возраста заболевших женщин и выявление больных с распространённой и запущенной

формой заболеваний, является серьезной медико-социальной проблемой из-за дорогостоящего лечения и ухудшения демографических показателей.

**Цель:** изучить распространенность и структуру злокачественных новообразований репродуктивной системы у женщин.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО «ГБ №2». Были проанализированы данные 243 историй болезни хирургического отделения за период 2016–2018 г. Также было проведено анкетирование 65 пациенток 20–60 лет, госпитализированных по поводу гинекологических заболеваний.

**Результаты.** За период 2016–2018 гг. было выявлено 243 случая рака: 2016 г. — 70 сл. 2017 г. — 83 сл., 2018 г. — 90 сл. Из них на долю рака шейки матки приходится 26,7 % (65 сл.), матки 58,8 % (143 сл.), яичников 13,2 % (32 сл.), прочее 1,3 % (3 сл.). Распределение по возрастам: 18–25 лет — 0 %; 26–35 лет — 1,7 % (4 чел.); 36–45 лет — 11,1 % (27 чел.); 46–54 лет — 32,1 % (78 чел.); > 55 лет — 55,1 % (134 чел.). Время диагностического поиска: менее 3 мес. — 85,2 % (207 чел.), 3–6 мес. — 14 % (34 чел.); 6–12 мес. — 0,4 % (1 чел.); > 12 мес. — 0,4 % (1 чел.). Стадия выявления заболевания: ранний рак (I–II ст.) — 77,7 % (189 чел.); поздний рак (III–IV ст.) — 22,3 % (54 чел.). Причина первичного обращения: гинекологические жалобы — 94,3 % (229 чел.), направление от других специалистов — 3,8 % (9 чел.), случайная находка — 1,9 % (5 чел.). При появлении первых симптомов обратилась к врачу: до 1 месяца — 89 % (216 чел.); через 1–3 месяца — 8,2 % (20 чел.); более 3 месяцев — 2,8 % (7 чел.). Отягощенная наследственность по онкозаболеваниям ЖПС — 2,5 % (6 чел.), другим органам — 3,7 % (9 чел.). ОАГА: достоверное наличие онкогенных штаммов ВПЧ — 2,8 % (7 чел.), раннее начало половой жизни и ранние первые роды (до 18 лет) — 12 % (29 чел.), аборты и/или выкидыши — 91 % (221 чел.), применение КОК — 10,3 % (25 чел.), ЗППП — 9,9 % (24 чел.), поздняя менопауза — 1,2 % (3 чел.). Летальность: 2016 г. — 0,4 % (1 чел.); 2017 г. — 1,2 % (3 чел.); 2018 г. — 0,8 % (2 чел.). По результатам анкетирования: 86 % (56 чел.) посещают гинеколога 1 раз в год и чаще, 14 % (9 чел.) реже 1 раза в год. От ВПЧ привиты 3 % (2 чел.) женщин, 77 % (50 чел.) ни разу не слышали о данной вакцине. Более 2 факторов риска онкологии имеют 74 % (48 чел.) пациенток. 47 % (30 чел.) женщин имели более 5 половых партнеров. 96,1 % (56 чел.) не всегда использовали барьерный метод контрацепции при половых контактах с необследованными мужчинами.

**Выводы.** По результатам исследования, первое место в структуре онкологических заболеваний женской репродуктивной системы занимает рак матки (в т.ч. эндометрия). Отмечена прямая зависимость ОАГА, наличия двух и более факторов риска в анамнезе с развитием рака женских половых органов. Своевременная диагностика позволяет выявить рак на ранних

стадиях, вовремя прервать патологический процесс, избежать осложнений и снизить летальность. В 2013 году ВОЗ определила рак шейки матки в качестве одного из приоритетных направлений по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 годы.

**М.С. Коротких, Э.Н. Пичугина, И.С. Рахмонов  
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЫБОРА БУДУЩЕЙ  
СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТУДЕНТАМИ СТАРШИХ КУРСОВ И  
КОНТРОЛЬНЫХ ЦИФР ПРИЕМА НА МЕСТА ОБУЧЕНИЯ  
В ОРДИНАТУРУ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н. доцент Д.В. Чебыкин*

---

**Актуальность.** Одной из проблем современного здравоохранения является нехватка врачебных кадров, особенно в государственных медицинских учреждениях, при этом ежегодно снижается количество мест в ординатуру на определенные специальности, которые в свою очередь, могут рассматриваться будущими выпускниками, как наиболее привлекательные. Данная тенденция может привести к тому, что уже обучившиеся 6 лет студенты, будут уходить из профессии, а это только усугубит проблему кадрового дефицита. Из доклада Министра здравоохранения Российской Федерации известно, что на апрель 2013 г — нехватка врачей в нашей стране уже превысила 40 тыс. чел., причем ежегодно 8,9 % врачей уходят из профессии. Реформы в системе здравоохранения направлены на проработку кадрового вопроса, но выбранная стратегия может дать обратные результаты в будущем.

**Цель исследования.** Проанализировать предпочтения студентов в выборе дальнейшей специализации и сопоставить данные с контрольными цифрами приема по программам ординатуры прошлого года по разным специальностям.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие студенты 5-го курса лечебного факультета Новосибирского государственного медицинского университета. Использован социологический метод исследования, анкетирование проведено единовременным способом на случайной выборке в количестве 136 человек. Полученные данные были сопоставлены с приказом 2017 года, отражающим количество бюджетных и коммерческих мест в ординатуру по разным специальностям.

**Результаты и их обсуждение.** Среди участвовавших в анкетировании присутствовали студенты, средний возраст которых составил  $22 \pm 0,8$  года. По результатам опроса — 89 % студентов, планируют поступление в ординатуру сразу же после окончания 6-ого курса. Из которых, 11 % опрашиваемых точно знают, какую специальность выберут в будущем, 67% — рассматривают несколько возможных вариантов, 13 % — будут руководствоваться принципом «не важно куда, главное, чтобы было место», 9 % — не задавались этим вопросом. 34 % — опрошенных готовы рассмотреть переезд в другой город/страну, для прохождения ординатуры там. По результатам анкетирования, были выявлены самые востребованные специальности среди студентов 5-ого курса лечебного факультета НГМУ: акушерство и гинекология, хирургия, дерматовенерология, анестезиология, патологическая анатомия, неврология, офтальмология, эндокринология, кардиология и другие. Данные опроса были сопоставлены с количеством мест в ординатуру по этим специальностям, выделенным для прохождения постдипломного обучения на базе НГМУ в прошлом году. Существенно превышен спрос среди студентов на ряд специальностей, и это даже без учета того, что на места в ординатуру ежегодно претендуют студенты из других регионов. Очевидно, что востребованность ряда специальностей связана с престижем работы, а также возможностью получить высокооплачиваемую работу в будущем.

**Выводы.** Сравнительный анализ показал, что, основываясь на данных прошлого года по количеству мест в ординатуру и данных опроса студентов, предпочтения выпускников не будут реализованы в полном объеме. Данная ситуация вынуждает студентов выбирать специальность не по их желанию или уходить из профессии. Все это не решает проблему нехватки кадров, а лишь снижает качество работы.

Я. Д. Крутиков

## **АНАЛИЗ СООТНОШЕНИЯ СПРОСА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИЦИНСКИЙ ПСИХОЛОГ» НА РЫНКЕ ТРУДА В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

---

**Актуальность.** Согласно таким авторитетным журналам в сфере бизнеса и экономики как «Деньги» и «Forbes» профессия медицинского психолога является одной из наиболее престижных и перспективных профессий в XXI

веке. И это не случайно, ведь возрастающее осознание большой роли психологического фактора в этиологии и динамике различных заболеваний, последующей реабилитации, увеличивает потребность клинической медицины в данной профессии и делает ее одной из важных отраслей медицинской науки. Однако, часто можно слышать, что на практике ситуация складывается совершенно иным образом: профессия медицинского психолога оказывается не столь востребованной, как пишут авторитетные журналы или государственные и частные вузы, привлекающие абитуриентов, и выпускники по данной специальности имеют серьезные трудности с трудоустройством и занятием своей ниши на рынке труда. В настоящий момент, каждый год в среднем в Новосибирской области выпускается 47 специалистов с высшим законченным образованием по направлению подготовки «Клиническая психология». Конечно, практически во всех профессиональных сферах можно наблюдать трудности с трудоустройством и адекватным соотношением рабочих часов и оплаты труда, однако специалист в области клинической психологии относится к категории профессий, пожалуй, наиболее тяжело испытывающих проблемы с получением рабочего места. Поэтому, чтобы говорить о дальнейших перспективах и построении программ развития и внедрения клинической психологии, необходимо проанализировать ее текущее состояние на рынке труда.

**Цель исследования.** Анализ трудового спроса и предложения по специальности «медицинский психолог» путем мониторинга на популярных рекрутинговых порталах соотношения количества открытых вакансий на должность медицинского психолога и количества соискателей должности.

**Материалы и методы исследования.** Для исследования были проанализированы наиболее популярные и известные рекрутинговые порталы (HeadHunter, ГородРабот, Работа.ру, SuperJob, Зарплата.ру, ТрудВсем, Jobeos.ru, AllJob), на которых были подсчитаны количество открытых вакансий по запросу «медицинский психолог» и «клинический психолог», и количество резюме по аналогичному запросу. Рассматривались данные только по региону Новосибирская область.

**Результаты.** После мониторинга рекрутинговых порталов было выявлена следующее соотношение количества вакансий и резюме: на портале HeadHunter — 483 резюме и одна открытая вакансия; ГородРабот — 21 резюме и 5 открытых вакансий; Работа.ру — 32 резюме и одна открытая вакансия, SuperJob — 4 резюме и одна открытая вакансия, Зарплата.ру — 68 резюме и 10 открытых вакансий, ТрудВсем — 704 резюме на 1 открытую вакансию, Jobeos.ru — 10 резюме и одна открытая вакансия; и AllJobm — 15 резюме на одну открытую вакансию. В среднем на одну открытую вакан-

сию медицинского психолога приходится около 157 резюме. Для наглядности идентичный анализ был проведен на тех же порталах в отношении специалистов в области юриспруденции. Его результаты показали, что в среднем по базам рекрутинговых порталов соотношение трудового предложения и спроса на профессию «Юрист» составит приблизительно 5,2 резюме на одну вакансию.

**Выводы.** По результатам данного исследования можно сделать вывод о значительной диспропорции трудового спроса и предложения по специальности «медицинский психолог». Количество рабочих мест значительно ниже чем количество соискателей, что может создавать ситуацию безработицы внутри специальности. Проблема трудоустройства специалистов в области медицинской психологии остается достаточно актуальной.

К.И. Левченко

## **ТЕЛЕМЕДИЦИНА. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЛЮДЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА О СРЕДСТВАХ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ**

*Биолого-технологический центр «Sintez»*

*Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
средняя общеобразовательная школа №23, г. Новосибирск*

*Научный руководитель: В.Е. Гончарова*

---

**Актуальность.** Наше столетие отмечается так называемым «информационным бумом», который не обошел стороной и медицинскую сферу: телепередачи, газетные и журнальные статьи, сайты, блоги и форумы на просторах сети Интернет — обилие доступной, как достоверной так и весьма сомнительной информации. За последний год стали набирать популярность виртуальные сервисы созданные и курируемые медицинским сообществом, ряд таких сайтов предлагает населению достоверную и выверенную информацию о докторах, болезнях, лекарствах, методах диагностики, но помимо прочего сохраняются и пользуются популярностью любительские ресурсы, содержащие непроверенные данные, основанные на личном взгляде или опыте людей, не имеющих отношения к медицине. Все это создает определенную проблему: с одной стороны, медицинская информация повышает уровень просвещенности населения, с другой стороны несет риски «необращаемости» к специалистам, самолечению, развитию осложнений и «запущенных» случаев заболевания.

**Цель.** Проанализировать представления людей различных возрастных групп о средствах массовой информации в сфере медицины.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 116 человек различных возрастов и профессий, не имеющих профессионального отношения к медицинской или фармацевтической деятельности. Проведено анкетирование разработанной для исследования авторской анкетой. Проанализировано наполнение наиболее популярных ресурсов получения медицинской информации. Оценена популярность врачебных и любительских ресурсов.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам анкетирования, можно сказать, что большинство человек молодого и среднего возрастов узнают информацию из интернета (67,1 %), от медицинских работников (52,6 %) и от родственников или знакомых (46,1 %). Сайты, созданные медицинским сообществом, имеют одинаковую популярность с любительскими ресурсами. Четверть респондентов предпочитают изучать информацию на «случайных» источниках, найденных поисковыми службами. Пациенты с хроническими заболеваниями чаще обращаются к источникам медицинской информации, чем не имеющие жалоб. Женщины предпочитают получать медицинскую информацию посредством обсуждения на форумах, мужчины доверяют консультациям врача, печатным изданиям. Зависимости между уровнем образования, профессией и предпочитаемым источником медицинской информации не выявлена. Большинство опрошенных отмечает, что при первых симптомах заболевания они сперва ознакомятся с информацией в интернете и уже потом запишутся на прием к врачу. Четверть утверждает, что попробуют лечиться самостоятельно, а к специалисту отправятся только в случае ухудшения состояния. При анализе медицинской научно-популярной информации можно сказать, что большую часть материалов составляет реклама и нейтральные внешне информационные сообщения, из которых многие, однако, представляют собой, так называемую, скрытую рекламу. Меньше всего было сообщений о позитивных событиях в области здравоохранения и репортажей. Немногим больше места было отведено откровенно негативным сообщениям о деятельности медицинских работников.

**Выводы.** Медицинская тематика в средствах массовой информации занимает значимое место, являясь популярной среди населения. Большинство респондентов достаточно критично относятся к полученным непрофессиональным медицинским знаниям и готовы консультироваться у специалистов, в то же время значимый процент прибегает к методам «самолечения», слепо доверяя порой непроверенному источнику. Хочется отметить, что доля профессиональной информации набирает популярность, заменяя блоги и форумы.

А.В. Лифанов  
**СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ — НАПРАВЛЕНИЕ ДЛЯ  
РАЗВИТИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

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

---

**Актуальность.** В связи с увеличением продолжительности жизни людей и продолжающимся старением населения необходимо развитие новой стратегии оказания медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста — развитие гериатрической помощи.

**Цель исследования.** Выявить необходимость развития паллиативной гериатрической помощи на современном этапе.

**Материалы и методы.** Обзор литературы по проблемам развития паллиативной помощи.

**Результаты и их обсуждения.** Организация гериатрической медицинской помощи в России была регламентирована приказом Минздрава России от 28 июля 1999 г. № 297 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации».

В настоящее время, в нашей стране, в сфере гериатрической медицинской помощи функционируют 2 345 геронтологических коек, действуют 3 гериатрические больницы, а также 64 госпиталя ветеранов войн общей мощностью более 17 000 коек. За период 2001–2015 гг. в подведомственных Минздраву России образовательных и научных организациях более 5 тыс. врачей различных специальностей прошли подготовку по программам дополнительного профессионального образования по вопросам гериатрии. Ежегодно 7–10 врачей получают специальность «гериатрия» в ординатуре, более 100 человек проходят обучение по этой специальности через профессиональную переподготовку.

Несмотря на очевидные достоинства в области оказания гериатрической помощи гражданам старшего поколения, имеется ряд отрицательных моментов.

На сегодняшний день доступность гериатрической помощи недостаточна в связи с нехваткой специалистов гериатров и гериатрических отделений в поликлиниках и в многопрофильных стационарах. Для развития геронтологии требуется регулярное обновление различных образовательных программ, более активной подготовки специалистов гериатрии — врачей, медицинских сестер, других специалистов, работающих с гражданами стар-

шего поколения. Подготовка профессиональных кадров должна включать в себя повышение квалификации в рамках циклов тематического усовершенствования. Профессиональную переподготовку кадров и повышение квалификации врачей в рамках сертификационных циклов, после обучения должны получить не только врачи, непосредственно работающие в специализированных учреждениях паллиативной помощи, но и гериатры, терапевты, врачи общей практики, а также специалисты сестринского дела, социальные работники, люди без медицинского образования, занятые в уходе.

**Выводы.** Прогнозируемые результаты развития гериатрической медицинской помощи пожилым людям могут быть весьма ощутимыми. Мировой опыт обеспечения такой помощи свидетельствует о возможности снижения количества и длительности госпитализаций на 18 и 10 % соответственно, институализации (помещение в дома престарелых) на 23 %.

Ожидается снижение потерь, связанных с необходимостью ухода за престарелыми людьми трудоспособными родственниками. Учреждения гериатрического профиля, при оказании услуг, смогут применять менее затратные замещающие и поддерживающие немедикаментозные технологии, что повлечет за собой снижение затрат на лекарства как государства, так и пожилого пациента. Главным результатом развития гериатрической помощи должно стать повышение качества жизни людей пожилого и старческого возраста.

А.В. Лифанов

## **ПРЕОДОЛЕНИЕ КАДРОВОГО ДЕФИЦИТА В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,  
Новосибирский государственный медицинский университет.*

*Научный руководитель: ст. преподаватель С.А. Лифанова*

---

**Актуальность.** Учитывая несомненные достижения и успехи советской системы здравоохранения, признанные во всём мире, следует согласиться, что сегодняшняя ситуация требует реализации новой системы развития российского здравоохранения. Известно, что для эффективного функционирования медицинской организации необходима достаточная укомплектованность ее медицинскими кадрами.

**Цель исследования.** Выявить возможности кадрового дефицита в первичном звене здравоохранения на современном этапе.

**Материалы и методы.** Обзор литературы по вопросам кадрового дефицита в российском здравоохранении.

**Результаты и их обсуждения.** Очевидно, что для эффективно функционирующей медицинской организации, в первую очередь, необходима достаточная укомплектованность медицинскими кадрами. Кадровый дефицит в первичном звене здравоохранения — первая и одна из основных причин низкой доступности медицинской помощи, перегрузки врачей первичного звена, их быстрого профессионального выгорания и недовольства со стороны потребителей медицинских услуг. По данным Росстата, число врачей, работающих в государственных (муниципальных) медицинских организациях, сократилось за 2016 г. на 2122 человека, среднего медицинского персонала — на 17 993, младшего медперсонала — на 52 194. По официальной статистике, численность педиатров с 25,5 на 10 тыс. детей в 2012 г. уменьшилась до 22,5 на 10 тыс. детей до 18 лет в 2016 г. (с 2000 г. в составе педиатров учитываются детские хирурги, детские эндокринологи и детские онкологи). На заседании Общероссийского Народного Фронта, прошедшего в июне 2017 года, по вопросам преодоления кадровой проблемы в здравоохранении», были представлены результаты опросов среди российских медицинских работников за период с 2014 г. по май 2017 г. Стало известно, что 61 % респондентов сообщают о росте профессиональной нагрузки за 2016–2017 гг. При этом абсолютное большинство (93 %) считают, что это отрицательно отражается на качестве оказываемой ими медицинской услуги. Оптимизация в здравоохранении, в последнее время, привела к снижению доступности медицинской помощи, подтверждают 76 %. Минздрав России рассчитывает в течение 2–3 лет ликвидировать недостаток медицинских кадров в стране, решить проблему кадрового дефицита, ликвидировав интернатуру, предоставив возможность выпускникам вузов работать после первичной аккредитации только в первичном звене здравоохранения. При этом ограничив бюджетные места в ординатуре. Причины для отказа от интернатуры, конечно же, есть. Одной, из которых, является то, что последние современные образовательные стандарты делают упор на самостоятельное изучение дисциплин. Многим медицинским манипуляциям можно научиться на фантомах, на роботах, по международным стандартам, получить допуск к профессиональной деятельности через аккредитацию тоже по международным стандартам, но только не навыкам очного общения с пациентами, живыми людьми.

**Выводы.** Известно любые методы оптимизации при функционировании в любой сфере, в том числе и здравоохранении, успешны только тогда, когда они реализуются специально подготовленными специалистами, в данном

случае — новым поколением врачей. Причём эта подготовка должна проводиться по программам и стандартам, которые бы соответствовали не, только мировым международным стандартам, но были бы адаптированы к российской системе здравоохранения и, что может быть даже более значимо, соответствовали стратегической концепции развития здравоохранения в нашей стране.

И.С. Малышев, М.А. Косатая, Д.И. Михеева  
**ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОГО ОРГАНА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ВОПРОСЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В РОССИИ**

*Кафедра социальной медицины и организации здравоохранения,  
Приволжский исследовательский медицинский университет  
Нижний Новгород*  
*Научный руководитель: Е.А. Перевезенцев*

---

**Актуальность.** Одним из приоритетных направлений медицины на сегодняшний день является трансплантология. Трансплантация органов и тканей человека является острой правовой проблемой в современном Российском государстве и, на наш взгляд, в первую очередь, нуждается в совершенствовании законодательной базы при ее организации и проведении.

**Цель исследования.** Показать необходимость создания системы, позволяющей решить проблемы социально-правового аспекта современной трансплантологии: отсутствие целостного алгоритма реализации процедуры, необходимой для слаженной работы в сфере трансплантологии, отсутствие шаблонов документов для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», острая нехватка специалистов, которая ведёт к снижению уровня посмертного донорства, отсутствие системы взаимодействия медицинских организаций, осуществляющих забор органов и проведение трансплантаций, отсутствие достаточного количества доноров.

**Материалы и методы.** Проведён анализ нормативно-правовой базы, которая регламентирует вопрос трансплантации как со стороны врачей, так и со стороны пациентов. Был проведён опрос посредством googleforms, которые были размещены в социальных сетях Instagram.com и vk.com.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно опросу, согласились стать донором при жизни 95,7 % из них 29,4 % согласны стать донором и органа, и

крови, 6,2 % — дали отрицательный ответ. Основными причинами отрицательного ответа стали противопоказания по здоровью и последствия операции. Частым комментарием, касаясь донорства органа при жизни, выступил ответ «согласен стать донором для близкого для меня человека». Согласны стать донором посмертно 79,8 % опрошенных, из них 14,7 % согласились на это при определённых условиях. Основными условиями стали: льготы при жизни, «реципиент должен быть достойным человеком», «видимые при захоронении участки тела не должны быть обезображены», «за органы не должны брать деньги», родственникам донорских органов выплачивается компенсация. Отказались от донорства 20,2 % опрошенных. В 2017 году в опросе участвовало 279 человек в возрасте от 13 до 47 лет. Из опрошенных 26 % были донорами, 4,1 % были реципиентами, 72,8 % не были ни донорами, ни реципиентами.

В федеральном законе «О донорстве органов человека и их трансплантации» отсутствует механизм внесения информации об отказе или о согласии человека на прижизненную и посмертную трансплантацию. Не указана организация, в которую следует обращаться, чтобы выразить своё желание по данному вопросу. Отсутствуют формы документов на отказ или согласие на трансплантацию. Указанную частоту внесения в регистр реципиентов — «раз в месяц» — считаем недопустимой, данная база должна пополняться при выявлении показаний к трансплантации. В федеральном законе имеются и другие неточности.

**Выводы.** В законодательстве РФ до сих пор отсутствует чёткая документальная структура по регулированию вопросов донорства и трансплантации, которая могла бы осветить все аспекты данного направления медицины. Так же, согласно проведённому опросу, наблюдаются позитивные тенденции в настрое граждан к посмертному донорству, что даёт надежду на положительную динамику роста количества трансплантатов. Таким образом, крайне важным, является формирование структуры, которая позволила бы ускорить положительную динамику развития трансплантации в России.

А.И Машкина, М.А Степкина

# **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА О ФАКТОРАХ РИСКА И ОСНОВНЫХ СИМПТОМАХ ИНСУЛЬТА, КЛИНИКО- ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

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

---

**Актуальность.** Инсульт продолжает оставаться важнейшей медико-экономической проблемой, что обусловлено его лидирующими позициями среди всех заболеваний. По экспертным оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), эта патология занимает второе место в мире среди причин смертности. За период с 2008 по 2016 годы в Новосибирске показатель первичной заболеваемости взрослого населения острым нарушением мозгового кровообращения увеличился на 24,8 %. На сегодняшний день принимаются активные меры по раннему выявлению инсульта, разрабатываются новые методы лечения, совершенствуется диагностика и тактика ведения пациентов, что не может стать реальностью без информированности населения.

**Цель исследования:** выявить осведомленность населения о заболевании, связанном с нарушением мозгового кровообращения (инсульт).

**Материалы и методы.** Объектом исследования стали жители города Новосибирска. Методом исследования — анкетирование. Анкета состояла из 15 вопросов, затрагивающих информированность населения о симптоматике и факторах риска инсульта. Было опрошено 110 респондентов. Статистическая работа была проведена при помощи программы «Google формы».

**Результаты и их обсуждение.** По результатам опроса 97,1 % утверждают о том, что им известно понятие инсульт, однако 55,7 % не знают как поступить в данной ситуации. Несмотря на это 21,4 % заблуждается, в какой части тела возникает инсульт, выбрав ответ «сердце».

Среди предложенных факторов риска наличие повышенного артериального давления отметили 94,3 %, гиподинамию 35,7 %, избыточную массу тела 61,4 %, курение и злоупотребление алкоголем 62,9 %, хотя все эти риски являются существенными для развития патологии. 41,4 % опрошенных респондентов считают, что входят в группу риска.

На вопрос о симптоматике инсульта респонденты указали на головокружение (77,1 %), нарушение зрения в одном или обоих глазах (70 %), на внезапную боль за грудиной (37,1 %), одышку (31,4 %) и резкое повышение температуры (17,1 %).

Потеря сознания и головная боль являются важными проявлениями инсульта, исходя из среднего значения, 72,85 % относят их к верным показателям. Из всех правильно изложенных признаков инсульта 80 % опрошенных считают, что «попросить улыбнуться и проверить симметричность лица» является основным компонентом ответа, а «попросить поднять руку вверх» и «попросить произнести свое имя» выступает, как дополнение к ответу, что доказывает неполную осведомленность населения о характерных свойствах инсульта.

95,7 % респондентов информированы об оказание первой помощи при нарушении мозгового кровообращения, выбрав ответ «вызвать скорую помощь», так как этот фактор чрезвычайно важен в дальнейшей терапии данной патологии. Из опроса было выявлено, что встречаемость данного заболевания на сегодняшний день остается высока, так как 57,1 % респондентов сами столкнулись с данной нозологической формой. Из них: 37,1 % удалось восстановиться после инсульта, а 27,1 %, к сожалению, не удалось.

**Выводы.** В результате исследования было выявлено, что большинство респондентов недостаточно осведомлены о факторах риска и симптомах инсульта. В связи с этим проведение просветительских мероприятий выступает крайне актуальным. Знание основных признаков инсульта помогает обеспечить своевременное реагирование и не только спасти человеку жизнь, но и предотвратить его последующую инвалидность.

А.Е. Мочалова

## **ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК – ОТДЕЛЬНАЯ СФЕРА МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

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

---

**Актуальность.** С 1 марта 2019 г. в России начал действовать новый порядок трансплантации костного мозга и гемопоэтических клеток. Он утверждён приказом № 875н Министерства здравоохранения РФ от 12 декабря 2018 г. Новый порядок выделяет трансплантацию костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток в отдельную сферу медицинской деятельности. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) — быстроразвивающаяся технология, которая остаётся одним из важных, а

нередко — единственно возможным методом лечения людей с онкологическими, гематологическими и наследственными заболеваниями.

**Цель исследования.** Ознакомиться с новыми правилами выполнения трансплантации костного мозга и гемопоэтических клеток.

**Материалы и методы.** Анализ нормативных документов, материалы Интернет-сайтов, справочные материалы, результаты экспертов по трансплантации костного мозга и гемопоэтических клеток.

**Результаты и их обсуждение.** До сих пор трансплантация костного мозга в России почти никак не регулировалась. Был устаревший приказ Минздрава РСФСР от 25 февраля 1991 года «О внедрении в практику здравоохранения трансплантации костного мозга». Новый порядок выделяет трансплантацию костного мозга и гемопоэтических клеток в отдельную сферу медицинской деятельности. «Утверждая порядок, законодатель удовлетворил давно назревшую потребность в юридическом регулировании данной области медицины, — считает юрист Полина Габай, гендиректор компании «Факультет медицинского права». — И по большей части он просто закрепил фактический порядок на юридическом уровне. Это даёт единое для всех правовое поле, лицензирование рассматриваемой деятельности должно стать более прозрачным». В настоящее время трансплантацией занимаются несколько федеральных центров, в основном в Москве и Петербурге. Но в планах Минздрава — развивать это направление в других регионах. В приказе отмечены особые требования к пунктам переливания крови. Они должны быть снабжены важным для тяжёлобольных пациентов оборудованием — противопрележневым матрасом, креслом-каталкой, насосом для энтерального питания, дефибриллятором, монитором пациента, ручным аппаратом для искусственной вентиляции лёгких.

Специалисты отмечают, что новые стандарты по оказанию трансплантации костного мозга и гемопоэтических клеток достаточно гибкие. Стандарты штатного состава позволяют работать не на износ, т. к. на одного врача теперь приходится пять пациентов, а не как раньше по приказу 1991 года было предусмотрено на одного врача — гематолога шесть коек. Теперь пациентам с лейкозом и другими тяжёлыми заболеваниями после химиотерапии полагается психолог, диетолог. Новый порядок трансплантации костного мозга и гемопоэтических клеток, по мнению юриста Полины Габай, лишь отчасти заполнил пробелы в этой сфере. «Сегодня особенно не хватает законов о неродственном донорстве, а это тонкая сфера, — говорит заместитель директора НИИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачёва Алексей Масчан. — Банки неродственных доноров создаются, но эта деятельность пока никак не регламентирована». Регистры потенциальных доноров в России не просто создаются отдельно друг от друга, но и работают по разным стандартам. Большинство суще-

ствующих центров проводят типирование крови потенциальных доноров в низком разрешении и на устаревшем оборудовании.

**Выводы.** Решив эту задачу, государство не просто формально обеспечит юридическое сопровождение донорства гемопоэтических стволовых клеток, но активизирует всю систему трансплантации ГСК в России и, соответственно, увеличит эффективность оказания помощи больным. По сравнению с применением только химиотерапии, трансплантация ГСК улучшает выживаемость больных с множественной миеломой

С.А. Напреева, А.В. Гречкина  
**АНАЛИЗ СООТНОШЕНИЯ СПРОСА НА ПЛАТНЫЕ  
И БЕСПЛАТНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ В  
ГОРОДЕ НОВОСИБИРСК**

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

---

**Актуальность.** В нашей стране с неизбежностью встает вопрос повышения психологической культуры населения, продвижения психологических услуг в рамках социальной политики — то есть вопрос формирования спроса на психологические услуги. За последние 3 года, численность граждан, обратившихся за психологической помощью увеличилась в 2–3 раза. В Новосибирске, работу ведут 178 центров психологической помощи. Из них, 26 оказывают бесплатную консультативную помощь, остальные обеспечивают граждан нашего города платными услугами психолога. Формирование спроса происходит по нескольким критериям: цена, качество, доступность.

**Цель исследования.** Провести анализ спроса на платные и бесплатные психологические услуги по городу Новосибирск за 2017–2019 года.

**Материалы и методы.** Анализ статистических данных спроса на психологические услуги за 2017–2019 гг., их ценовых категорий, отзывов и оценок среди жителей города Новосибирска в поисковых серверах Яндекс, 2Gis, Flamp, а также, анализ психологических услуг, представленных в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2019 г.

**Результаты и их обсуждение.** Вследствие проведенного нами исследования, мы получили среднестатистические показатели спроса на бесплатные и платные психологические услуги.

Количество психологических центров, предоставляющих платные услуги, в 6 раз превышает количество центров, предоставляющих бесплатные психологические услуги. Получив статистические данные, мы можем говорить о том, что популярность платных психологических услуг в Новосибирске на 3,8 % превышает популярность бесплатных, согласно анализу рейтинга Flamp. Согласно данным поисковых систем, жители города Новосибирска рассматривают оба вида услуги, не отдавая приоритет исключительно бесплатным.

Нами были проанализированы официальные сайты психологических центров, в результате чего, нами было составлено распределение цен на услуги психолога в Новосибирске, за 2017–2019 года: до 1000 рублей — 4,17 %, от 1000 до 1500 рублей — 20,83 %, от 1500 до 1800 рублей — 37,5 %, от 1800 до 2250 — 25 %, от 2250 до 5000 — 12,5 %.

Сопоставив полученные данные с расчетами рейтинга, определено, что приоритет граждан отдается платным центрам в средней ценовой категории, что составляет от 1500 до 1800 рублей, эти же центры занимают одни из ведущих позиций в составленном нами рейтинге.

**Вывод.** Таким образом, ссылаясь на проведенные исследования, мы можем судить о спросе на платные и бесплатные психологические услуги. С небольшим разрывом в спросе, приоритет жителей Новосибирска отдается платным психологическим услугам в средней ценовой категории, согласно отзывам и оценкам.

О.И. Некрасов  
**ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ  
РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ  
СТУДЕНТОВ**

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

---

В настоящее время охрана здоровья населения, в том числе молодежи является одним из главных приоритетных направлений проводимой социальной политики государства. Учитывая, что значительной частью молодежи являются студенты различных высших учебных заведений, эта группа населения, безусловно, нуждается в проведении с ней профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья с учетом тех факторов, которые возникают в процессе обучения.

Основными причинами, неблагоприятно влияющими на здоровье студентов, как социальной группы являются нарушение режима дня, нарушение режима труда и отдыха, наличие вредных привычек, нерациональное питание и психологический дискомфорт. Учитывая, что начало обучения в высшем учебном заведении для большинства студентов следует рассматривать как один из факторов психологического и физиологического стресса, существует необходимость в формировании системы охраны здоровья студентов с максимальной вовлеченностью самих студентов в процесс адаптации к студенческой жизни.

По результатам научных исследований состояния здоровья студентов, определены основные заболевания, которые возникают у студентов в процессе обучения. К ним относятся болезни органов дыхания, болезни системы пищеварения, болезни органов зрения, болезни нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Состояние здоровья студентов в перспективе следует рассматривать как трудовой, экономический, культурный и оборонный потенциал общества, а не только как показатель современного социально-экономического и общественного уровня развития страны.

Эффективность охраны здоровья студентов зависит не только от деятельности системы здравоохранения и социальной политики государства, направленной на охрану здоровья молодежи, но и от формирования у студенческой молодежи ответственности за свое здоровье.

В связи с этим возникает необходимость формирования системы организации и проведения мероприятий, направленных на профилактику факторов риска развития заболеваний дыхательной, пищеварительной, нервной систем, органов зрения и опорно-двигательного аппарата с максимальным вовлечением студентов, как в формате личных бесед, так и с использованием информационных технологий.

Учитывая актуальность охраны здоровья студентов, представляется целесообразным формирование модели предоставления информации профилактической направленности для студентов высших учебных заведений, объединенных по региональному принципу. Особое место в этой модели следует отнести студентам медицинских высших учебных заведений, прошедших обучение в региональных центрах медицинской профилактики по наиболее актуальным вопросам медицинской профилактики. Основной задачей данного обучения является приобретение навыков поиска информации профилактической направленности и методов предоставления данной информации до различных социальных групп, в данном случае до студенческой молодежи, в формате личных и групповых бесед, видеоконференций, интернет-консультирования.

Особенностью предлагаемой модели является то, что передача информации профилактической направленности от студентов медицинских вузов студенческой молодежи идет по принципу «ровесник-ровеснику», что в значительной степени значительно облегчает восприятие и взаимное общение. Данная модель так же предусматривает принцип обратной связи, когда студенты высших учебных заведений могут задать интересующие их вопросы студентам медицинских высших учебных заведений с использованием Интернет-ресурсов.

Д.И. Олейникова

## **ПРАВОВАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель О.В. Филатова*

---

**Актуальность.** Актуальность выбранной темы исследования заключается в том, что ни в российском законодательстве, ни в научных трудах, ни в законодательствах стран СНГ нет ответов на многие правовые вопросы, возникающие и могущие возникнуть в связи с заключением договора о суррогатном материнстве.

**Целью исследования** является выявление и поиск путей решения наиболее важных проблем теоретического и практического характера в области применения суррогатного материнства в Российской Федерации и зарубежных странах. Предложить рекомендации по совершенствованию действующего законодательства в данной области на основе анализа нормативно-правовых актов, научных трудов и правоприменительной практики в области суррогатного материнства в России и за рубежом.

**Методологическую основу** работы составляют применяемые в юридической науке и смежных с ней других науках методы исследования: формально-логический, диалектический, исторический, метод сравнительного анализа, социологический, технико-юридический.

Благодаря быстрому прогрессу медицинской науки и использованию научных достижений в лечебной практике, значительно расширились возможности преодоления бесплодия. К мерам медицинского вмешательства, стимулирующим репродуктивные процессы, помимо всем известного искусственного оплодотворения, относится и такой способ, при котором эмбрион, зачатый в пробирке, переносится в организм, так называемой, «суррогатной матери» для вынашивания и рождения ребенка с последующей его передачей заказчикам (генетическим родителям). Роль суррогатной матери заклю-

чается в том, чтобы выносить и родить здорового ребенка лицам, его ожидающим.

Однако, на сегодняшний день без ответов остаются следующие вопросы: кто будет записан отцом ребенка, если суррогатная мать решит оставить его себе; имеет ли она право прервать беременность; могут ли генетические родители отказаться от ребенка; кто будет нести ответственность за рождение больного ребенка; вправе ли прибегать к услугам суррогатной матери не только супружеские пары; является ли данный способ рождения детей исключительно методом терапии бесплодия или в качестве заказчиков могут выступать и женщины, не желающие вынашивать ребенка самостоятельно. Кроме того, на законодательном уровне не дано определение понятия суррогатного материнства.

В рамках обучения в мультинациональной студенческой группе в процессе изучения медицинского права мы попытались выяснить вопросы правовой регуляции суррогатного материнства в России и за рубежом: провести сравнительный анализ, выяснить не только юридические вопросы, но культурно-религиозные взгляды на эту проблему. Был проведен поиск и анализ нормативно-правовой базы республик Таджикистан, Узбекистан, государств Саудовская Аравия, Сирия, Монголия, Северная Корея, стран Европы. В процессе проектной работы через социальную сеть был организован социологический опрос среди студентов 2 курса НГМУ об отношении будущих врачей к суррогатному материнству. По результатам работы была проведена конференция: «Медико-правовые дилеммы в разных культурах и странах».

**Вывод:** в настоящее время правовое регулирование данного метода вспомогательных репродуктивных технологий в России и зарубежных странах на сегодняшний день находится на невысоком уровне и требует дальнейшей юридической доработки.

Д.В. Паздникова  
**ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ НА  
ФИЗИЧЕСКУЮ И ПСИХИЧЕСКУЮ СФЕРЫ  
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЕНКА**

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

.....

**Актуальность.** Интернет-зависимость приобретает массовый характер. Так, к примеру, динамика роста только российской интернет-аудитории с

2000 по 2015 гг. составила 1826 %. Специалисты отмечают, что дети, проводящие большое количество времени в интернете, «теряют связь» с реальностью, что проявляется в затрудненной коммуникации с ними. В дальнейшем это приводит к трудностям в работе, создании семьи и прочее. Отметим также, что понятие «игровое расстройство» было включено в Международную классификацию болезней в 2018 году (МКБ-11). ВОЗ обозначила следующие диагностические критерии: потеря контроля над участием в игре, отдавание играм большего приоритета в ущерб другим интересам, продолжение игры даже, несмотря на появление негативных последствий.

**Цель исследования.** Проанализировать научные данные об интернет-зависимости и комплексно выявить влияние на детей.

**Материалы и методы.** Анализ нормативных документов, материалы Интернет-сайтов, справочные материалы, результаты специалистов: П.И. Ермоленко, Ю.В. Щербатых, Л.О. Пережогина «Зависимость от персонального компьютера, интернета и мобильных средств доступа к нему: Нозологическая идентификация».

**Результаты и их обсуждение.** В результате анализа было обнаружено, что интернет-зависимость отрицательно влияет на молодой организм: повышается уровень агрессии, риск возникновения депрессии, риск «размытия» личностных границ. Наиболее тревожным симптомом можно считать повышение угрозы разрушения Я-концепции, что особенно опасно в детском и подростковом возрастах. Отмечена закономерность: чем больше возраст играющих, тем больше их уверенность в себе; чем больше уверенность в себе, тем выше оценивает человек свою привлекательность; чем больше времени проводит человек за компьютером, тем больше конфликтов между близкими. Выявлено, что чрезмерное увлечение компьютерными играми негативно влияет на черты личности человека. В статье Л.О. Пережогина исследование было проведено среди несовершеннолетних от 9 до 17 лет, обратившихся в 2012–2014 гг. за психотерапевтической помощью в связи с различными аномальными состояниями, связанными с зависимым от интернета поведением. Выяснилось, для абстинентного синдрома у детей, не обнаруживающих признаков иных психических расстройств, кроме зависимости от интернета и средств доступа к нему, было характерно нарастание раздражительности, эпизоды тревоги, агрессии, которые спустя неделю сменялись на спокойствие, продуктивную работоспособность и положительные эмоции. При шизофрении, расстройствах шизофренического спектра основу клиники абстинентного синдрома (состояния отмены) составляли симптомы депрессии. Иной была клиническая картина абстиненции при формирующихся расстройствах личности и при невротических расстройствах. У детей и подростков этой группы в клинике преобладали психопатоподоб-

ные острые аффективные реакции. В течение 1–2 дней дети относительно бессимптомно переживали лишение сетевой активности, а затем у них внезапно возникали аффективные вспышки, часто сопровождающиеся многочисленными «соматическими» жалобами, приступами удушья и сердцебиения, порой страхом смерти, во многом напоминающими по клинике панические атаки.

**Выводы.** Учитывая приведенные выше данные, можно утверждать, что проблема формирования компьютерной зависимости у подростков является действующей, важной и социально значимой.

А.А. Пахомова, С.А. Гвоздкова  
**ВЛИЯНИЕ МУЗЫКАЛЬНЫХ ЖАНРОВ НА  
ПСИХОЭМОЦИОНЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И  
УМСТВЕННУЮ СПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ ВУЗА**

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

---

**Актуальность.** Многообразие жанров в современной музыке дает возможность подобрать композицию себе по духу. Но каждому человеку нравится определенная музыка. Каждый воспринимает музыку посредством различных факторов: эмоциональное состояние, индивидуальные характерные черты, национальная принадлежность и каждый стиль по-разному влияет на физическое и психическое состояние человека. Музыка является неотъемлемой частью жизни человека на протяжении всего его существования. Даже древние исследования утверждали, что музыка оказывает большое влияние на мыслительные способности, тело человека и его душу.

**Цель исследования.** Оценить влияние музыкальных жанров на психоэмоциональное состояние и умственную способность студентов вуза.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование среди студентов 3 курса лечебного факультета Новосибирского государственного медицинского университета в три этапа: на первом этапе респондентам был задан вопрос «Какую музыку Вы предпочитаете слушать?». На втором этапе респонденты прошли тест немецкого ученого, психолога Айзенка, с 57 закрытыми вопросами, для выявления психоэмоциональных характеристик личности. На третьем этапе по методике американского психолога Э.Р. Ах-

меджанова респондентам было предложено проверить память. Тест «память на числа», для оценки памяти, как одного из главных критериев умственной способности.

Всего было проанкетировано 299 человек. Статистическая обработка была проведена с применением программы MSExcel.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было выявлено, что умственная способность выше у меломанов (7,1) и людей, слушающих классическую музыку (7,3); ниже у людей слушающих поп-музыку (5,86) и рэп-музыку (6). У меломанов, любителей металла и классики выше уровень конкордантности (33, 36, 53 % соответственно) и ниже уровень дискордантности (29, 29, 20 % соответственно). Самый высокий уровень дискордантности показали, люди, слушающие народную и поп музыку (по 45 %).

**Выводы.** Классическая музыка влияет на человека, придавая жизненных сил и стойкости, снижает беспокойность, вероятность депрессии и нервозность, способствует усвоению знаний. Рок, металл, тяжелая музыка повышают эмоции — как отрицательные, так и положительные, заряжают энергией, но нарушают внутреннюю уравновешенность и искривляет ритмы. Учеными подтверждено, что поп музыка оказывает отрицательное воздействие на память и внимательность из-за монотонности ритма. Рэп, согласно исследованиям, порождает ощущение злости, однообразие рэпа может стать основой раздраженности, злости, снижения настроения и общего эмоционального тонуса. Блюз хорошо действует на эмоции, успокаивает, снижает нервозность. Джаз — нарушает внутреннюю слаженность и также является музыкой, которая оказывает скорее отрицательное воздействие. Рэggi — музыка отличного настроения, увеличивает эмоциональную активность, не порождает озлобленность или злость. Современная клубная и электронная музыка снижает способность к обучению, отрицательно воздействует на умственные способности, иногда увеличивает нервозность и напряжение. Музыка в жанре «соул» напоминает о чувствах, зачастую внушая хандру, тоску, меланхолию. Народная музыка, фолк — увеличивает общую эмоциональную активность, дает приподнятое расположение духа и положительно влияет на обучение студентов вуза.

Исследование показало зависимость, между прослушиваемой музыкой, психоэмоциональным состоянием и умственной способностью человека.

У.А. Пахтуева

## К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ КАК ОДНОЙ ИЗ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

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

---

**Актуальность.** В 2018 году пациентов с сахарным диабетом в России насчитывалось 4,4 миллиона человек, это в 2 раза выше по сравнению с 2010 годом. По данным ВОЗ за 2018 год в России умерло более 1,6 млн. человек от осложнений сахарного диабета. Одним из основных осложнений является диабетическая нефропатия, приводящая к ранней инвалидизации и смертности.

Наибольшую актуальность данный вопрос приобретает во время беременности в связи с возрастающей нагрузкой на почки. Эта проблема находится в центре внимания не только акушеров-гинекологов, эндокринологов и неонатологов, но и организаторов здравоохранения, так как эта патология связана с большим количеством акушерских осложнений, высокой перинатальной заболеваемостью и детской смертностью.

Длительной гипергликемии отводится ведущая роль в развитии микро- и макрососудистых осложнений. Сегодня не вызывает сомнения необходимость контроля гликемии для профилактики развития и нарастания тяжести диабетической нефропатии.

**Цель исследования.** Изучение взаимосвязи повышения уровня гликозилированного гемоглобина и развития диабетической нефропатии с целью разработки скринингового метода ранней диагностики осложнений сахарного диабета 1 типа у беременных.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО «ГКБ №1». Проведен анализ историй болезней 50 беременных женщин со сроком гестации от 3 до 30 недель, находящихся в стационаре отделения эндокринологии №78 за 2017–2018 г. Возраст пациенток от 20 до 33 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Суммарное исследование всех историй болезней позволило нам разделить пациенток на 3 группы: «пациенты без патологии почек», «пациенты с умеренным снижением работы почек» и «пациенты с выраженной нефропатией». В первой группе 17 пациенток, средний уровень гликированного гемоглобина которых составляет 6,76 % что является целевым уровнем при сахарном диабете, нормоальбинурия и средний уровень скорости клубочковой фильтрации в пределах нормальных значений. Группа №2 составила 12 пациенток, средний уровень гликированно-

го гемоглобина которых 8,19 %, что несколько превышает целевой уровень. Средний уровень альбумина в моче является умеренно повышенным, а средняя скорость клубочковой фильтрации так же отвечает нормальному уровню. В последнюю группу вошла 21 пациентка со средним уровнем гликированного гемоглобина 9,7 %, что значительно выше допустимого. В данной группе наблюдается значительное повышение уровня микроальбуминурии и снижение среднего уровня скорости клубочковой фильтрации до 81,22 мл/мин.

**Выводы.** Проанализировав научную литературу и сопоставив данные с полученными результатами нашего исследования можно сделать вывод о прямой взаимосвязи между возрастающим уровнем гликированного гемоглобина и развитием диабетической нефропатии у беременных с сахарным диабетом 1 типа, что позволяет нам использовать данный метод для прогнозирования осложнений сахарного диабета на ранних стадиях с целью снижения заболеваемости и смертности.

## Д.А. Разбойникова **СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧЕЛЯБИНСКА**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,  
Института дополнительного профессионального образования,  
Южно-Уральский государственный медицинский университет,  
Челябинск*

*Научный руководитель: д. м. н, доцент Ю.А. Соловьева*

---

**Актуальность.** Высокий уровень стоматологической заболеваемости требует получения данных на уровне популяции о распространенности факторов риска и образе жизни населения, что необходимо для планирования и регулирования деятельности служб здравоохранения с целью разработки программ профилактики стоматологических заболеваний.

**Цель исследования:** оценить стоматологическую грамотность взрослого населения г. Челябинска.

**Материалы и методы.** В качестве области исследования был выбран пародонтологический прием в силу своей специфики и наилучшей репрезентативности стоматологической грамотности респондентов. Исследование проводилось на базе трех стоматологических поликлиник г. Челябинска в 2018–2019 году. В исследовании приняло участие 267 пациентов, получавших стоматологическую пародонтологическую помощь в данных медицин-

ских организациях. Исследование проводилось анонимно анкетным методом. Была разработана комплексная анкета, в одном из блоков которой проводилась оценка образа жизни и медицинской грамотности пациентов с точки зрения стоматологического здоровья, а также субъективная оценка пациентами своего стоматологического статуса.

**Результаты и их обсуждение.** Все обратившиеся за стоматологической помощью считали свое стоматологическое здоровье для себя важным (98,9 %), но с различной значимостью такового для опрошенных. Большая часть пациентов (84,2 %) чистят зубы 2 раза в день. Остальная часть респондентов проводят чистку зубов либо один раз в день (13,1 %), либо от двух до шести раз в неделю (2,7 %), что является низким показателем уровня знаний пациентов основного гигиенического правила по уходу за зубами. В качестве основного средства гигиены все респонденты указали зубную щетку и пасту. Из дополнительных средств гигиены самыми распространенными оказались деревянные зубочистки (64,1 %), применение которых является грубейшим нарушением гигиенического ухода за полостью рта. Применение средств дополнительного ухода, рекомендованных стоматологами, указали, в общей сложности, менее пятой части респондентов (16,6 %). Все респонденты ежедневно или по нескольку раз в день употребляют продукты и напитки, содержащие быстроусвояемые углеводы, что является самым значимым фактором в развитии стоматологических заболеваний. Соизмеримые данные были получены при анализе употребления пациентами табака. Наиболее часто употребляемый вид табака — сигареты, их используют более трех четвертей респондентов, и большая часть из них — каждый день.

**Выводы.** В исследовании выявлена низкая стоматологическая грамотность взрослого населения г. Челябинска: наличие многочисленных, вредных для здоровья полости рта, привычек; незнание норм и средств гигиенического ухода за полостью рта. При этом, почти все обратившиеся за стоматологической помощью считали свое стоматологическое здоровье для себя важным (98,9 %). Для того, чтобы иметь возможность повлиять на уровень распространенности заболеваний пародонта, кариеса и его осложнений, необходим многосторонний подход к решению проблемы: не только повышать образовательный уровень врачей-стоматологов, реформировать стандарты оказания стоматологической помощи, но и, в первую очередь, влиять на медицинскую грамотность и самооценку своего стоматологического здоровья населения.

М.В. Рыбкина. А.В. Суворов

## ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА?

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

---

**Актуальность.** Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) представил свежие данные о том, какие профессии россияне считают самыми престижными. Лидером «народного» рейтинга на сегодняшний день оказалась профессия врача (26 %), причём её доля в списке особо уважаемых заметно выросла по сравнению с предыдущими годами измерений (12 % в 2014 г. и 2009 г., 11 % — в 2006 г.). Проблема ошибок медицинских работников стоит очень остро и обсуждается уже ни одну сотню лет. И сейчас этот вопрос как никогда актуален, ведь с каждым годом растёт число обращений граждан в суд в связи с некачественным оказанием медицинской помощи, при том, что законы РФ недостаточно точны и выверены, чтобы выносить приговоры медицинским работникам, а юридическая система не всегда способна решить сложившиеся конфликты. Данные результаты, показывающие явный рост симпатий россиян к профессии врача, парадоксально диссонируют с ростом моральных и материальных претензий тех же россиян к тем же врачам. Так, согласно информации Следственного комитета России, с 2012 года количество обращений граждан в суды в связи с некачественным оказанием медицинской помощи выросло в пять раз. И если пять лет назад в отношении врачей было возбуждено 311 уголовных дел, то в минувшем году — почти 1800. При этом к имеющимся в Уголовном кодексе четырём статьям, по которым в настоящее время квалифицируются так называемые врачебные ошибки и выносятся приговоры медикам, СКР предлагает добавить ещё две «уголовные» статьи о ятрогенных преступлениях.

**Цель исследования.** Разобраться в вопросе врачебных ошибок и предоставить различные экспертные мнения по предположительным способам решения данной проблемы.

**Материалы и методы.** Был проведен подробный анализ статей «медицинской газеты», в которых была поднята и раскрыта проблема врачебных ошибок и вариантов решения проблемы конфликтов связанных с оказанием медицинской помощи.

**Результаты и их обсуждение.** Было проведено изучение вопроса «врачебных ошибок». Работа врача всегда сопровождается многовариантностью событий, которые порой не укладываются в рамки уголовно-процессуального кодекса. Вследствие подобных ограничений, медицин-

ские работники лишаются профессиональной этики, и даже могут приобретать в своём профессиональном поведении циничный настрой по отношению к пациентам, сопровождающийся криминальной психологией. Возможные решения данной проблемы: декриминализация статей и переквалифичирование их в административные правонарушения; развитие в России системы страхования профессиональной ответственности врачей; передача дел на рассмотрение общероссийских профессиональных обществ (экспертная оценка сможет объективизировать процесс).

**Выводы.** В настоящий момент в Российской Федерации не разработана действенная система по решению вопроса о «врачебных ошибках». Для совершенствования процесса адекватного выявления правонарушений со стороны врачей и назначения наказания, вследствие этого нарушения, необходима реформация судебного и законодательного начала в этом вопросе. Консолидация всех врачебных сообществ (Общества врачей России, Национальной медицинской палаты, профессиональных ассоциаций, др.) — вот что сможет способствовать созданию эффективной системы юридической защиты врачей.

М.В. Рыбкина, А.В. Суворов  
**ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОСТИЖЕНИЙ НА  
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ**

*Кафедра экономики и управления в здравоохранении,  
Новосибирской государственной медицинской университет  
Научный руководитель: старший преподаватель С.А.Лифанова*

---

**Актуальность.** Физическое здоровье человека определяется не только его генетическим аппаратом, а также его психическим состоянием, которое тесно связано с социальным окружением и поведением человека. В свою очередь от физического здоровья зависит продолжительность жизни человека. К сожалению, человек ежедневно подвергается воздействию неблагоприятных факторов, что отрицательно сказывается на его здоровье, тем самым снижая качество его жизни и ее продолжительность. Ежедневно ведутся работы по созданию новых технических и биологических технологий, позволяющих профилактировать и эффективнее бороться с теми или иными заболеваниями, на ранних стадиях диагностировать патологические процессы и многое-многое другое. В своей работе мы хотим доказать эффективность медицинских достижений и их влияние на продолжительность жизни граждан России.

**Цель исследования.** Собрать и проанализировать данные продолжительности жизни населения с 1960 по 2018 годы и доказать роль медицины в увеличении вышеупомянутых показателей.

**Материалы и методы.** Анализ данных сайта Министерства Здравоохранения России о продолжительности жизни людей, статьи сайта медпортал.com (med-books.info.) «Развитие медицины в 20 веке», «достижения медицины в 20–21 веке»

**Результаты и их обсуждение.** За период времени с 1960 по 2018 годы в медицине появилась масса новых биологических и технических достижений. Создано огромное количество препаратов способствующих профилактике и лечению различных заболеваний систем органов, разработаны вакцины от полиомиелита, столбняка, кори, краснухи, гепатита В, тем самым были ликвидированы многие инфекционные заболевания. В 1967 году была произведена первая трансплантация сердца человеку. В 1960-х годах были сделаны выдающиеся открытия: установка первого портативного дефибриллятора, аппарата УЗИ, в 1976 году появляется позитронно-эмиссионный томограф. В 1982 году было создано «искусственное сердце». В 1984 году разработана ударно-волновая терапия. И еще многое-многое другое, благодаря появившимся технологиям было в разы увеличено качество жизни людей и соответственно увеличен уровень продолжительности жизни населения.

**Выводы.** Развитие новых медицинских технологий, безусловно, способствовало улучшению качества и продолжительности жизни людей. Побеждены многие болезни, снижен уровень перинатальной смерти и т. д. Стоит предполагать, что на достигнутом медицина не остановится и продолжит совершенствовать старые и создавать новые средства для борьбы со смертью.

О.В. Сальникова  
**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО  
ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

---

Репродуктивный потенциал общества определяется уровнем здоровья подростков. Состояние репродуктивного здоровья молодого поколения в со-

временных условиях является наиболее актуальным, что и послужило основанием для проведения исследования.

**Целью** явилось оценить состояние репродуктивного здоровья девушек-подростков г. Новосибирска и Новосибирской области.

**Материалы и методы.** Для реализации исследования была разработана анкета и проведен опрос, в котором приняли участие 163 девушки в возрасте от 15 до 19 лет, обратившихся в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Центр охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювентус», проживающих на территории г. Новосибирска и Новосибирской области. Также в рамках диспансерного наблюдения проведен осмотр 34 студенток колледжей г. Новосибирска.

**Результаты исследования.** По результатам анкетирования оказалось, что большинство (60,1 %) респондентов осведомлены о понятии репродуктивного здоровья. Обсуждают вопросы репродуктивного здоровья с родителями или педагогами регулярно — 6,1 %, иногда обсуждают данные вопросы — 41,7 %, никогда не обсуждают с родителями и педагогами — 47,8 %, воздержались от ответа — 4,4 % опрошенных. Только 44,7 % подростков осведомлены о контрацепции, притом 47,2 % из них нашли информацию о методах контрацепции самостоятельно, 15,3 % — получили информацию от родителей или педагогов, 37,5 % — затруднились ответить. Ранние половые контакты (до 18 лет) одобряют или не имеют ничего против 52,1 % опрошенных подростков, а 47,9 % — не одобряют. Больше половины (52,8 %) подростков на момент анкетирования имели сексуальный опыт, а оптимальным возрастом для вступления в половые отношения считают — 17 лет. Однако, реальный средний возраст полового дебюта, по результатам опроса, составил 16,5 лет, а среднее количество половых партнеров — 4 человека.

В процессе проведения осмотра определено, что 32,4 % девушек оказались на приеме у врача гинеколога впервые. Большинство (52,9 %) из осматриваемых живет половой жизнью, в среднем с 16 лет. Только 14,7 % девушек используют эффективные средства контрацепции (комбинированные оральные контрацептивы — 5,9 %, барьерные средства — 8,8 %), а 85,3 % — не используют никакие средства контрацепции. В ходе медицинского осмотра у 70,6 % выявлены воспалительные заболевания органов малого таза, а также заболевания передаваемые половым путем, у 14,7 % наблюдаются нарушения менструального цикла.

**Заключение.** Проведенные исследования показали, что девушки-подростки являются неблагополучной группой по состоянию репродуктивного здоровья. Основные причины нарушения репродуктивного здоровья: низкая информированность, ранний половой дебют, высокий промискуитет и отсутствие надежной контрацепции. Указанные изменения в будущем спо-

события инициировать неблагоприятный фон для зачатия и вынашивания беременности. Учитывая, низкую информированность подростков и их родителей о репродуктивном здоровье, важным аспектом профилактики можно выделить следующие:

- усиление роли семьи в охране репродуктивного здоровья молодежи посредством повышения информированности родителей в вопросах здоровья и полового созревания детей;
- улучшение просветительской работы в учебных учреждениях;
- распространение информации о репродуктивном здоровье;
- своевременные профилактические медицинские осмотры.

С целью повышения информированности подростков по вопросам репродуктивного здоровья в 2018 году врачами центра «Ювентус» было проведено 93 беседы более чем с 2000 подростками.

Ю.А. Тимофеева, Е.Р. Веремьева  
**РЫНОК ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ:  
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ОЖИДАНИЙ ПО УРОВНЮ  
ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ**

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

---

**Актуальность.** При разработке политики оплаты труда необходимо учитывать ожидания медицинских работников к уровню заработной платы с учетом их интересов и экономической состоятельности медицинской организации.

**Цель исследования.** Провести обзор аналитических материалов по ожиданиям и требованиям медицинских работников к уровню заработной платы. Определить уровень оплаты труда в Российской Федерации в целом и в здравоохранении в частности.

**Материалы и методы.** Статистические данные комитета статистики РФ. Контент-анализ аналитических материалов в интернет-среде (портал VladMedicina.ru; портал Врачи РФ);

**Результаты и их обсуждение.** Обзор уровня заработных плат проводился по двум направлениям: 1) уровень заработных плат в среднем по РФ и 2) уровень заработных плат, выявленный при опросе претендентов на вакантные должности в сфере здравоохранения.

По данным РИА Рейтинг, опубликованным в конце 2018 года, около 4,4 % работников в России зарабатывали более 100 тысяч рублей (за вычетом НДФЛ). При этом каждый пятый работник получал менее 15 тысяч рублей, среднестатистический российский работник зарабатывал от 17 до 44 тысяч рублей в месяц.

Рассмотрим ожидания медицинских работников к уровню заработной платы при поиске работы. Так, данные, представленные на портале VladMedicina.ru, показывают, что претендующие на должности — медицинской сестры/медбрата, массажиста, ассистента врача-стоматолога, помощника косметолога, медрегистратора и санитарки имеют относительно невысокие ожидания к уровню заработной платы. Например, медсестры в среднем ориентированы на оплату от 30 тысяч рублей; соискатели на позицию старшей медсестры ориентированы на оплату в 50 тысяч рублей в месяц.

Ассистенты стоматологов, помощники косметологов и массажисты ориентированы на ежемесячное вознаграждение в размере 35 тысяч рублей. Ожидания администраторов, помощников руководителей в частных клиниках, медрегистраторов и менеджеров включают оплату в 30 тысяч рублей. Санитары готовы получать за свой труд в среднем 20 тыс. рублей в месяц. Соискатели должностей провизоров-фармацевтов среднего звена ориентированы — на 25–30 тысяч рублей.

Меньшую долю в списке претендентов занимают резюме людей с высшим медицинским образованием и опытом работы по специальности. Их ожидания включают размер — от 40 до 80 тысяч рублей в месяц. Самые высокие финансовые ожидания у соискателей на должность главного врача — 100 тысяч рублей.

**Вывод.** Таким образом, ссылаясь на проведенные исследования, можно отметить, что ожидания по уровню заработной платы в здравоохранении соответствуют среднестатистическим данным по оплате труда в РФ и должны учитываться при планировании результатов деятельности в практическом ЗО.

Установление уровня оплаты труда должно соответствовать определенным жизненным стандартам работника и позволять медицинской организации, нанимающей этого работника, поддерживать свою экономическую состоятельность. Баланс интересов при формировании трудовых отношений позволит стабилизировать и развивать кадровый потенциал в сфере здравоохранения.

К.С. Толстова  
**СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ: БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА**

*Кафедра организации здравоохранения и  
общественного здоровья ФПК и ППВ,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. э. н., доцент О.А. Латуха*

---

**Актуальность.** В статье представлен обзор по проблеме эффективности модели бережливого производства в устойчиво развивающейся медицинской организации, для улучшения управления процессами и ресурсами медицинской организации.

**Цель исследования.** Изучить наиболее применяемые в международной и Российской практике модели бережливой медицины и оценить показатели их эффективности.

**Материалы и методы.** В исследовании применялись общенаучные методы эмпирического и теоретического познания, общелогические методы и приемы, а также методы системного анализа, сравнений и аналогий, обобщения, материалы собственного социологического исследования и экспертного опроса и др.

**Результаты и их обсуждение.** Бережливое производство — это философия управления процессами, которая рассматривает организационные процессы с точки зрения клиента с целью ограничения использования ресурсов теми процессами, которые создают ценность для конечного клиента. Бережливое производство делает упор на повышении эффективности, сокращении отходов и использовании методов для определения того, что имеет значение. Что позволяет:

- снизить трудозатраты — производительность труда повышается в течение года после внедрения системы от 20 до 400 % по данным разных источников;
- сократить сроки на выполнение работ и услуг; — обеспечить высокое качество при минимальных затратах;
- устранить потери ресурсов, которые не направлены на создание ценности.

**Выводы.** На основе статьи можно сделать выводы, что устойчивому развитию медицинской организации будет способствовать внедрение модели бережливая медицина.

И.А. Трубачеева  
**ВОЛОНТЕРСТВО КАК СОЦИАЛЬНО-  
ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ**

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

---

**Актуальность:** во всем мире волонтерство признано перспективным механизмом для развития общества во всех его сферах. Центр исследований гражданского общества и некоммерческого сектора НИУ ВШЭ и Организация Объединенных Наций также признают важность добровольчества, как на международном уровне, так и на уровне индивидуума. В Российской Федерации президент В.В. Путин издал указ, согласно которому был принят Федеральный закон от 05.02.2018 № 15-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам добровольчества (волонтерства)», что показывает заинтересованность правительства России в популяризации волонтерства среди населения страны

**Цель исследования:** оценка уровня развития добровольчества в НГМУ

**Материалы и методы:** сбор информации о молодежных организациях в НГМУ, занимающихся добровольческой деятельностью; анализ полученной информации о количественных и качественных характеристиках организаций

**Результаты и их обсуждения:** выявлен низко развитый уровень добровольческого движения среди студентов НГМУ, а также не достаточное активное участие студентов в жизни альма-матер

**Выводы:** необходима популяризация волонтерства среди молодежи, что позволит студентам приобретать необходимые для профессии врача знания и навыки и поможет повысить рейтинг ВУЗа среди высших учебных медицинских заведений России

Т.У. Халхожаев, Ф.С. Рахимова  
**МНЕНИЕ О ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ В  
КЫРГЫЗСТАНЕ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,  
Кыргызско-Российский Славянский университет  
им. первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина,  
Бишкек, Кыргызстан  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Д.Д. Ибраимова*

---

**Актуальность.** В настоящее время трансплантация органов широко внедрена в клиническую практику во многих странах мира. Причин этому несколько: большое число больных молодого и среднего возраста с терминальными стадиями заболеваний различных органов, для которых трансплантация является единственным радикальным методом лечения заболеваний жизненно важных органов, так же развитие трансплантологии как мультидисциплинарной науки способствует прогрессу фундаментальной медицины и практического здравоохранения. В КР были проведены единичные операции по пересадки органов, которые не были столь успешными по сравнению с другими странами. Поэтому, использование информации, отражающей общественное мнение, позволит изменить взгляд на трансплантацию в целом и поможет в более тщательной доработке закона о трансплантации органов в нашей стране.

**Цель работы:** изучить мнение граждан КР к трансплантации органов.

**Материалы и методы.** По специально разработанной анкете был проведен анонимный опрос 200 человек различных возрастов и специальностей. Анкета включала 9 вопросов на различные темы, касаемые трансплантологии. Анализ полученных данных проводили в программе «SPSS.16.0»

**Результаты.** Возраст опрошенный был в диапазоне от 28 до 75 лет, среди них 70 — мужчин и 130 женщин. После обработки анкет, мы получили следующее распределение ответов: Что мешает положительному отношению общества к донорству органов: а) отсутствие должной информации; б) недоверие к медицинскому персоналу; в) убежденность в неприкосновенности после смерти на все варианты ответ да ответили — 55 % опрошенных (110 чел), только под буквой б) — 6 % (12 чел), только под буквой в) — 9 % (18 чел), затруднялись ответить — 9 % (18 чел). Изменится ли Ваше отношение к органному донорству, если Вам или вашим близким потребуется пересадка органа?: «да» — 54 % (108 чел), «нет» — 30 % (60 чел), затруднились ответить (з.о.) — 11 % (22 чел). Одобряете ли Вы трансплантацию от живого родственного донора?: «да» — 25 % (50 чел), «нет» — 54 % (108 чел), з.о. — 15 % (30 чел). Одобряете ли Вы посмертное органное донорство:

«да» — 50 % (100 чел), «нет» — 35 % (70 чел), з.о. — 15 % (30 чел). Готовы ли Вы принять чужой орган для трансплантации?: «да» — 30 % (60 чел), «нет» — 33 % (66 чел), з.о. — 37 % (74 чел). Считаете обязательным получение согласия на изъятие органов при жизни донора или от близких родственников после смерти?: «да» — 70 % (140 чел), «нет» — 15 % (30 чел), з.о. — 15 % (30 чел). Считаете, что согласие или отказ от посмертного забора органов необходимо получать в письменной форме при жизни человека?: «да» — 73 % (146 чел), «нет» — 9 % (18 чел), з.о. — 18 % (36 чел).

**Выводы.** По мнению большинства опрошенных, мешает положительному отношению общества к донорству органов отсутствие должной информированности населения. На вопрос о посмертном донорстве органов мнение опрошенных разделилось пополам: 50 % — за и 50 % — против.

Таким образом, наше общество имеет туманное представление о донорстве органов и законности данного действия. Поэтому мы призываем Правительство КР и Министерство здравоохранения обратить внимание на данный вопрос именно в просвещении общества, а так же доработки закона о трансплантации органов и тканей человека.

О.С. Хихлич

## **МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ ШКОЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ**

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

---

Профилактика заболеваний имеет особое значение в жизни каждого человека, а в особенности детского населения. Начиная с раннего возраста, дети подвержены возникновению различных заболеваний, а профилактические меры способны предупредить развитие заболеваний во многих случаях. Учитывая огромный вклад педагогических работников средних образовательных школ в обучение и длительное время нахождения детей в школе, возникла потребность создания электронной библиотеки с информационными материалами профилактической направленности для педагогических работников.

Для проекта была разработана анкета для родителей детей, обучающихся в средних образовательных школах, содержащие как общие вопросы, так

80

и вопросы специфической направленности. Вопросы анкеты позволяют получить информацию о частоте возникновения у родителей вопросов профилактической направленности, о частоте обращений к врачу-педиатру участковому для решения вопросов профилактической направленности, о ценности рекомендаций врача-педиатра участкового по формированию здорового образа жизни ребенка и профилактике заболеваний. Также анкета позволяет определить основные источники получения информации по вопросам профилактической направленности, наиболее удобный вид восприятия информации по вопросам профилактической направленности относительно здоровья ребенка, и о сложностях поиска в Интернете ответов на интересующие их вопросы профилактической направленности относительно здоровья ребенка, и о доверии родителей медицинской информации по вопросам профилактической направленности, найденной в Интернете. Также анкета позволяет узнать, задают ли родители вопросы профилактической направленности школьным педагогам, считают ли, что педагогические работники могут проводить беседы со школьниками по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни и проводят ли в школе педагогические работники беседы со школьниками по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ и о готовности посещать специальный сайт с информацией профилактической направленности по рекомендации педагогов школ.

Кроме того, разработана анкета для педагогических работников средних образовательных школ, которая также содержит ряд общих вопросов и специфические вопросы. Вопросы анкеты позволяют определить понимание необходимости и целесообразности проведения со школьниками работы по формированию здорового образа жизни, а также как часто педагоги принимают участие в научных конференциях и семинарах по вопросам ЗОЖ, и об обращениях родителей школьников по вопросам здорового образа жизни. Также анкетирование позволяет определить компетентность педагогов по вопросам здорового образа жизни, считают ли они целесообразным пройти обучение по вопросам ЗОЖ и по каким темам в первую очередь, а также в какой форме им было бы удобно повысить свою компетентность.

Результаты социологических опросов родителей детей обучающихся в средних образовательных школах и педагогических работников средних образовательных школ позволяют сделать вывод о целесообразности разработки электронной библиотеки с достоверной, доступной и необходимой информацией по основам здорового образа жизни, а также определиться с перечнем вопросов необходимых для создания электронной библиотеки, подготовить банк информационных материалов и структурировать его по тематикам, актуальных для определенного возраста школьников.

А.К. Шаймерден, А.А. Гусарова  
**ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО  
ПЕРСОНАЛА КАК ОСНОВА СТАБИЛИЗАЦИИ  
КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА**

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

---

**Актуальность.** Сегодня крайне необходимо внедрение трудовой адаптации молодых сотрудников — медицинских сестер. Трудовая адаптация рассматривается как основа стабилизации кадрового потенциала медицинской организации. Она включает: приспособление, привыкание медицинского работника к требованиям профессии, усвоение им профессиональных, медицинских и социальных норм поведения, необходимых для выполнения трудовых функций.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ этапов процесса адаптации молодых сотрудников — медицинских сестер и процесса наставничества.

**Материалы и методы.** Публикации, материалы НПК, учебные материалы по тематике «управление персоналом в здравоохранении». Сравнительный анализ, контент-анализ процессов адаптации и наставничества в сфере охраны здоровья граждан.

**Результаты и их обсуждение.** В медицинских организациях при приеме на работу молодых сотрудников — медицинских сестер организуют процесс производственной адаптации, который подразделяется на профессиональную; психофизиологическую; социально-психологическую, организационно-административную, экономическую и санитарно-гигиеническую части.

Данный процесс включает приспособление, привыкание медицинского работника к требованиям профессии. Он отличается от такого процесса как наставничество. Наставничество основано на передаче опыта от наставника к молодому сотруднику. Здесь присутствует активная позиция «наставник — молодой специалист».

Процесс адаптации основан на активном освоении, приспособлении самого сотрудника к условиям труда, рабочему месту, производственному процессу, профессии в целом. Формируется иная позиция: «молодой специалист — его самостоятельное внедрение в производственную среду».

Адаптация строится на четырех этапах: 1) ознакомление — получение информации о новой ситуации, критериях оценки деятельности и нормах поведения; 2) приспособление — усвоение новых основных ценностей медицинской организации при одновременном сохранении большинства собственных уста-

новок; 3) ассимиляция — полное приспособление сотрудника к коллективу; 4) идентификация — отождествление целей работника с целями организации.

Процесс адаптации включает планирование этапов внедрения в организацию, сроки адаптации и контроль освоения навыков и умений на конкретном рабочем месте. Сроки адаптации могут включать периоды от 4 до 12 недель рабочего времени.

Кроме того, адаптация может играть важную роль, не только для молодого сотрудника, но и при трудоустройстве опытного работника на новое место работы. Тогда процесс производственной адаптации позволяет медицинскому сотруднику быстрее войти в рабочий коллектив, более эффективно начать выполнять свои трудовые функции и действия.

**Вывод.** Таким образом, прохождение производственной адаптации помогает закрепить молодого сотрудника — медицинскую сестру на рабочем месте, позволяет на качественно ином уровне входить в рабочие коллективы медицинских организаций. Данный процесс нацелен на реализацию не только профессиональной функции, но и на активную социализацию нового работника, что способствует стабилизации кадрового потенциала медицинской организации в целом.

И.В. Широких, Н.А. Кондакова  
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВВЕДЕНИЯ МЕР  
ПО МАРШРУТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ  
КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

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

---

**Актуальность.** Согласно данным Минздрава РФ в 2017 году заболеваемость всего населения России различными формами ишемической болезни сердца составила 733,8 на 100 тыс. человек, а в Новосибирской области — 442,9 на 100 тыс. человек. В соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 №918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с целью оказания высококвалифицированной и специализированной помощи, больной с острым коронарным синдромом в максимально короткие сроки должен быть доставлен в сосудистый центр или медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

**Цель.** Оценить эффективность введения системы маршрутизации больных с ОКС (острым коронарным синдромом) в ГБУЗ НСО «Ордынская ЦРБ».

**Материалы и методы.** Проводился ретроспективный анализ исходов стационарного лечения больных с ОКС в ГБУЗ НСО «Ордынская ЦРБ» в 2016–2018 годах на основании амбулаторных карт и историй болезни. В качестве целевых показателей оценивались количество койко-дней и показатели летальности. Больные были разделены на группы по наличию факта перевода в региональный сосудистый центр (далее — РСЦ), элевации сегмента ST, проведения тромболитической терапии и времени от появления симптомов до доставки в стационар. В каждой группе определялся тип распределения значений койко-дней, после чего оценивали различия по длительности госпитализации (различия признавались статистически достоверными при  $p < 0,05$ ). Из расчетов койко-дней были исключены больные, отказавшиеся от госпитализации, и умершие. Летальность определяли в каждой группе, а также общую — за календарный год.

**Результаты.** Проанализирована медицинская документация 218 пациентов. За период 2016–2018 гг. госпитализировано с предварительным диагнозом ОКС: 45, 77 и 96 больных соответственно. В связи с недостаточной информативностью данных медицинской документации 30 человек были исключены из исследования. В 2016 году обнаружены статистически значимые различия ( $p = 0,01$ ) по длительности госпитализации непереведенных —  $Me = 17$  [9, 21], и переведенных в РСЦ —  $Me = 7$  [6, 14], а также разница в показателях летальности — 33,4 % против 0 % соответственно. Различий по длительности госпитализации в 2017 г. не было выявлено, что связано с разницей по сравнению с 2016 г. в структуре пациентов: больший удельный вес больных среди непереведенных с ОКС без элевации сегмента ST (55,6 против 33,4 %), занижающих показатели длительности госпитализации, однако выявлены отличия в уровнях больничной летальности: 34,2 % среди непереведенных и 3,85 % среди маршрутизированных больных. В 2018 г. длительность госпитализации непереведенных больных —  $Me = 10$  [6, 14], значимо превышала ( $p = 0,002$ ) таковую у маршрутизированных —  $Me = 9$  [8, 12], разница в летальности составила 27,6 % против 0 %. Общая внутрибольничная летальность среди всех больных с ОКС составила 17,1 % (2016 г.), 21,4 % (2017 г.), 19,2 % (2018 г.)

**Выводы.** Предложенная система маршрутизации значительно снижает как длительность госпитализации, так и внутрибольничную летальность, что можно считать критериями эффективности введенной системы. Отсутствие положительной динамики по общей летальности между 2016 и 2017 годами связано с различной возрастной структурой больных (удельный вес больных старше 60 лет 65,7 % в 2016 г. против 77,14 % в 2017 г.).

# ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

---

О.А. Авдеева, А.К. Лазарева  
**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕЛОЦИТОВ  
СКЛЕРЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ И ПРОСТОЙ  
ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ**

*Кафедра офтальмологии,  
Центральная научно-исследовательская лаборатория,  
Новосибирский государственный медицинский университет,  
Новосибирский филиал МНТК «Микрохирургия глаза»  
им. академика С.Н. Федорова Минздрава России  
Научные руководители: д. м. н., проф. О.Н. Кулешова,  
д. б. н., проф. С.В. Айдагулова*

---

**Актуальность.** Глаукома является одной из ведущих причин утраты функции зрения во всех странах, в ее патоморфогенезе изучают изменения клеток соединительной ткани. Идентификация телоцитов началась в 2010 года, когда в строме миокарда, печени и в роговице глаза были выделены клетки с длинными телоподиями и многочисленными везикулами. При глаукоме роль телоцитов не исследована.

**Цель исследования** — сравнительное исследование телоцитов в резецированной склере при врожденной первичной (ВПП) и первичной открытоугольной глаукоме (ПОУГ).

**Материалы и методы.** Проведено стандартное офтальмологическое обследование и изучение лоскутов склеры 12 пациентов, из них 7 детей с ВПП в возрасте от 4 мес до 1 года и 5 пациентов с ПОУГ развитой стадии в возрасте от 58 до 62 лет. Всем пациентам была выполнена гипотензивная опера-

ция. Световая микроскопия выполнена с помощью микроскопа AxioScore A1 (Zeiss). Ультратонкие срезы анализировали с помощью электронных микроскопов JEM-100S и JEM-1400. Анализ телоцитов и других клеток соединительной ткани выполняли на 20 полях зрения каждой группы при увеличении 8000.

**Результаты и их обсуждение.** В группе ВПГ было 5 мальчиков (71,4 %). Двустороннее поражение было у 7 детей (100 %). По стадиям глаукомы (согласно классификации Сидорова Э.Г., Мирзаянц М.Г., 1991): развитая стадия — 40 % (4 глаза), далекозашедшая — 60 % (6 глаз). Во всех случаях уровень внутриглазного давления (ВГД) превышал 26 мм рт.ст., был свыше 32 мм рт.ст. в 40 % случаев (4 глаза). В группе ПОУГ у 5 пациентов развитая стадия по данным кинетической и статической периметрии (MD от 6,8 до 9,5 дБ), офтальмоскопии и оптической когерентной томографии (расширенная экскавация диска зрительного нерва, отсутствие нейро-ретинального пояска) с ВГД, не компенсируемым медикаментозной терапией.

В обеих группах при изучении парафиновых и полутонких срезов склеры телоциты с очень длинными цитоплазматическими отростками не визуализировались. При электронно-микроскопическом исследовании к телоцитам относили клетки с электронно-прозрачным цитоплазматическим матриксом, умеренно выраженным перикарионом и двумя-тремя длинными цитоплазматическими отростками с расширениями. Фиброциты имели плотный цитоплазматический матрикс, гиперхромные ядра, короткие цитоплазматические отростки и минимальное содержание мембранных органелл. При ВПГ соотношение телоциты/фиброциты сильно варьировало — от 21/1 до 1/1, при этом имела тенденция большей многочисленности телоцитов при далекозашедшей стадии глаукомы по сравнению с развитой. При ПОУГ соотношение телоциты/фиброциты колебалось от 7/1 до 2,3/1. Следует отметить, что в ультратонких срезах склеры обеих групп имелось различное количество клеток с дефектами плазмолеммы, внутриклеточным отеком и множеством цитоплазматических органелл, что позволяло отнести их к телоцитам: при ВПГ 31–50 %, при ПОУГ от 17 до 42 % от общего количества стромальных клеток. По-видимому, это связано с высоким ВГД, приводящим в т.ч. к цитодеструкции с высвобождением содержимого цитоплазмы во внеклеточный матрикс, которое, в свою очередь, может пролонгировать клеточную реакцию.

**Выводы.** С помощью электронной микроскопии получены новые данные о диморфизме резидентных клеток соединительной ткани в резецированных лоскутах склеры при двух формах открытоугольной глаукомы. Установлено преобладание числа телоцитов с признаками деструкции при ВПГ, что требует дальнейших исследований.

И.М. Амир  
**КОНТУЗИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

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

---

**Актуальность.** Контузии глаза являются наиболее частым проявлением закрытой травмы глаза и занимают одно из первых мест в общей структуре травматических повреждений органа зрения. Наибольшая встречаемость данной патологии у людей молодого трудоспособного возраста и возможность развития осложнений, представляющих серьезную угрозу для зрения, определяют высокую медико-социальную значимость контузионных травм глаза. Данная патология является одной из основных причин, приводящих к инвалидизации в 17,9–33 % случаев. Контузия занимает лидирующее место среди бытовой травмы, а среди криминальной травмы органа зрения составляет 50–64,7 %.

**Цель исследования.** Изучить статистические данные офтальмологического отделения и глазного травмпункта ГБУЗ НСО ГКБ №1 за 2018 год. Провести исследование клинического случая пациента с контузионным поражением глаза.

**Материалы и методы.** Был проведён анализ работы офтальмологического травмпункта и офтальмологического отделения ГБУЗ НСО ГКБ №1 за 2018 год по предоставленным отчётам. В ходе анализа получены данные о числе случаев госпитализации и оказания экстренной помощи пациентам с травмами органа зрения в целом, и с контузионным поражением в частности. Произведены математические подсчёты процентного отношения контузионной травмы ко всем случаям экстренной госпитализации, а также отдельно к случаям травм. Также мной выполнена курация пациента с контузионной травмой глаза, проведен полный офтальмологический осмотр, сделаны выводы о динамике заболевания и результатах лечения.

**Результаты и их обсуждения.** В ходе анализа отчётных данных офтальмологического отделения выявлено, что среди 135 экстренно госпитализированных пациентов с травмами органа зрения, контузия обнаружена у 39 человек, что составило 28,9 %. Из отчёта офтальмологического травмпункта: среди 12445 человек, обратившихся с травмами, у 709 человек диагностирован ушиб глазного яблока, что составило 5,7 %. Клинический случай: при офтальмологическом осмотре пациента обнаружены признаки, подтверждающие контузию. Исходя из данных осмотра при обращении, очевидна положительная динамика в виде разрешения гемофтальма и рассасывания гифемы, восстановления остроты зрения и исчезновения болевого синдрома.

**Выводы.** В результате проведённой работы можно сделать выводы о том, что контузия глаза является не столь часто встречающейся патологией по данным глазного травмпункта за 2018 год, но требующей экстренной помощи для предотвращения последствий, влекущих за собой потерю зрения. Для благоприятного исхода контузии необходима своевременная диагностика, правильный подбор методов лечения, что подтверждает рассмотренный клинический случай.

Ю.А. Бухарова, В.В.Киселёв  
**СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕВЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ**

*Кафедра оториноларингологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор А.Б. Киселёв*

---

**Актуальность.** Злокачественные опухоли головы и шеи занимают 6-е место по распространенности во всем мире. Гортань и гортаноглотка по частоте поражения являются основными локализациями среди органов головы и шеи, а рак гортани по частоте встречаемости вышел на 5-е место в России. В группу риска в первую очередь попадают пациенты, у которых наблюдаются предраковые заболевания: хронический гиперпластический ларингит, лейкоплакия гортани, полипы, папилломы и т.п. Среди злокачественных новообразований гортани чаще всего (в 95 %) развивается плоскоклеточный рак.

**Цель работы.** Описание клинического случая у пациента с заболеванием гортани, демонстрирующего сложность установления диагноза рака гортани.

**Материал и методы:**

1. История болезни ГБУЗ НСО ГKB №1.
2. Объективные данные.
3. Дополнительные методы обследования: биопсия измененной голосовой складки; УЗИ л/у шеи; УЗИ органов брюшной полости; МСКТ органов шеи; открытая биопсия измененной голосовой складки; патоморфологическое исследование материала.

**Результаты.** Пациент Б., 70 лет поступил в ГБУЗ НСО ГKB № 1 с жалобами на осиплость голоса с 2015 года; из анамнеза — стаж курения 26 лет. При эндоларингеальном осмотре: подвижность гортани ограничена справа. Правая истинная голосовая складка утолщена, гиперемирована, край ее неровный, покрыт налетом фибрина. УЗИ лимфоузлов шеи, органов брюшной

полости: без патологии. МСКТ органов шеи: КТ-признаки утолщения голосовых складок справа. Выполнена биопсия измененных тканей. Пациент выписан, ожидает результат биопсии. По результатам биопсии: гиперплазия подслизистых желез, данных за неопластический процесс в пределах исследуемого материала нет. Пациенту рекомендована госпитализация в ЛОР-отделение ГБУЗ НСО ГKB №1 для проведения открытой биопсии.

При повторной госпитализации в ЛОР-отделение ГБУЗ НСО ГKB №1 жалобы сохраняются. Так как клиническая картина не соответствует патоморфологическому заключению первичной биопсии, принято решение провести открытую биопсию тканей измененной правой истинной голосовой складки и, по возможности, полное удаление измененных тканей. Результат патоморфологического исследования: ткань с инвазивным ростом плоскоклеточного ороговевающего рака до хрящевой ткани. Решением онкологического консилиума пациент направлен в Областной Онкологический Диспансер для проведения лучевой и химиотерапии. Окончательно установлен диагноз: рак гортани II стадии, T2N0M0.

**Выводы.** Приведенный клинический случай иллюстрирует сложность диагностики новообразований гортани. Необходима высокая онконастороженность при осмотре пациентов из группы риска развития рака гортани. При появлении любых подозрительных симптомов, затрагивающих органы респираторной системы, болей в горле на фоне отсутствия простудных заболеваний, рекомендовано незамедлительно пройти обследование у оториноларинголога.

Л.О. Визгалова

## **ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ, НЕ СОДЕРЖАЩИХ КОНСЕРВАНТОВ, НА СОСТОЯНИЕ ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ**

*Кафедра глазных болезней,*

*Южно-Уральский государственный медицинский университет,*

*Челябинск*

*Научные руководители: к. м. н. Е.В. Тур, Д.А. Дорофеев*

---

**Актуальность.** Гипотензивная терапия глаукомы направлена на снижение внутриглазного давления (ВГД), для достижения целевого уровня которого, в некоторых случаях, необходимо назначение двух и более препара-

тов, что может привести к нежелательным побочным эффектам со стороны глазной поверхности. Применение гипотензивных препаратов, не содержащих консерванты, приводит не только к меньшему количеству и выраженности нежелательных побочных эффектов, но и уменьшает потребность в инстилляции слезозаместительных препаратов, что является выгодным для пациента.

**Цель исследования.** Проанализировать изменения состояния глазной поверхности у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ), получающих комбинированную гипотензивную терапию, при исключении влияния консерванта на глазную поверхность.

**Материалы и методы.** В исследовании случай-контроль приняли участие 46 пациентов (80 глаз) с первичной открытоугольной глаукомой, из которых 30 (65 %) были женщины и 16 (35 %) мужчины в возрасте ... получавшие в качестве гипотензивной терапии комбинацию из аналога простагландина и бета-блокатора, не содержащих консервант, и ингибитора карбоангидразы (иКА), содержащего консервант. Всем пациентам проводили исследование состояния глазной поверхности: тест Норна, пробу Ширмера, витальное окрашивание лиссаминовым зеленым и опрос по опроснику «Индекс заболевания глазной поверхности» (OSDI) в начале исследования и через 4 недели после замены иКА с консервантом на бесконсервантный ингибитор карбоангидразы, содержащий гиалуронат натрия 0,18%.

**Результаты и их обсуждение.** Замена иКА, содержащего бензалкония хлорид, в комбинированной терапии глаукомы на бесконсервантный иКА, содержащий натрия гиалуронат 0,18 %, не привела к изменению среднего показателя офтальмотонуса, однако, привела к уменьшению ширины доверительного интервала по данным, как тонометра Маклакова, так и тонометра Icare, что, возможно, связано с увеличением приверженности лечению. При этом состояние глазной поверхности значительно улучшилось по данным теста Норна с  $3,57 \pm 1,3$ ; 3,0 (3,0; 5,0) до  $4,9 \pm 2,5$ ; 5,0 (3,0; 6,0) секунд ( $V = 16,5$ ;  $p = 0,0039$ ), по данным пробы Ширмера и витального окрашивания лиссаминовым зеленым значимых изменений не выявлено. По результату опросника OSDI в исследуемой группе через 4 недели после замены одного из препаратов значимых различий выявлено не было.

**Выводы.** Замена иКА, содержащего бензалкония хлорид, в комбинированной терапии глаукомы, на бесконсервантный, содержащий натрия гиалуронат 0,18%, привела к улучшению состояния глазной поверхности при сохранении аналогичного уровня ВГД.

Н.А. Дауренов, И.Р. Ким  
**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
ВИТРЕОЛЕНТИКУЛЯРНОГО ИНТЕРФЕЙСА И ИХ  
РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ**

*Кафедра офтальмологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: к. м. н. Е.В. Егорова, д. м. н., О.Н. Кулешова*

---

**Актуальность.** В последнее время закономерно возрастает интерес к углубленному изучению витреолентикулярного интерфейса (ВЛИ) в связи с расширением спектра и частоты применения хирургических манипуляций в данной области глазного яблока. Расширились показания к выполнению первичного заднего капсулорексиса, появилась возможность выполнения фемто-ассистированной первичной задней капсулотомии. Частота помутнений задней капсулы после хирургии катаракты, требующих лазерной дисцизии, достигает 50 % взрослых пациентов. Одним из эффективных способов решения данной проблемы является метод первичного заднего капсулорексиса (ПЗКР). При несомненной высокой эффективности этого метода различные проявления вторичной катаракты наблюдаются в отдаленном периоде и при артификации с ПЗКР.

**Цель.** Изучение морфологических особенностей вторичной катаракты после факэмульсификации с имплантацией ИОЛ и ПЗКР.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты обследования 37 глаз (30 пациентов) в возрасте от 50 до 89 лет с артификацией и вторичной катарактой на фоне ПЗКР. Критерием включения в исследуемую группу было наличие различных вариантов помутнений задней капсулы хрусталика (ЗКХ), окружающих окно заднего капсулорексиса. Во всех случаях была проведена неосложненная ультразвуковая факэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ), с последующим выполнением ПЗКР. Помимо стандартных методов обследования во всех случаях была проведена оптическая когерентная томография (ОКТ).

**Результаты и их обсуждение.** Визуализация заинтересованных структур с помощью ОКТ позволили детально изучить морфологические особенности витреолентикулярных взаимоотношений их влияние на проявление вторичной катаракты. Исследовательский интерес представляли две зоны: задняя капсула хрусталика и окно заднего капсулорексиса. Учитывая критерии включения в группу на ЗКХ, наблюдали классические проявления помутнения: фиброз и пролиферацию клеток хрусталикового эпите-

лия (КХЭ). Субтотальный фиброз ЗКХ наблюдался в двух случаях, различная степень пролиферативных проявлений в сочетании с фиброзом или без него отмечены в 35 глазах. В зоне окна ПЗКР в 11 случаях отмечали миграцию КХЭ в виде отдельных групп или монослоя. Явления в зоне ПЗКР зависели от морфологических особенностей ВЛИ. Первичный задний капсулорексис не влияет на причину появления вторичной катаракты, суть метода состоит в удалении части задней капсулы — источника фиброза и матрицы для миграции КХЭ. В связи с этим, по мнению авторов, эффективность ПЗКР необходимо рассматривать в условиях помутнения ЗКХ, а также в совокупности с рядом факторов: дизайном ИОЛ, адекватностью переднего капсулорексиса, состоянием задней капсулы, тщательностью удаления КХЭ при хирургии катаракты и др.

**Выводы.** Вторичная катаракта в зоне первичного заднего капсулорексиса проявляется миграцией пролиферирующих клеток хрусталикового эпителия в виде отдельных групп или монослоя. Факторами, способствующими развитию вторичной катаракты в зоне заднего капсулорексиса, являются: активная пролиферация КХЭ на задней капсуле хрусталика и морфологическая сохранность витреолентикулярных взаимоотношений. Эффективность первичного заднего капсулорексиса возрастает по мере прогрессирования инволюционных изменений витреолентикулярного интерфейса.

Т.Н. Жукова  
**ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В  
ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО  
ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО  
ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ**

*Кафедра оториноларингологии, кафедра лучевой диагностики,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к. м. н., доцент. Е.В. Гаршина,  
к. м. н., доцент Я.Л. Манакова*

.....

**Актуальность.** Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение — приступы системного головокружения при резком изменении положения головы и/или тела по отношению к вектору гравитации (Т. Брандт, М. Дитерих, М. Штрупп, 2009). Статистически является самой частой причиной головокружения (от 17 до 42 %), достигая среди пожилых па-

циентов до 68 %. С целью диагностики заболевания, используется ряд диагностических маневров (Dix-Hallpike test manoeuvre, 1952). Однако, учитывая полиэтиологичность и коморбидность, существует необходимость поиска объективных методов исследования.

**Цель исследования.** Определить возможности МРТ головного мозга в режиме 3DFIESTA в прецизионной диагностике ДППГ.

**Материалы и методы.** Ретроспективно изучены истории болезни пациентов, госпитализированных в экстренном порядке с жалобами на выраженное головокружение в отделение оториноларингологии ГБУЗ НСО ГНОКБ в период с 2015 по 2018 гг. В исследование вошло 12 из них. Критериями включения являлся код МКБ (H80-H83), выполнение МРТ головного мозга в режиме FIESTA, данные отоневрологического обследования. Критериями исключения - органическая патология задней черепной ямки по данным МРТ. Рассмотрены аксиальные изображения, полученные в режиме FIESTA для VIII п.ч.н., выполнена постпроцессорная обработка с MIP реформацией улитки и полукружных каналов, проанализированы данные проведенного отоневрологического обследования. Возраст пациентов варьировал от 10 до 65 (средний возраст 39,2), среди них было 5 мужчин и 7 женщин.

**Результаты и их обсуждение.** У всех пациентов на реконструированных изображениях визуализированы дефекты наполнения полукружных каналов с причастной стороны. Чаще всего отмечалось поражение горизонтального полукружного канала с правой стороны — 7. Сочетанное двустороннее поражение наблюдалось в более, чем половине случаев — 7. Однако только у двух пациентов совпали данные клинического обследования (диагностические маневры) с данными МРТ исследования, что позволило объективно подтвердить диагноз ДППГ.

**Выводы.** Использование импульсной последовательности 3DFIESTA, при обследовании пациентов с вестибулярным головокружением, является более точным по сравнению со стандартной методикой МРТ и обеспечивает специалистов важной диагностической информацией. Соблюдение методики сканирования и постпроцессорной обработки позволяют представить данные МРТ в наглядном виде. Важно отметить, что метод не является специфическим методом диагностики ДППГ, однако, может служить вспомогательным при исследовании патологии внутреннего уха. Планируется продолжить изучение корреляционной связи между клиническими данными и данными МРТ головного мозга в режиме 3DFIESTA при высокоразрешающем сканировании с последующей постпроцессорной обработкой, а именно количеством, локализацией и особенностями выявляемых дефектов наполнения в полукружных каналах, у пациентов с ДППГ.

Н.С. Кутиминская, Т.А. Аверьянова, Н.В. Дайнатович  
**КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ  
ХАРАКТЕРИСТИКИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ПРИ  
ЭКССУДАТИВНОМ ОТИТЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА  
ПРОГНОЗ**

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

---

**Актуальность.** Заболеваемость экссудативным средним отитом увеличивается во всех возрастных категориях, составляя по данным Вишнякова В.В. с соавторами (2013г.) до 55 % среди всех заболеваний среднего уха. Непрерывно продолжается изучение патогенеза и разработка оптимального метода лечения данной патологии.

**Цель исследования.** Оценить информативность оториноларингологического и тимпанометрического обследований в диагностике экссудативного отита, опираясь на интраоперационные находки.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе оториноларингологического отделения ГБУЗ НСО «ГНОКБ». Ретроспективно проанализированы 365 историй болезней пациентов (450 ушей) с диагнозом экссудативный средний отит за период 2006–2010 гг. Возраст исследуемых варьировал от нескольких месяцев до 12 лет, средний возраст составил  $5,2 \pm 0,2$  года. Из них 144 (64 %) мужского 81 (36 %) женского пола. Критерием включения в исследование явилось наличие жалоб детей и их родителей. Характерных для экссудативного среднего отита.

Критерием исключения явились хронический отит, холестеатома, посттравматический разрыв цепи слуховых косточек. Выполнялось оториноларингологическое и тимпанометрическое исследования. По поводу сопутствующей патологии 13 пациентов (26 ушей) выполнялось МСКТ височных костей. Всем пациентам выполнено оперативное лечение, целью которого являлось восстановление носового дыхания и ликвидация патологического содержимого из барабанной полости. По результатам интраоперационных находок пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа — патологического отделяемого в барабанной полости не обнаружено (364 уха), 2 группа — получен серозный секрет (86 ушей).

**Результаты и их обсуждение.** При анализе отомикроскопической картины: нормальная барабанная перепонка описана в 30 % случаев (109

ушей) в 1 группе и в 21 % (18 ушей) во 2 группе; втянутость барабанной перепонки отмечена у 5 % (17 ушей) детей 1 группы и у 6 % детей (5 ушей) 2 группы; выбухание барабанной перепонки документировано в 65 % (238 ушей) и в 73 % (63 уха) в 1 и 2 группах соответственно.

По результатам тимпанометрического исследования: кривая типа «А» зарегистрирована у 14 % (7 ушей) детей 1 группы и ни у одного ребенка 2 группы; тип «В» отмечен в 70 % (32 уха) случаев в 1 группе и 75 % (9 ушей) случаев во 2 группе; тип «С» документирован в 16 % (8 ушей) и в 25 % (3 уха) в 1 и 2 группах соответственно.

При морфометрическом анализе МСКТ изображений средняя площадь сечения слуховой трубы:  $0,04\text{см} \pm 0,02$  в основной группе,  $0,03\text{см} \pm 0,03$  в контрольной группе.

**Выводы.** По данным отомикроскопии в 1 и 2 группах получены сопоставимые результаты.

По результатам тимпанометрического исследования тип «А» не зарегистрирован у пациентов 2 группы. Тимпанометрические кривые типа «В» и «С» зарегистрированы с сопоставимой частотой в 1 и во 2 группах.

Морфометрический анализ МСКТ изображений слуховой трубы демонстрирует сопоставимые показатели как в основной, так и контрольной группах.

Ш.А. Мавлонов  
**СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ  
ПРИВЫЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ АККОМОДАЦИИ,  
ЗНАЧИМОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

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

---

**Актуальность.** Способность глаза к четкому видению разноудаленных объектов за счёт изменения рефракции носит название — аккомодация. Сигналом к включению аккомодации служит нечеткое изображение на сетчатке глаза, вследствие расфокусировки лучей света поступающих в глаз. В результате происходит усиление или ослабление преломляющей способности глаза. Постоянная напряженная зрительная работа и неправильно подобран-

ные для нее условия приводят к истощению аппарата аккомодации и изменению тонуса, обеспечивающих данную функцию глаза цилиарных мышц, что через время приводит к нарушению зрения и органическим изменениям самого глазного яблока.

**Цель исследования.** Выявить количество студентов от общего числа исследуемых, имеющих ПИНА и степень купирования их жалоб при применении лекарственного препарата.

**Материалы и методы.** Было обследовано 20 студентов (6 девушек и 14 юношей) в возрасте 18–25 лет. Методом анкетирования были получены результаты, свидетельствующие о наличии ПИНА и миопии. Более углубленно были опрошены студенты с выявленными жалобами, свидетельствующими о наличии ПИНА и миопии легкой степени. Так же проводилась оценка эффективности препарата Мидримакс (фенилэфрин 5.0%, тропикамид 0.8%), по степени купирования жалоб.

**Результаты исследования.** В результате анкетирования 4 человека (20 %) отрицали наличие жалоб на ухудшения зрения вдаль. У 10 студентов (50 %) была выявлена миопия легкой степени. У 4 (20 %) студентов были жалобы на утомляемость и покраснения глаз, а у 6 студентов (30 %), имелись жалобы не только на утомляемость и покраснения глаз, но и на кратковременное ухудшения зрения вдаль после длительной зрительной работы. В результате проведения анкетирования у 7 (35 %) из 10 студентов было зафиксирована ПИНА на фоне миопии легкой степени. У 3 (15 %) студентов, с миопией легкой степени, ПИНА не выявлено. У 6 оставшихся студентов из 16 есть жалобы на ухудшение зрения, но наличие ПИНА и миопии отрицали. В результате анкетирования у 7 из 10 студентов с жалобами на ПИНА отмечено улучшение самочувствия и купирование симптомов. Таким образом, из 16 (80 %) студентов от общего числа исследуемых, имеющих жалобы или снижение остроты зрения терапия ПИНА оказалось эффективна у 7 студентов (37.5 %).

**Выводы.** Лица молодого возраста наиболее подвержены развитию ПИНА. Особенно актуальна данная проблема среди студентов. Медикаментозное лечение ПИНА имеет высокую эффективность и предотвращает последующее развитие миопии, что говорит об актуальности своевременного обследования и выявления симптомов. Лечение ПИНА на ранних стадиях его проявления может снизить процент больных с развившейся в молодом возрасте миопией и необходимостью в коррекции зрения.

В.А. Поздеева<sup>1</sup>, И.А. Сорокина<sup>2</sup>, М.В. Бойко<sup>2</sup>  
**РЕФРАКЦИОННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ  
МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ У  
ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ**

<sup>1</sup>*Кафедра глазных болезней,  
Южно-Уральский государственный медицинский университет,  
Челябинск,*

<sup>2</sup>*ООО «Медицинская организация «Оптик-Центр», Челябинск,  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Е.В. Тур*

---

**Актуальность.** Гиперметропия является одной из самых распространенных аномалий оптической системы глаза. В общей структуре рефракционной патологии гиперметропия составляет около трети всех аномалий рефракции. При этом снижение остроты зрения вдаль и вблизи при достижении пресбиопического возраста существенно ухудшает качество жизни, ограничивает профессиональную деятельность у трудоспособного населения. Одним из современных вариантов коррекции данной аномалии рефракции, особенно при сочетании ее с пресбиопией, и снижением зрения вдаль, значительно повышающим качество жизни пациентов, является имплантация мультифокальных интраокулярных линз (МФИОЛ).

**Цель исследования.** Анализ рефракционных результатов имплантации МФИОЛ, в том числе и для коррекции астигматизма, у пациентов с гиперметропией, гиперметропией с гиперметропическим астигматизмом.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 36 электронных медицинских карт пациентов, которым была выполнена имплантация МФИОЛ, в том числе торических МФИОЛ, с рефракционной целью. Критериями исключения являлись: патология макулярной зоны сетчатки, первичная открытоугольная глаукома и иные заболевания сетчатки и зрительного нерва, патология роговицы. Всем пациентам была выполнена ультразвуковая факоэмульсификация с имплантацией МФИОЛ. До и после оперативного вмешательства оценивали некорректированную и максимальную скорректированную остроту зрения вдаль (НКОЗ и МКОЗ), остроту зрения вблизи, отклонение от целевой рефракции, удовлетворенность пациентов полученным результатом. Данные были обработаны методами описательной статистики и выражены в виде среднего и стандартного отклонения.

**Результаты и их обсуждение.** Имплантация МФИОЛ с целью коррекции гиперметропии и/или астигматизма была проведена 36 пациентам (12 женщин и 24 мужчины) в возрасте от 20 до 58 лет (средний возраст соста-

вил  $43,97 \pm 10,28$  года) на 66 глазах. Средняя величина гиперметропии составила  $4,69 \pm 1,87$  диоптрии. При наличии роговичного астигматизма более 1 диоптрии имплантировали торическую МФИОЛ (15 глаз, 22,7 %). Были имплантированы следующие виды линз: Diffractiva-aAY (HumanOptics AG, Германия) (19 глаз, 28,8 %), LentisMplus (OculentisGmbH, Германия) (13 глаз, 19,7 %), LentisComfort (OculentisGmbH, Германия) (19 глаз, 28,8 %), LentisComfortToric (OculentisGmbH, Германия) (8 глаз, 12,1 %), AcrysofRestoreToric (Alcon, Novartis AG, США) (7 глаз, 10,6 %). После проведенного хирургического вмешательства на 31 (46,9 %) глазах была достигнута острота зрения 1,0. На 21 (31,8 %) глазах НКОЗ превышала МКОЗ до операции, но не достигала 1,0 и на 14 (21,2 %) глазах НКОЗ после оперативного вмешательства не превышала МКОЗ в сравнении с предоперационными данными и не достигала 1,0. Все пациенты могли читать текст вблизи, соответствующий J 2 (по таблице Jaeger). Все пациенты были удовлетворены достигнутой остротой зрения как вдаль, так и вблизи.

**Выводы.** Коррекция гиперметропии или гиперметропии и астигматизма с помощью МФИОЛ особенно при наличии пресбиопии приводит к повышению качества жизни пациентов за счет повышения некорректируемой остроты зрения вдаль и вблизи.

## Е.А. Черновская РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ НА ФОНЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

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

---

**Актуальность.** В мире насчитывается около 2 млн. больных рассеянным склерозом, на территории РФ — более 150 тыс. В ряде регионов России заболеваемость находится в пределах от 30 до 70 случаев на 100 тыс. населения, что является достаточно высоким показателем. В Новосибирском областном центре рассеянного склероза наблюдаются более 3000 пациентов. А точное количество больных, включая тех, кто еще не обращались за помощью, неизвестно. В свою очередь поражения зрительного анализатора являются вторыми по частоте выявления, среди всех нарушений у лиц с дан-

ной патологией. Чаще всего офтальмологические проявления встречаются в форме ретробульбарного неврита. По статистике офтальмологического отделения ГKB № 1 г. Новосибирска за 2018 год было зарегистрировано 20 госпитализаций по поводу данной патологии, причем у 30 % пациентов уже был верифицирован рассеянный склероз.

**Цель исследования.** Изучить офтальмологические проявления рассеянного склероза, в частности в форме ретробульбарного неврита. Провести оценку динамики этих изменений и проследить путь к верификации основного диагноза на примере конкретного пациента.

**Материалы и методы.** Для исследования были использованы материалы научных статей, статистических данных по офтальмологическому отделению ГKB № 1 г. Новосибирска за 2018 год, истории болезни, опроса, специфичных методов исследования пациента на пути подтверждения диагноза рассеянного склероза.

**Результаты и их обсуждения.** Исходя из статистических данных по ГKB № 1 большая часть всех пациентов с ретробульбарным невритом на фоне подтвержденного или предположительного рассеянного склероза — женщины молодого и среднего возраста. А также по результатам исследования еще раз подчеркивается сложность верификации основного заболевания, у пациентов с ретробульбарным невритом. Все это подтверждается данными конкретного клинического примера.

**Выводы.** Диагностика рассеянного склероза часто затруднена. Иногда верификация диагноза может занимать многие месяцы и даже годы. В это время пациенты получают лишь симптоматическое лечение, но подлежат обязательному контролю за динамикой состояния, повторным регулярным обследованиям у офтальмологов и смежных специалистов до подтверждения или исключения диагноза рассеянный склероз.

# ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

---

Н.А. Байрамова, Л.А. Абдулкадырова, С.А. Байрамова

## **АНЕМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

*Кафедра патологической физиологии  
и клинической патофизиологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент В.Ю. Радустов*

---

**Актуальность.** По статистическим данным анемия является одним из самых распространенных заболеваний. Это патологическое состояние, проявляющееся у мужчин снижением концентрации гемоглобина в крови до уровня ниже 130 г/л, у женщин диагностируется при показателях гемоглобина ниже 120 г/л (или 110 г/л во время вынашивания ребенка). Отмечается достаточно обширное распространение анемии при сердечно-сосудистых заболеваниях. Анемия является фактором риска развития острого инфаркта миокарда, при этом данные о распространенности анемии у лиц с острым инфарктом миокарда единичные.

**Цель.** Выявление частоты встречаемости анемий с инфарктом миокарда, определение клинико-лабораторных особенностей у больных с инфарктом миокарда в сочетании с анемией.

**Материалы и методы.** Данные предоставленные НМИЦ им. академика Е. Н. Мешалкина.

**Результаты и их обсуждение.** Гипоксически — ишемические нарушения при анемии являются основными в патогенезе нарушений сердечно-сосудистой системы. В более половины случаев причиной анемии является дефицит железа. При этом развивается гипоксемия и наступает «кисло-

родное голодание» организма из-за уменьшения возможности гемоглобина связывать кислород и доставлять его тканям и органам.

Миокард является «кислород-зависимым» органом. В самом начале развития анемии включаются саногенетические срочные механизмы со стороны сердечно-сосудистой системы, в виде возрастания сердечного выброса. Далее включаются долгосрочные механизмы компенсации для поддержания метаболизма тканей, развивается гипертрофия миокарда для того, чтобы вместить увеличенный объем крови. При этом клапанный аппарат сердца не в состоянии полностью реагировать на расширение миокардиоцитов. Диастола уменьшается.

Таким образом, анемия является фактором риска для пациентов с ишемической болезнью сердца, и может привести к развитию острого коронарного синдрома и усугублять течение заболевания.

А. В. Бернадо, А. А. Студеникина  
**ЭКСПРЕССИЯ МАТРИЧНОЙ РНК  
ГИСТИДИНБОГАТОГО ГЛИКОПРОТЕИНА  
В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ И  
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ**

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

---

**Актуальность.** В настоящее время ведётся поиск молекулярных маркёров развития гормонозависимого рака молочной железы. Множество исследований направлено на изучение изменения экспрессии генов, для которых показана сопряженность с опухолевым процессом. Известно, что доброкачественные заболевания молочной железы могут быть фоном для развития рака. Поэтому ранняя дооперационная диагностика малигнизации доброкачественных заболеваний молочной железы также является одной из актуальнейших проблем.

**Цель исследования.** Оценить возможность использования экспрессии мРНК гистидинбогатого гликопротеина (*HRG*) для дифференциальной диагностики при злокачественных и доброкачественных заболеваниях молочной железы.

**Материалы и методы.** Исследован биопсийный материал молочной железы 29 женщин. Из них 18 — с установленным диагнозом инвазивная карцинома неспецифического типа (люминальный А — 7, люминальный В HER2-негативный — 6, люминальный В HER2-позитивный — 1, HER2 «+» — 3, базальноподобный — 1), 11 — с доброкачественными заболеваниями молочной железы (фиброаденома, фиброаденоматоз и фиброзо-кистозная болезнь). Из биопсийного материала молочной железы выделяли мРНК. Для получения к ДНК проводили обратную транскрипцию с использованием специфичных праймеров. Пара праймеров была подобрана таким образом, чтобы праймер *HRG\_R* располагался в экзонах IV и V, чтобы в процессе реакции исключалась возможность амплификации нецелевой ДНК. Праймеры были проверены на культуре человеческих гепатоцитов. Экспрессию *HRG* оценивали при помощи RT-qPCR (количественная ПЦР с обратной транскрипцией). Для контроля качества выделения РНК использовали систему выявления мРНК TBP (TATA-бокс связывающий белок). Проводили иммуногистохимическое исследование маркёров эпителиально-мезенхимального перехода (коллагена II типа, CD29 и кадгерина-E) для подтверждения наличия атипии в образцах.

**Результаты и их обсуждение.** Экспрессия мРНК *HRG* была обнаружена в 72,4 % всех случаев. При инвазивной карциноме неспецифического типа экспрессия наблюдалась в 77,8 % случаев, а при доброкачественных заболеваниях молочной железы — в 63,6 %. Была обнаружена связь между наличием экспрессии *HRG* и установленным диагнозом — при фиброаденомах без гиперплазии экспрессии мРНК *HRG* не наблюдалось, в то время как во всех остальных случаях доброкачественных заболеваний экспрессия была обнаружена. Также экспрессии мРНК *HRG* не было выявлено ни в одном случае инвазивной карциномы неспецифического типа подтипа HER2 «+».

**Выводы.** Обнаружены различия в экспрессии мРНК *HRG* при заболеваниях молочной железы. Экспрессия мРНК *HRG* отсутствует при HER2 «+» подтипе инвазивной карциномы неспецифического типа, что позволяет дифференцировать рак молочной железы на молекулярные подтипы. Наличие экспрессии мРНК *HRG* при доброкачественных заболеваниях позволяет обнаруживать среди них склонные к малигнизации, доказательством чего явились результаты иммуногистохимических исследований экспрессии маркёров эпителиально-мезенхимального перехода.

Ф.Т. Курбонов, М.А. Пулотиён  
**ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ  
БЕЛКОВ АПОПТОЗА P53 И КАСПАЗЫ 8 ПРИ  
РАЗВИТИИ АНТРАЦИКЛИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ  
КАРДИОТОКСИЧНОСТИ**

*Кафедра патологической физиологии  
и клинической патофизиологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

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

---

**Актуальность.** Установлено, что осложнения, вызванные кардиотоксичностью полихимиотерапии (ПХТ), негативно влияют на качество жизни и общую выживаемость онкологических пациентов, независимо от прогноза, связанного с основным заболеванием. Фактическая угроза преждевременной сердечно-сосудистой смертности от кардиотоксических осложнений может быть выше, по сравнению с риском смерти от опухолевого процесса.

**Цель исследования.** Изучить роль полиморфизмов генов белка p53 и каспазы 8 у пациенток с раком молочной железы при развитии антрациклин-индуцированной кардиотоксичности.

**Материалы и методы.** Обследовано 176 женщин с раком молочной железы, получавших антрациклиновые антибиотики в составе схем ПХТ лечения. По итогам обследования через 12 месяцев после окончания ПХТ пациентки, находящиеся в состоянии ремиссии основного заболевания, были разделены на 2 группы: больные с развитием кардиотоксического ремоделирования (группа 1 — 52 человека) и женщины с сохраненной функцией сердца (группа 2 — 124 человека). Всем больным до начала курса химиотерапии, в динамике лечения антрациклинами и через 12 месяцев терапии таковыми проводилось исследование ЭхоКГ-показателей. Исследование полиморфизмов генов белка p53 (полиморфный маркер — Arg72Pro экзон 4, rs1042522) и каспазы 8 (rs3834129 и rs1045485) проводили методом ПЦР.

**Результаты.** Статистически значимая ассоциация развития кардиотоксического поражения выявлена у пациенток с наличием мутантного аллеля гена белка p53. Так наличие генотипа Arg/Arg гена белка p53 было ассоциировано с поражением миокарда при проведении полихимиотерапии (OR = 2,97, 95%С. I. = 1,52–5,80). В то же время генотип Pro/Pro статистически значимо чаще встречался во второй группе пациенток (OR = 0,36, 95 %С. I. = 0,14–0,92), что вероятно свидетельствовало о протективном влиянии данного генотипа на развитие кардиотоксического поражения миокарда. Оценка влияния различных генотипов полиморфного локуса Arg72Pro экзона 4 гена p53 на структурно-функциональное состояние

левого желудочка (ЛЖ) по данным Эхо-КГ у пациенток группы 1 обнаружила различия таких показателей ремоделирования миокарда, как фракция выброса ЛЖ (ФВ ЛЖ) и конечного диастолического размера (КДР) ЛЖ. У больных с генотипом Arg/Arg ФВ ЛЖ оказалась сниженной (на 8,4 %) по сравнению с таковой у женщин группы 2 с генотипом Pro/Pro ( $p > 0,05$ ), а КДР у носителей генотипа Arg/Arg преобладал на 6,2 % ( $p > 0,05$ ) над данным показателем у носителей генотипа Pro/Pro. Проведенный анализ не выявил достоверных различий в распределении частот встречаемости исследованных генотипов гена каспазы 8 в исследованных группах. Повышенной индукцией апоптоза, скорее всего, и объясняется ассоциация генотипа Arg/Arg полиморфного локуса Arg72Pro экзон 4 гена p53 с высоким риском развития поражения миокарда при применении антрациклинов.

**Выводы.** Генотип Arg/Arg полиморфного локуса Arg72Pro экзона 4 гена p53 ассоциировался с высокой интенсивностью процессов ремоделирования миокарда, вероятно вызывая повышенную индукцию апоптоза, как механизма, определяющего развитие систолической и диастолической дисфункции миокарда.

Е.Е. Пахомова\*\*, А.Е. Пахомова\*  
**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО  
МОДЕЛИРОВАНИЯ БАЛЬНЕОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ  
ВОЗДЕЙСТВИЙ**

*Кафедра патологической физиологии  
и клинической патофизиологии*

*\*\*Российский национальный исследовательский медицинский  
университет им. Н. И. Пирогова, Москва*

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

---

**Актуальность.** Курортология — это область медицины, изучающая природные лечебные факторы (минеральные воды, лечебные грязи, климат и т. д. ), и механизмы их воздействия на организм. Согласно Распоряжению Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 года №2581-р «Об утверждении стратегии развития санаторно-курортного комплекса», одним из приоритетных направлений здравоохранения является повышение доступности санаторно-курортного лечения, развитие лечебно-оздоровительных местностей и курортов, эффективное использование при-

родных лечебных ресурсов. В этой связи применение природных лечебных факторов, в том числе методов бальнеотерапии, является актуальным. Бальнеология — раздел медицинской науки, изучающий происхождение и физико-химического свойства минеральных вод, методы их использования с лечебно-профилактической целью при наружном и внутреннем применении. К бальнеологическим методам лечения относится применение различных процедур с использованием минеральных вод и лечебных грязей. Клиническому применению бальнеологических методов предшествует их экспериментальное моделирование.

**Цель исследования.** Разработка нового способа экспериментального моделирования бальнеотерапевтических воздействий.

**Материалы и методы.** По температуре воздействия выделяют следующие виды источников минеральной воды: очень холодные (ниже  $+10^{\circ}\text{C}$ ), холодные ( $10\text{--}20^{\circ}\text{C}$ ), прохладные ( $21\text{--}33^{\circ}\text{C}$ ), индифферентные ( $34\text{--}36^{\circ}\text{C}$ ), теплые ( $37\text{--}38^{\circ}\text{C}$ ), горячие ( $39\text{--}45^{\circ}\text{C}$ ) и очень горячие (выше  $45^{\circ}\text{C}$ ). Требования к экспериментальной модели: соответствие Good Laboratory Practice (GLP) — Надлежащей лабораторной практике (НЛП). Проведение эксперимента возможно при соблюдении ряда условий. Условие №1 — наркотизация животных. Применение ингаляционного наркоза диэтиловым эфиром предотвращает развитие у животных стресс-реакций и двигательного возбуждения при погружении в воду. Условие №2 — постоянная температура воды. Применение водной термобани ТБ 110 обеспечивает нагревание воды в резервуаре в диапазоне от  $0^{\circ}\text{C}$  до  $100^{\circ}\text{C}$ , обеспечивает постоянство температуры за счет автоматического подогрева до нужных значений, обеспечивает погружение животного в воду до уровня сердца. Условие №3 — фиксация животных с специальным станке фиксаторе обеспечивает постоянное положение тела животного в резервуаре термобани в стадии двигательного возбуждения, обеспечивает адекватность дыхания животных, позволяет избежать гибели животных в результате попадания воды в дыхательные пути при изменении поведенческих реакций («Устройство для фиксации мелких лабораторных животных» (Пахомова Е.Е. с соавт., 2017)). Условие №4 — активное согревание животных, что предотвращает переохлаждение животного в момент извлечения животного из воды до момента полного обсыхания, позволяет восстановить теплосохраниющую функцию волосяного покрова.

**Выводы.** Таким образом, в соответствии с предлагаемым способом экспериментального моделирования бальнеологических воздействий, осуществляется воспроизведение технологии бальнеотерапии в условиях максимально приближенных к клиническим, что даёт возможность отрабатывать новые схемы терапии в условиях эксперимента.

А. Е. Пахомова  
**ИЗМЕНЕНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО МЕТАБОЛИЗМА  
ФАГОЦИТИРУЮЩИХ КЛЕТОК ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ  
КРОВИ ПРИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ**

*Кафедра патологической физиологии  
и клинической патофизиологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

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

---

**Актуальность.** Биологическая роль фагоцитов в поддержании гомеостаза организма человека чрезвычайно велика. Особенностью их метаболизма является способность активации под влиянием различных факторов экзогенного и эндогенного происхождения. В момент активации энергетического обмена фагоциты генерируют высокоактивные нестабильные продукты восстановления кислорода, обладающие мощным антимикробным и цитотоксическим действием

**Цель исследования.** Сравнить биоцидный потенциал фагоцитов крови в различные сроки после общей гипертермии (ОГ) и в декомпрессионном периоде длительного сдавления (СДС) у экспериментальных животных.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводились на 60 крысах-самцах Вистар. Разогревание животных проводилось в соответствии со «Способом экспериментального моделирования общей гипертермии у мелких лабораторных животных». СДС вызывали у крыс наложением металлических тисков с площадью сдавливающей поверхности 5 см<sup>2</sup> на 4 часа на левую тазовую конечность. Кровь забирали на 1, 3, 7, 14 и 21-е сутки. Для оценки биоцидной активности фагоцитирующих клеток использовали метод люминол-зависимой хемилюминесценции на биохемилюминометре «СКИФ-0301» (СКТБ «Наука», Красноярск, Россия). Статистическую обработку осуществляли пакетом прикладных программ Excel 7,0 с использованием средней арифметической, ошибки средней, критерия Стьюдента. Различия принимались за достоверные при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** В динамике декомпрессионного периода СДС отмечалось резкое возрастание биоцидного потенциала фагоцитов периферической крови в ранние сроки декомпрессии СДС. В динамике постгипертермического периода во все сроки наблюдения отмечалось повышение биоцидной активности фагоцитирующих клеток периферической крови с максимальными значениями в период с 1-х по 7-е сутки наблюдения.

**Выводы.** Таким образом, нарастание биоцидного потенциала фагоцитов крови в различные сроки после ОГ и в декомпрессионном периоде СДС у экспериментальных животных может служить дополнительным фактором повреждения тканей и привести к активации ПОЛ с развитием окислительного стресса и усугублением эндотоксикоза.

А.Е. Пахомова\*, Е.Е. Пахомова\*\*

## **ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА АПОПТОЗА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПРИМЕРЕ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ**

*Кафедра патологической физиологии  
и клинической патофизиологии*

*\*Новосибирский государственный медицинский университет*

*\*\*Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва*

*Научный руководитель: д. м. н., проф. Е. Н. Самсонова*

---

**Актуальность.** Пребывание организма в условиях общей гипертермии (далее — ОГ) приводит к метаболическим и функциональным изменениям на трех уровнях: молекулярном, клеточном и тканевом (Баллюзек Ф. В., 2001, Ефремов А. В. с соавт., 2012).

**Цель исследования.** Изучение процесса апоптоза при воздействии на организм экстремальных факторов внешней среды на примере общей гипертермии.

**Материалы и методы.** Экспериментальные животные (100 особей) были разделены на 5 групп по 20 особей в зависимости от сроков с момента воздействия: 1 группа — контроль; 2 группа — 1-е сутки после ОГ; 3 группа — 3-и сутки после ОГ; 4 группа — 7-е сутки после ОГ; 5 группа — 14-е сутки после ОГ. Разогревание животных производилось по «Способу экспериментального моделирования общей гипертермии у мелких лабораторных животных» до ректальной  $t$  43,5°C (Ефремов А. В. с соавт., 2001). Методы исследования: световая микроскопия, электронная микроскопия, иммуногистохимический метод.

**Результаты и обсуждения.** Ультраструктурно на 1-е сутки после ОГ наблюдается усиление конденсации гетерохроматина по периферии ядер эндотелиоцитов в апоптозно измененных клетках и усиление экспрессии се-

мейства Bad-протеинов в эндотелиальной выстилке капилляров. Увеличение количества гепатоцитов, выявляющих проапоптотический белок, свидетельствует об активации процессов апоптоза. Также наблюдается интенсивное иммуногистохимическое окрашивание на выявление антиапоптотического белка Bcl-2, особенно выраженное в эндотелиальной выстилке междольковых и внутريدольковых сосудов, клетках лимфоидного ряда и гепатоцитах. На 3-и сутки с момента ОГ в печени крыс микроскопически наряду с апоптотически измененными гепатоцитами наблюдается много диплокариоцитов. На 3-и сутки после ОГ в печени обнаруживаются эндотелиоциты с начальными признаками развития апоптотических изменений, в части гепатоцитов наблюдается прогрессии апоптотических изменений, которая проявляется в выраженной конденсации хроматина ядер, уплотнении цитоплазмы клеток. На 3-и сутки с момента ОГ интенсивность окрашивания гепатоцитов возрастает особенно в области центральных вен. Выраженное Bcl-2-позитивное окрашивание выявляется также в лимфоцитах и синусоидальных клетках, составляющих выстилку кровеносных синусоидальных капилляров печеночных долек. Отмечено интенсивное Bcl-2-позитивное окрашивание эндотелиальной выстилки более крупных сосудов как в области триад. На 7-е сутки после ОГ выявляются кариопикноз, кариолизис и кариорексис ядер гепатоцитов и происходит снижение интенсивности окрашивания препаратов. При этом Bcl-2-позитивное окрашивание сосредоточено преимущественно в области эндотелиальной выстилки сосудов как микроциркуляторного звена печеночных долек лимфоцитах, так в более крупных сосудах, междольковой соединительной ткани, эпителии желчных протоков, цитоплазме гепатоцитов. На 14-е сутки после ОГ сохраняется Bad-позитивное окрашивание в области отечной междольковой соединительной ткани и лимфатических щелей, особенно в междольковых артериях и венах области триад. Также выявляется экспрессия Bcl-2-протеинов в гепатоцитах, в эндотелиальной выстилке сосудов.

**Выводы.** В остром периоде после ОГ в тканях печени крыс наблюдается активация процесса апоптоза на фоне активации компенсаторных процессов. В восстановительном периоде после ОГ на фоне выраженных процессов репарации сохраняются проявления апоптоза, что свидетельствует о сбалансированности процесса апоптоза и пролиферации.

А.Е. Половникова  
**СОСТОЯНИЕ КОСТНОМОЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ  
У КРЫС С ПРИВИТОЙ КАРЦИНОСАРКОМОЙ WALKER  
256 ПРИ ДЕЙСТВИИ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ**

*Кафедра патологической физиологии*

*и клинической патофизиологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

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

---

**Актуальность.** Системе крови принадлежит существенная роль в формировании адаптивного ответа при действии на организм различных по своей природе чрезвычайных факторов, в том числе высокой температуры. Имеются работы, в которых исследованы особенности реагирования костномозгового кроветворения и изменения факторов регуляции костномозгового кроветворения при действии гипертермии.

**Цель исследования.** Задачей настоящего исследования изучение реакции системы крови при развитии опухолевого процесса после воздействия.

**Материалы и методы.** Исследования проводили на 60 крысах-самцах линии Вистар массой от 220 до 250 г и в возрасте 2,5 мес, полученных из вивария ЦНИЛ Новосибирского государственного медицинского университета.

В экспериментах использован перевиваемый штамм опухоли Walker 256, поддерживаемый *in vivo* (лаборатория физиологической генетики Института цитологии и генетики СО РАН, Новосибирск). Суспензию клеток перевиваемой карциносаркомы Walker 256 вводили крысам Вистар в мышцу задней части бедра. Через 5 сут с момента перевивки опухоли животных подвергали действию общей гипотермии (ОГ) (Ефремов А. В. и др., 2001).

Животных, находившихся под эфирным наркозом, выводили из эксперимента путём декапитации на 1, 3, 7, 14 и 21 сут после воздействия общей гипертермии. На каждом сроке исследования были по 10 крыс. В качестве материала исследования использовали костный мозг. Подсчет клеточных элементов костного мозга производили традиционным методом. В контрольную группу вошли 30 крыс, которые не подвергались воздействию общей гипертермии.

**Результаты исследования.** Как показали результаты исследований, в группе животных с перевиваемой опухолью общая клеточность костного мозга у крыс с привитой опухолью достоверно не отличалось от таковой в контрольной группе, но имела тенденцию к снижению. Следует отметить, что в этой экспериментальной группе к концу наблюдения, 28-м суткам,

регистрировалась 100 %-ая гибель животных. В то же время, общая клеточность костного мозга животных резко снижалось в течении первых суток после гипертермии в 2,3 раза и оставалось на примерно таком же уровне в течение 7 суток ( $p \leq 0,05$ ). Но к 21 суткам наблюдения восстанавливалось и не отличалась от контроля. В группе животных с перевитой опухолью после воздействия общей гипертермии со стороны костного мозга общая клеточность имела тенденцию к значительному снижению через сутки после общей гипертермии более, чем в два раза, но уже с 3-х суток регистрировался ее рост и к 21 суткам ее значения не отличались от контрольных. В отличие от группы животных только с привитой опухолью, число выживших крыс в этой группе к концу наблюдения составил более тридцати процентов.

**Выводы.** Таким образом, судя по полученным результатам, развитие опухоли приводит повышению устойчивости системы крови к негативному влиянию развивающейся опухоли.

М. С. Рушдуллаева  
**ВЛИЯНИЕ ОВЕРЭКСПРЕССИИ ГЕНА АЛЬФА-  
СИНУКЛЕИНА НА МОТОРНЫХ И КОГНИТИВНЫХ  
ФУНКЦИИ И ДЕПРЕССИВНОПОДОБНОЕ  
ПОВЕДЕНИЕ У САМЦОВ МЫШЕЙ B6. CG-TG(PRNP-  
SNCA\*A53T)23MKLE/J**

*Лаборатория экспериментальной нейроиммунологии,  
Национальный Научно-исследовательский институт  
физиологии и фундаментальной медицины СО РАН, Новосибирск  
Кафедра патологической физиологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д. б. н., доцент, Т.Г. Амстиславская,  
д. м. н. профессор Е.Н. Самсонова*

---

**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 экспе-

риментальных 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.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования дают расширенную характеристику моторных и когнитивных показателей и депрессивноподобного поведения у мышей B6. Cg-Tg с генетически обусловленными паркинсоноподобными нарушениями и указывают на перспективность использования мышей данной линии для изучения биохимических и клеточномолекулярных механизмов, вовлеченных в патогенез когнитивных дисфункций при синуклеинопатиях.

**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. Влияние оверэкспрессии гена альфа-синуклеина на развитие депрессивноподобного поведения у животных линии B6. Cg-Tg в обеих возрастных группах не обнаружено.

К.С. Слезко, А.А. Величкин, В.К. Неупокоев  
**РОЛЬ ОСТЕОПРОТЕГЕРИНА В ПАТОГЕНЕЗЕ  
КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ,  
АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2  
ТИПА И ОСТЕОПОРОЗОМ**

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

---

**Актуальность.** Расшифровка патогенетических механизмов, определяющих взаимосвязь факторов риска континуума коморбидной патологии, представленной ХСН, СД 2 типа и остеопорозом, имеет важное значение для разработки инновационных более эффективных и перспективных подходов персонализированной диагностики, профилактики и лечения этих заболеваний.

**Цель исследования.** Изучить роль остеопротегерина (OPG) в патогенезе прогрессирования кардиоваскулярной патологии: хронической сердечной недостаточности (ХСН), ассоциированной с сахарным диабетом (СД) 2 типа и остеопорозом.

**Материалы и методы.** Проведено 12-месячное проспективное клинически-контролируемое исследование 75 пациенток с ХСН, ассоциированной с СД 2 типа и остеопорозом. Особенности клинического течения ХСН, стратификации факторов риска прогрессирования исследуемой кардиоваскулярной патологии анализировались с учетом уровня OPG в плазме крови в 3-х тертилях. В селективную выборку 1-го тертиля вошли пациентки с ХСН с уровнем OPG менее 5,0 пмоль/л; во 2-й тертиль вошли пациентки с уровнем OPG 5,0-7,2 пмоль/л; в 3-й тертиль вошли пациентки с уровнем OPG более 7,2 пмоль/л. Содержание сывороточного OPG, фактора некроза опухоли- $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ) и интерлейкина-1 $\beta$  (ИЛ-1 $\beta$ ) определяли иммуноферментным методом. Оценка минеральной плотности костной ткани (МПК) проводилась денситометрическим методом с использованием двойной энергетической рентгеновской абсорбциометрии.

**Результаты.** Установлена высокодостоверный повышенный уровень OPG во 2 и 3-м тертилях у пациентов с ХСН, ассоциированной с СД 2 типа по сравнению с группой контроля. Частота неблагоприятных событий постепенно нарастала от 1-го тертиля до 3-го тертиля ( $p = 0,019$ ). При медиане для OPG более 5,0 пмоль/л и МПК менее -2,5 идентифицировалась наибольшая частота (60,9 %) неблагоприятных кардиоваскулярных событий.

Наблюдалась тесная корреляция ОРГ со значениями провоспалительных цитокинов — ФНО- $\alpha$  ( $r = 0,46$ ;  $p = 0,019$ ) и ИЛ-1 $\beta$  ( $r = 0,41$ ;  $p = 0,01$ ), гликированного гемоглобина ( $r = 0,55$ ;  $p = 0,009$ ) и тяжестью ХСН ( $r = 0,49$ ;  $p = 0,013$ ). У больных ХСН с СД 2 типа установлена достаточно тесная корреляционная взаимосвязь между степенью выраженности атерогенной дислипидемии и повышенным уровнем ОРГ, что позволяет рассматривать дислипидемию, как важный патогенетический фактор гиперостеопротегеринемии, ассоциируемой с повышенным риском развития неблагоприятных кардиоваскулярных событий и ремоделирования костной ткани. Воспаление является одним из ключевых патогенетических процессов, играющих важную роль в инициации и развитии ХСН, инсулинорезистентности и нарушений остеокластогенеза. В контроль над этими патофизиологическими процессами вовлечен ряд факторов, одним из которых является остеопротегерин.

**Выводы.** Увеличение активности провоспалительных цитокинов ФНО $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$  и уровня гликированного гемоглобина у пациенток с ХСН, ассоциированной с СД 2 типа, характеризуется значительным повышением ОРГ в крови, являющихся важнейшими ключевыми факторами патогенетической взаимосвязи между тяжестью дисфункции сердца и метаболическими нарушениями углеводного, липидного и минерального обмена при рассматриваемой коморбидной патологии.

Н.А. Сулов  
**ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА  
У ЖИВОТНЫХ ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕЙ  
ПОСЛЕ СЕАНСА ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ (43,5°C)**

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

---

**Актуальность.** В настоящее время известно, что процессы канцерогенеза тесным образом связаны с метаболизмом липидов, что обеспечивает злокачественные клетки энергией и пластическими материалами. При онкологических заболеваниях часто наблюдаются системные нарушения обмена липидов. Причем рост содержания холестерина (ХС) в опухолях может происходить по нескольким путям, включающим увеличение абсорб-

ции из циркуляции, потерю обратной связи контроля уровня ХС за счет неспособности отключать рецепторы липопротеидов низкой плотности, а также стимуляцию эндогенного синтеза.

Несмотря на многочисленные работы по использованию общей гипертермии (ОГ) при канцерогенезе, эффект ее влияния на метаболические, электролитные, гормональные процессы в организме остаются недостаточно изученными.

**Цель исследования:** Изучить изменения параметров липидного обмена у крыс с карциносаркомой Walker 256 после сеанса общей гипертермии (43,5°C).

**Материалы и методы.** Исследования проведены на 75 крысах-самцах линии Wistar, которым вводили в мышцу бедра суспензию клеток карциносаркомы Walker 256. Способ моделирования ОГ у животных основывался на разогревании крысы в резервуаре водного термостата BWT-U. Уровень ОГ, при котором прекращали разогрев животных, определялся ректальной температурой 43,5°C (стадия теплового удара). Забор крови для исследования параметров липидного обмена выполнялся на 1-е, 3-и, 7-е, 14-е и 21-е сутки после сеанса ОГ. Энзиматическим методом определяли концентрацию общего ХС, ТГ, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП и активность липазы в крови.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Динамика изменения общего ХС свидетельствовала о том, что на протяжении первых семи суток после ОГ значения показателя были снижены по сравнению с контролем на 10–15 % ( $p < 0,05$ ). К 14-м и 21-м сут. эксперимента показатели не отличались от контроля. В тоже время значительный рост уровня ТГ (на 100–300 %,  $p < 0,01$ ) наблюдается на протяжении всего постгипертермического периода.

Кроме этого в ходе эксперимента отмечалось прогрессирующее снижение уровня ХС ЛПВП по сравнению с контролем на 35–50 % ( $p < 0,01$ ). Концентрация ХС ЛПНП в первые сутки не имела отличий с контролем, но в дальнейшем возрастала. Концентрация ХС ЛПОНП на протяжении всего постгипертермического периода была выше контрольного значения в 2–3 раза ( $p < 0,01$ ). Уровень липазы после ОГ имел тенденцию к снижению ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, изменение липидного спектра крови крыс с перевиваемой опухолью Walker 256 при воздействии ОГ характеризовалось гипохолестеринемией, гипертриглицеридемией, снижением уровня ХС ЛПВП, тенденцией к увеличению ХС ЛПНП, возрастанием ХС ЛПОН и низкой липолитической активностью крови.

Поскольку гипертермия сегодня понимается как метод, не связанный с

прямым термическим повреждением опухолевой ткани, то можно утверждать, что она способна оказывать модулирующий эффект на метаболические процессы в организме, что имеет значимую роль в компенсаторных и приспособительных механизмах в условиях экстремальных состояний, в частности, при гипертермии на фоне опухолевого процесса.

А.С. Шулюпова\*, А.А. Лепешко\*\*, В.В. Решетников\*\*

## **РАННИЙ ПОСТНАТАЛЬНЫЙ СТРЕСС И МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕЙРОНОВ: ИЗМЕНЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ Mbp, Mobp, Plp1, Mal**

*Кафедра медицинской химии*

*\*Новосибирский государственный медицинский университет*

*\*\*Институт цитологии и генетики СО РАН, Новосибирск*

*Научный руководитель: к. б. н., с. н. с., Н.П. Бондарь*

---

**Актуальность.** Ранний постнатальный период является критическим для развития центральной нервной системы и может предопределять последующие поведенческие паттерны, поэтому стресс в данный период может вызывать отставленные эффекты. Так на животных моделях было показано, что длительное отделение (3 часа) детенышей от матерей приводит к нарушению непрерывности взаимодействия с матерью и вызывает сильный стресс у детенышей. При достижении взрослого возраста у таких животных наблюдают увеличение чувствительности к стрессу, повышенную тревожность и ряд когнитивных расстройств (ухудшение пространственной памяти, способности к распознаванию объектов и др. ). Существуют данные, показывающие связь раннего постнатального стресса и уровня миелинизации нейронов.

**Цель исследования.** Целью данной работы было исследовать изменение экспрессии генов *Mbp*, *Mobp*, *Plp1*, *Mal*, связанных с формированием миелиновой оболочки нейронов, в префронтальной коре 15-ти дневных самцов мышей под влиянием раннего постнатального стресса. Кроме того, было оценено влияние стресса на физиологические (вес животных, вес надпочечников) и биохимические (уровень кортикостерона в крови) параметры.

**Материалы и методы.** В работе использовалось два типа раннего постнатального стресса, проведенного с ПНД2 по ПНД14: длительное отделение детенышей от матерей (на 3 ч в день ежедневно, ДО) и однократное

отделение (на сутки, ОО). Контрольная группа не отделялась от матерей. Для оценки экспрессии генов в префронтальной коре использовали ПЦР в режиме реального времени с использованием Taqman зондов. Мы оценили экспрессию основных генов миелиновой оболочки: *Mbp*, *Mobp*, *Plp1*, *Mal*. У исследуемых групп животных оценивали вес тела и органный индекс надпочечников. Уровень кортикостерона измерялся в сыворотке крови детенышей на ПНД15 методом ИФА.

**Результаты.** Стресс в течение первых двух недель жизни оказал влияние на относительный вес надпочечников: у ОО группы по сравнению с ДО группой у детенышей органный индекс надпочечников оказался достоверно снижен. Уровень кортикостерона между разными экспериментальными группами достоверно не различался, однако у мышей из ДО группы прослеживалась тенденция ( $p < 0.073$ ) к снижению уровня по сравнению с контрольной группой. Анализ экспрессии генов в фронтальной коре показал достоверное снижение уровня экспрессии гена *Mal* в ДО группе по сравнению с ОО группой. В ДО группе, по сравнению с контролем, прослеживается тенденция ( $p < 0,075$ ) к снижению экспрессии гена *Mbp*. Подобная тенденция ( $p < 0,077$ ) прослеживается и у транскрипта ENSMUST00000174193.7 гена *Mobp*.

**Выводы.** Таким образом, результаты показывают, что длительное отделение детенышей от матерей приводит к снижению экспрессии генов, продукты которых являются основными компонентами миелиновой оболочки, что может привести к нарушению проведения импульса по нервному волокну.

## ПЕДИАТРИЯ

---

Е.Д. Анисимов, В.В. Апокина, М.С. Бабикова,  
З.М. Моларишвили, М.В. Морозов, М.А. Топорков  
**СТРУКТУРА АНЕМИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ  
ДЕТЕЙ С НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Кафедра педиатрии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент К.С. Казначеев*

---

**Актуальность.** Развитие анемии, как фонового состояния, способствует снижению эффективности терапии основного заболевания, что ведет к увеличению сроков его лечения, а также к отягощению состояния пациента. Ранняя диагностика и лечение анемии положительным образом сказывается на течении ведущего заболевания.

**Цель исследования:** оценить структуру анемий среди пациентов инфекционного и аллергологического отделений ДГКБ №1, установить зависимость развития анемии от основной нозологии, а также определить корреляционную зависимость между степенью тяжести основного заболевания и степенью анемии.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 319 историй болезни детей с анемией на базе ГБУЗ НСО «ДГКБ №1» за период с начала 2006 по конец 2018. Учитывались показатели общего анализа крови: эритроциты, гемоглобин, MCV, MCH, MCHC, RDW, СОЭ. Диагноз анемии устанавливался с возрастными критериями. Минимальный возраст в выборке составил 2 месяца, максимальный 15 лет. Соотношение по

полу: 203 мальчиков/116 девочек. Все пациенты были разделены на 7 групп по ведущим нозологиям: ларинготрахеиты (99 человек), воспалительные заболевания ЖКТ (9 человек), заболевания нервной системы (12 человек), atopические дерматиты (29 человек), пневмонии (29 человек), аллергозы (40) и отравления (101).

Статистический анализ полученных данных проводился в программе MSExcel. Параметрические данные оценивались по t-критерию Стьюдента и критерию Пирсона. Различия считались статистически верными при  $p < 0,05$ . Непараметрические данные представлены в виде Me.

**Результаты и их обсуждение.** Из 319 изученных историй болезни анемия была установлена до госпитализации в 65 случаях. В 263 случаях диагноз анемия был установлен при поступлении, в 56 — в течении первых 10 дней пребывания в стационаре.

Было установлено, что в общей выборке наибольшее число детей имело анемию легкой степени тяжести (284 человека — 89,03 %). Значительно меньшую долю составляли пациенты со средней (27 человек — 8,46 %) и тяжелой степенью тяжести (8 человек — 2,51 %).

При анализе были выявлены статистически значимые различия по основным критериям анемии (гемоглобин, эритроциты, MCV, MCH и MCHC) между общей выборкой и группами с atopическим дерматитом ( $p = 0,05$ ), пневмонией ( $p = 0,02$ ), и отравлениями ( $p = 0,05$ ). Не было найдено статистически значимых различий для групп острых ларинготрахеитов и аллергозов. Также различия оказались незначимыми для групп воспалительных заболеваний ЖКТ и поражений нервной системы, что, скорее всего, связано с малым количеством пациентов в данных группах. При анализе корреляционной зависимости по Пирсону между выраженностью основного заболевания и степенью анемии были выявлено, что в группах с тяжелым течением пневмонии (0,971054) и тяжелым течением atopического дерматита (0,87579) имеется высокая положительная корреляция с тяжестью проявлений анемического синдрома, при  $p < 0,05$ . В группе с отравлениями данной зависимости не выявлено (-0,16831).

**Выводы.** В ходе проведенного исследования было установлено, что тяжесть некоторых патологий прямым образом влияет на тяжесть анемии. Однако, существуют заболевания, которые лишь приводят к развитию анемии, без явной зависимости между их течениями.

А. Е. Белова  
**ФАКТОРЫ РИСКА, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ  
И ИСХОДЫ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ**

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

---

**Актуальность.** Ретинопатия является распространенным заболеванием среди недоношенных детей. Данная патология оказывает непосредственное влияние на дальнейшее качество жизни ребенка, угрожая развитием слепоты. В этой связи важно определять факторы риска и закономерности течения с целью своевременного ее выявления и лечения.

**Цель исследования.** Изучить частоту, особенности течения, факторы риска ретинопатии в зависимости от гестационного возраста, массы тела при рождении, условий выхаживания.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 50 медицинских карт стационарных пациентов с ретинопатией недоношенных (РН), находившихся на госпитализации в ГБУЗ НСО «ДГКБ №4 им. В. С. Гераскова» за период 2016–2018 гг.

**Результаты и их обсуждение.** Всего проанализировано 126 медицинских карт детей, родившихся недоношенными. Из их числа у 50 (у 39,7 %) детей выявлена РН. По сроку гестации на момент рождения: 26 (52 %) родились с ГВ 22–28 недель, 24 (48 %) с ГВ 28–34 недели. Не зарегистрировано ни одного случая РН среди детей, родившихся на сроке гестации 34–37 недели. По массе тела при рождении распределились следующим образом: 4 (8 %) имели низкую массу тела (1500–2500 г.), 25 (50 %) — очень низкую массу тела (1000–1499 г.), 21 (42 %) — экстремально низкую массу тела — менее 999 г. В 100 % случаев РНв процесс были вовлечены оба глаза, 2–3 зоны, I и II степени. Самый распространенный (у 46 % пациентов) диагноз: РН I 2–3 зоны OU. По срокам развития: ПКВ 32–38 нед., постнатальный возраст 1,5–4 мес., 3 (6 %) детям была проведена операция лазеркоагуляции аваскулярных зон сетчатки (РН III –3 зоны OU; Задняя агрессивная РН), с благополучным исходом. В 100 % случаев диагноз РН выставлен в процессе наблюдения врачом офтальмологом, с первичным диагнозом «незрелое глазное дно», затем (спустя 13 суток) появляется диагноз «риск ретинопатии», а затем (спустя 13 суток, при достижении 1,5–4 мес. постнатального возраста) — диагноз «ретинопатия недоношенных». Исходы РН: 43(86 %) детей выписаны из стационара с рекомендациями для дальнейшего наблюдения врачом офтальмологом амбулаторно. У 7 (14 %) детей РН регрессировала на этапе их пребывания в условиях стационара. Среди факторов риска развития РН установлены следующие: ИВЛ (аппаратная, длительно-

стью от 2 до 22 суток) — у 21 (42 %) детей, 38 (76 %) имели анемию легкой, средней или тяжелой степени тяжести (22 (58 %) выполнена гемотрансфузия от 1 до 5 раз)). У 8 (16 %) детей выявлена персистирующая легочная гипертензия. Среди коморбидных заболеваний внутрижелудочковое кровоизлияние имели 16 (32 %) детей, бронхолегочная дисплазия сформировалась у 33 (66 %) детей, при этом новая форма у 17 (52 %), классическая форма у 16 (48 %) детей.

**Выводы.** Ретинопатия развивается в группе недоношенных у 39 % детей, в большинстве случаев у глубоко недоношенных (с ЭНМТ при рождении). Наиболее значимыми факторами риска развития являются: ГВ при рождении 22–28 нед., длительная аппаратная ИВЛ, тяжелая анемия, требующая повторных гемотрансфузий. У большинства детей отмечен регресс РН без необходимости проведения хирургической коррекции (лазеркоагуляции аваскулярных зон сетчатки) — проведена у 6 % пациентов с РН с последующим ее регрессом.

В.С. Борщевских, В.П. Вильчинская,  
А.В. Осипова, С.В. Маринова  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА  
У ДЕТЕЙ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

.....

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) является социально значимым заболеванием хроническим течением, определяющим кумулятивный характер патологии в популяции и высокой частотой тяжелых инвалидизирующих осложнений. По данным Федерального регистра СД до 2016 года в России отмечался ежегодный прирост заболеваемости детей СД 1 типа в среднем на 2,82 % в год. В последние годы наметилась тенденция к снижению этого показателя. Выявление факторов риска и формирование настороженности для выявления ранних симптомов СД является одной из приоритетных задач практического здравоохранения.

**Цель исследования.** Изучить структуру заболеваемости по полу и возрасту у детей с впервые выявленным СД 1 типа, клиничко-лабораторные особенности дебюта заболевания.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 108 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 14 лет, относящихся к населению районов области, госпитализированных в отделение старшего детского возраста ГБУЗ НСО ГНОКБ с диагнозом: впервые выявленный сахарный диабет 1 типа, в период с 2016 г. по 2018 г.

**Результаты и их обсуждение.** По данным исследования, в 2016 г. диагноз СД 1 типа установлен — 35, в 2017 г. — 43, в 2018 г. — 30 детям. Средний возраст дебюта заболевания составил  $7,42 \pm 3,5$  лет. Возрастная структура заболеваемости распределена равномерно: в возрастной период 1–3 года — 22,2 %, 4–6 лет — 21,3 %, 7–9 лет — 19,5 %, 10–14 лет — 20,4 % из числа заболевших.

В общей группе больных распределение по полу не имеет значимых гендерных различий. За 2016 г., впервые выявленный СД был зарегистрирован преимущественно у девочек — в 65,7 % случаев, в 2017 г. — у мальчиков — в 65,9 % случаев.

Среди наиболее частых жалоб в доклинической стадии заболевания отмечались: жажда — 84,2 % и полиурия — 83 %. В 46 % случаев за несколько месяцев до постановки диагноза отмечалась значительная потеря массы тела. Синдром астенизации в виде слабости, снижения толерантности к привычным нагрузкам отмечали 30 % детей.

При поступлении больных по экстренным показаниям в стационар, уровень гликемии составлял в среднем  $20,25 \pm 7,5$  ммоль/л в капиллярной крови. Уровень гликированного гемоглобина в среднем составил  $11,7 \pm 3,13$  %, что свидетельствует о наличии доклинической стадии СД у большинства детей в течение 3 месяцев и более. В состоянии декомпенсированного кетоацидоза поступило 88,8 % детей, в состоянии кетоацидотической комы 2,7 %. Без явлений кетоацидоза госпитализировано 8,3 % заболевших. Глюкозурия отмечалась у 95,3 % пациентов.

В 15 % случаев отмечалось наличие сопутствующей эндокринной патологии (субклинический гипотиреоз). У пациентов с сопутствующей соматической патологией дебют заболевания протекал с более высокими показателями уровня гликемии, ацетонурии, чаще отмечалось развитие кетоацидотической комы ( $p \leq 0,05$ ).

**Выводы.** Возрастная структура заболевших распределена равномерно среди пациентов от года до 14 лет, исключая период до года жизни. Значимых гендерных различий среди детей с СД 1 типа выявлено. Самыми частыми доклиническими симптомами дебюта были полиурия и полидипсия. Сопутствующая соматическая патология утяжеляет характер и тяжесть дебюта заболевания.

В.В. Ващенко, А.В. Забела,  
Д.С. Марамыгин, В.С. Селиванов  
**СТРУКТУРА ПРИЧИН И АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ  
ПРИ СИНДРОМЕ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ У ДЕТЕЙ**

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

---

**Актуальность.** В практике участкового врача педиатра часто встречается и представляет сложности при проведении дифференциальной диагностики гепатолиенальный синдром.

**Цель исследования.** Изучить причины развития, структуру нозологических форм при синдроме гепатоспленомегалии (ГСМ) у детей и разработать алгоритм диагностики для пациентов с синдромом гепатоспленомегалии в разных возрастных группах.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 77 карт стационарного больного пациентов с синдромом гепатоспленомегалии, находившихся на лечении в ГБУЗ НСО ГНОКБ, в период с 2011 по 2018 годы. Все пациенты были разделены на 4 возрастные группы (1-й год жизни, 1–5 лет, 6–11 лет, 12+).

**Результаты.** У 49 (63,6 %) пациентов синдром ГСМ был впервые выявлен в стационаре, у 28 (36,4 %) — на этапе поликлиники. Причины госпитализации не совпадали с имеющимся синдромом у 15 (80 %) и были представлены следующим образом: задержка физического развития, ГБН, врожденная аномалия почек, дисфункция билиарного тракта, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Распределение пациентов по возрастным группам было следующим: до 1 года жизни — 9 (11,6 %) случаев, 1–5 лет — 28 (36,3 %), 6–11 лет — 12 (15,5 %), 12 и старше — 28 (36,3 %) случаев. В раннем возрасте до года, наиболее частая причина — билиарная атрезия (у 6 пациентов), вирусные гепатиты (TORH –инфекции) — 3-х, ЦМВ — гепатит. Синдром ГСМ был установлен на основании данных объективного обследования у 70 (90,9 %) детей, только на основании данных инструментального обследования у 7 (9,1 %). При этом по данным УЗИ у 5 (6,5 %), по данным МРТ у 2 (2,6 %), в т. ч. с программой MRSP у 2 (2,6 %). При лабораторной диагностике синдром цитоллиза выявлен у 70 (90,9 %), холестаза у 73 (94,8 %), панцитопении у 65 (84,4 %). Получены положительные результаты на маркеры инфекций TORCH группы у 24 (31,1 %) больных. В возрастной группе до 5 лет 1-е место занимают наследственные заболевания у 7 (9,1 %), 2-е место — вирусные гепатиты у 5 (6,5 %), на 3-м месте — аутоиммунный гепатит и синдром внепеченочной портальной гипертензии — у 3 (3,8 %) де-

тей. Для дифференциальной диагностики при наличии у ребенка синдрома ГСМ необходимо провести комплексное обследование (рекомендуемый алгоритм): биохимический анализ крови, гемограмма, иммунологическое обследование, ПЦР (ДНК ЦМВ, вирус простого герпеса), определение вирусной нагрузки к гепатитам В, С, на наследственные болезни обмена, гепатобиопсия, МСКТ органов брюшной полости с контрастированием. У детей в возрасте 6–11 лет среди причин 1-е место занимает синдром портальной гипертензии. При этом у 5 (6,5 %) впервые выявленный, 2-е место вирусные гепатиты В, С у 4 (5,19 %). В старшей возрастной группе (12+) — на 1-м месте вирусные гепатиты В, С у 10 (12,9 %), наследственные заболевания — 4 (5,2 %), синдром портальной гипертензии у 3 больных. Во всех возрастных группах среди причин развития выявлен криптогенный гепатит у 15 (19,4 %) пациентов.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о низкой выявляемости синдрома ГСМ на этапе оказания амбулаторной медицинской помощи. Изучение возрастной и нозологической структуры ГСМ показало, что возраст может являться одним из факторов определяющим причину гепатолиенального синдрома. Так, у детей раннего возраста необходимо исключение билиарной атрезии, инфекционных заболеваний, причем, в структуре инфекционной патологии у детей доминируют врожденные инфекции. У детей старшей группы — хронические вирусные гепатиты В,С. Наследственные болезни обмена необходимо исключать во всех возрастных группах.

**А.А. Глазков, М.А. Гуркина, В.А. Ступакова**  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННОЙ**  
**ЛИПОИДНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*  
*Научный руководитель: к. м. н., доцент В.Ю. Носов*

---

**Актуальность.** Экзогенная липоидная аспирационная пневмония представляет собой воспалительное заболевание респираторного отдела лёгких, развивающееся вследствие вдыхания, либо аспирации липидсодержащих веществ. Течение заболевания и прогноз зависят от химической структуры липидов — более тяжёлое течение, как правило, ассоциировано с минеральными маслами. Распространенность липоидной пневмонии неизвестна; по данным аутопсий, она составляет 1–2,5 %, а по данным некоторых ретро-

спективных исследований — менее 1 случая на 10 000 000 населения. Сложность терапии данной патологии заключается в недостаточном количестве данных для исследования заболевания и отсутствии протокола лечения. Неспецифичность клинической и рентгенологической картины, а также отсутствие достоверных анамнестических данных приводит к диагностическим ошибкам. Для своевременной диагностики и повышения эффективности лечения необходимо собрать достаточную информационную базу, содержащую данные о случаях успешного лечения этого заболевания.

**Цель исследования.** Повышение общего уровня осведомленности в отношении экзогенной липоидной пневмонии.

**Материал и методы.** Анализ истории болезни пациента С. 1 год 4 месяцев с тяжелой аспирационной липоидной пневмонией. Диагноз был выставлен через 3 недели, так как стандартный алгоритм диагностики пневмоний не предусматривает специфичный для липоидной пневмонии метод исследования на ранних этапах (лабораторные исследования, МСКТ грудной клетки, бронхоскопия, цитологическое исследование альвеолярного содержимого).

**Результаты и их обсуждение.** Пациент С. аспирировала при глотании лампадное масло. По данным МСКТ выявлено диффузное интерстициальное поражение легких. Проведена диагностическая бронхоскопия, в секрете выявлен нейтральный жир в большом количестве. Алгоритмы лечения базировались на случаях успешного лечения липоидной пневмонии, описанных в различных статьях. Проводилась в течение 4 месяцев антибактериальная (меронем), муколитическая (флуимуцил), ингаляционная терапии, системная терапия глюкокортикостероидами, курсы пентаглобина (трехкратно). Обеспечивалась постоянная санация трахеобронхиального дерева, неинвазивная вентиляция легких. Однако, по данным контрольных МСКТ, сохранилось распространенное поражение легких. В связи с нарастанием дыхательной недостаточности возникла необходимость перевода пациента на инвазивную ИВЛ, осуществляемую с помощью трахеостомы. При применении интрапульмональной перкуссионной вентиляции лёгких несколько уменьшилась кислородозависимость (с 80 до 40 %) и не нарастает полиорганная недостаточность.

**Выводы.** Длительное повреждающее воздействие экзогенных липидсодержащих веществ неуклонно приводит к необратимым дегенеративным изменениям лёгочной ткани. Наиболее агрессивными являются минеральные масла, так как они не способны выводиться из организма с помощью естественных защитных механизмов, что способствует их длительному персистированию. Максимальной эффективности лечения можно добиться лишь при ранней диагностике и при своевременной элиминации повреждающего агента.

Т.А. Горбатовых  
**ОСОБЕННОСТИ ПОЗДНИХ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

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

---

**Актуальность.** По данным ВОЗ недоношенными в общей популяции рождаются 10 % детей. Поздние недоношенные — дети, родившиеся на сроке 34 0/7 – 36 6/7 недель гестации (англ. latepreterm), составляют до 76 % всех преждевременных родов. В структуре неонатальной заболеваемости и смертности доминируют именно недоношенные дети.

**Цель исследования.** Изучить основные факторы, предрасполагающие к рождению детей на сроках гестации 34 0/7 – 36 6/7, особенности течения неонатального периода, структуру заболеваемости и смертности поздних недоношенных новорожденных.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 380 историй развития новорожденных за 2017–2018 гг. на базе ОПЦ ГБУЗ НСО «ГНОКБ».

**Результаты и их обсуждение.** Всего родилось 4063 детей, 630 (15,5 %) от преждевременных родов, из них на сроках гестации 34 0/7 – 36 6/7 — 380 (60 %) детей.

Все женщины имели отягощенный соматический и/или акушерско-гинекологический анамнез: хроническая фетоплацентарная недостаточность — у 134 (35 %), нарушение маточно-плацентарного кровотока у 80 (21 %), урогенитальные инфекции у 90 (23,68 %), угроза прерывания беременности на ранних сроках у 51 (13,42 %), преэклампсия у 45 (11,84 %), преждевременное излитие околоплодных вод у 55 (14,47 %) пациенток.

Тяжелую асфиксию при рождении зарегистрирована у 16 (4,2 %), умеренная у — 73 (19,21 %) детей. Оценка в конце 5 минуты жизни по шкале Апгар менее 3 баллов — у 4 (1,04 %) детей. Маловесными (ЗВУР) к сроку гестации родились 57 (15 %) детей. Врожденные пороками развития (ВПР) диагностированы у 69 (18,16 %), синдром Дауна у 6 (1,58 %) новорожденных, врожденные инфекции — у 53 (13,95 %). В раннем неонатальном периоде преобладали дыхательные расстройства (транзиторное тахипноэ, РДСН) у 250 (65,79 %). В неинвазивной респираторной поддержке нуждались 108 (28,42 %), в проведении искусственной вентиляции легких — 45 (11,84 %), в том числе 6 (1,58 %) во введении сурфактанта. Инотропная терапия проведена 17 (4,47 %) детям. Гастроинтестинальная недостаточность имела место у 130 (34,21 %), в связи с НЭКом у 6 (1,58 %). ПЭП проводилось 117 (30,79 %) новорожденным, средняя продолжительность 5,8 дней. Хирурги-

ческие вмешательства проведены 16 (4,21 %) детей по поводу ВПР, НЭК. Гемотрансфузионную терапию получили 11 (2,9 %), фототерапию — 160 (42,1 %) детей. Перинатальные поражения центральной нервной системы различной степени тяжести отмечено у 266 (70 %) новорожденных.

В оказании медицинской помощи в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных нуждались 162 (42,63 %) ребенка, в условиях отделения патологии новорожденных — 115 (30,26 %). Исключительно в условиях родильного дома медицинскую помощь получили 102 (26,84 %). Среднее пребывание детей в роддоме составило — 9 койко-дней, в 2 раза дольше по сравнению с детьми, родившимися доношенными.

Летальных исходов было 4 (1,04 %) случая. Причины: неиммунная водянка, тяжелая асфиксия, ВПР — диафрагмальная грыжа, омфалоцеле, аномалия Эбштейна.

**Выводы.** Все матери поздних недоношенных имеют ОАГА. Около половины поздних недоношенных детей в первые дни после рождения нуждаются в проведении комплексной интенсивной терапии. Среди патологических состояний преобладают дыхательные нарушения, гастроинтестинальные расстройства, гипербилирубинемии.

Поздние недоношенные дети — это особая категория новорожденных, которая требует совершенствования медицинской помощи матери и ребенку, разработки клинических рекомендаций по ведению данной категории детей.

## А.С. Грибанова **АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ**

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

---

**Актуальность.** Острые респираторные инфекции остаются самыми частыми заболеваниями в амбулаторной практике. В связи с высокой распространенностью и наносимым экономическим ущербом большое внимание уделяется вопросам их лечения. Широкий арсенал лекарственных средств ставит участковых врачей перед непростым выбором при назначении терапии.

**Цель исследования** — оценка медикаментозных назначений при остром ринофарингите средней степени тяжести у детей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 117 больных в возрасте от 3 до 6 лет (средний возраст  $4,1 \pm 0,2$  года). Детские дошкольные учреждения посещали 70,9 % детей. Хроническая очаговая инфекция носоглотки выявлена у 9,4 %, аллергические заболевания диагностированы у 7,7 %.

**Результаты и их обсуждение.** Средства с противовирусной активностью были рекомендованы 72,6 %; из них 9,4 % препараты с прямым противовирусным действием, 45,3 % индукторы интерферона и 17,1 % интерфероны. На 4–5 день болезни у 15,4 % возникла необходимость в антибактериальной терапии. В группе пациентов, получавших противовирусные препараты, количество назначений антибиотиков было в 2 раза меньше (11,8 % против 25 %). Антибактериальные препараты первой линии (амоксциллин) использовались у 5,2 %. Антибиотики второй линии назначались в 2 раза чаще (10,4 %), среди них защищенные пенициллины (амоксциллина/клавуланат) у 5,2 %, цефалоспорины III поколения (цефиксим) у 2,6 % и макролиды (азитромицин) в 2,6 % случаев. Для лечения ринита всем больным рекомендовались средства элиминационной терапии, 71,8 % деконгестанты, 17,9 % топические антибиотики. Антисептики для горла получали 84,6 %. Для лечения сухого кашля участковые педиатры с одинаковой частотой выбирали бутамират и фенспирид (по 13,7 %), у 12 % использовались муколитики. В терапии влажного кашля преобладали мукоактивные препараты (19,7 %), среди них амброксол 12,8 %, бромгексин и ацетилцистеин по 3,4 % каждый. В 6,8 % случаев для лечения кашля при ринофарингите врачи необоснованно назначали аскорил экспекторант, который показан при бронхо-легочных заболеваниях, сопровождающихся образованием трудно отделяемого вязкого секрета. Антигистаминные препараты в составе комплексной терапии использовались у каждого третьего пациента (34,2 %). Количество одновременно назначенных медикаментозных средств колебалось от 3 до 7, в среднем каждый больной получал для лечения острого ринофарингита  $4,9 \pm 0,2$  препарата.

#### **Выводы:**

1. Регистрируется высокий процент назначения интерферонов.
2. Использование средств с противовирусной активностью при остром ринофарингите средней степени тяжести позволяет уменьшить количество назначений антибактериальных препаратов в 2 раза.
3. Отмечены случаи нерациональной терапии кашля при остром ринофарингите, заключающиеся в необоснованном использовании мукоактивных средств и препаратов с комбинированным бронхолитическим и муколитическим действием.

М.С. Грицев, С.В. Грицева, А.В. Забела, В.С. Селиванов  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ И КЛИНИКО-  
ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ  
ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ  
РАННЕГО ВОЗРАСТА**

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

---

**Актуальность.** Проблема изучения инфекционного мононуклеоза (ИМ) обусловлена широкой циркуляцией возбудителя среди населения, специфической тропностью вируса к иммунокомпетентным клеткам, часто латентным течением и пожизненной персистенцией (проф. Л. А. Ходак, к. м. н. Н. А. Марунич, 2016 год).

**Цель исследования.** Изучить распространенность инфекции в детской популяции, основные клинические и лабораторные проявления у детей раннего возраста, выявить корреляцию между основными показателями.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы 175 историй болезни детей с 9 мес до 3 лет с диагнозом ИМ в период с 2016-18 гг. Критерии включения: длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, лимфоаденопатия, катар верхних дыхательных путей. Критерии исключения: ВИЧ, онкогематология, туберкулез, тяжелая соматическая патология в анамнезе. Во всех случаях диагноз был подтвержден ИФА, ПЦР. Корреляционное исследование проведено с использованием коэффициента ранговой корреляции Ч. Спирмена.

**Результаты и их обсуждения.** Ошибки диагностики ИМ на догоспитальном этапе составили 76 %, частыми диагнозами направления были ангина или ОРВИ. Основными клиническими проявлениями являлась лимфоаденопатия (9,1 %), гепатоспленомегалия (89 %), гиперемия зева (97,7 %), сыпь (4 %), заложенность носа (77 %), гнусавость (15,4 %), отечность век (39,4 %) и типичные изменения гемограммы, тромбоцитопения (51 %). Выявлена прямая корреляция между кашлем и болью в горле; сыпью и гиперемией зева; заложенность носа с отечностью век, гнусавостью, увеличением СОЭ; спленомегалией, отечностью век и храпом, увеличение АЛТ с болью в горле, сыпью, гепатомегалией, АСТ и гематокритом; увеличение АСТ с лимфоаденопатией, гепатоспленомегалией и АЛТ. Сильная корреляция между гепатоспленомегалией и лимфоаденопатией, сыпью, спленомегалией, увеличением АЛТ и АСТ. Умеренная корреляция лимфоаденопатии с гиперемией зева и увеличением атипичных мононуклеаров в периферической кро-

ви, гепатомегалией. Обратная корреляция между храпом и возрастом, заложенностью носа и сыпью, а так же умеренная обратная между тромбоцитозом и типичными изменениями в гемограмме. У 80 % детей наблюдалась пенициллин-ассоциированная сыпь.

**Выводы.** Совокупность тонзиллита, лимфаденопатии, увеличение печени, селезенки и изменения белой крови в виде лимфоцитоза и атипичных мононуклеаров на фоне лихорадки — классический мононуклеозный комплекс характерен для ИМ. Но в тоже время многообразие клинических проявлений ИМ создает определенные трудности в своевременной диагностике, что подтверждалось большим количеством ошибок на догоспитальном этапе. Храп и катар верхних дыхательных путей являлись одним из первых клинических проявлений ИМ (56 %). Показаниями для назначения АБТ является только ангина, вызванная БГСА, ангины другой этиологии не требуют назначения антибиотиков.

Ю.А. Елбонова  
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО  
ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ У  
НОВОРОЖДЕННОГО**

*Кафедра госпитальной хирургии,  
Бурятский государственный университет  
имени Доржи Банзарова, Улан-Удэ*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Е.Р. Еремина*

---

**Актуальность.** Наследственные болезни обмена веществ — один из обширных классов моногенных заболеваний человека, которые развиваются вследствие дефицита фермента, участвующего в обмене веществ. Болезнь кленового сиропа (или лейциноз) является одним из таких наследственных заболеваний. Врожденный дефект метаболизма аминокислот, приводящий к появлению в моче большого количества валина, лейцина, изолейцина и аллоизолейцина, в связи с чем она приобретает запах кленового сиропа.

В данной работе приведен клинический случай лейциноза у пациента Максима К. Был проведен генетический анализ, который показал наличие у пациента патогенных делеций. Это заболевание описано в литературе, однако именно данный вариант мутации не описан в базе по мутациям человека HGMD. В связи с этим разбор клинического случая лейциноза из практики представляется актуальным.

**Целью исследования** являлось изучение заболевания с выявлением особенностей лабораторных и клинических проявлений при болезни кленового сиропа.

**Материалы и методы** — выписки из медицинской документации пациентов, открытые отечественные и зарубежные источники. Больной Максим К. выписан из родильного дома на 4 сутки жизни в удовлетворительном состоянии. Телосложение правильное. На 9-е сутки жизни ребенок отказался от еды, срыгивал, наблюдалось обильное слюноотделение; был госпитализирован. Состояние ребенка при поступлении тяжелое, постаннывал. Моча имела сильный сладкий, приторный запах. В неврологическом статусе отмечались эпизоды возбуждения, поза полуфлексии. Периоды мышечного гипертонуса чередуются с выраженной гипотонией.

Методом прямого автоматического секвенирования проведен частичный анализ гена DBT. В 7-м экзоне гена DBT валидирована делеция трех нуклеотидов с. 877\_879del (p. 293\_293del) в гомозиготном состоянии. Методом тандемной масс-спектрометрии в плазме крови, в пятнах высушенной крови выявлено повышение концентрации лейцина (AALeu) и валина (AAVal). Показатели AALeu на 20-й день жизни значительно превышали границы нормы (до 370 мкМ/л) — 784,783 мкМ/л; показатели AAVal также выше нормы (до 360 мкМ/л) — 675,394 мкМ/л. Проведенное обследование (рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, мочевыделительной системы и др.) не выявило выраженных патологических изменений. При проведении нейросонограммы обнаружено тяжелое гипоксически-ишемическое поражение среднего мозга, таламических отделов, умеренный отек головного мозга. Посев крови на стерильность не выявил микрофлору. Анализ крови на С-реактивный белок отрицательный. Общий анализ крови — снижение общего белка.

**Результаты и обсуждения.** Проведенное обследование позволило исключить неонатальный сепсис, врожденные пороки развития и подтвердить диагноз болезни кленового сиропа.

**Заключение.** При анализе медицинской документации пациента с болезнью кленового сиропа и данных литературы было показано, что несмотря на то, что лейциноз является наследственным заболеванием, клиническая симптоматика не имеет специфического характера. Отсутствие фенотипических признаков при рождении осложняет постановку диагноза.

А.В. Забела, В.С. Селиванов, А.С. Грибанова  
**АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ  
НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ**

*Кафедра поликлинической педиатрии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., проф. Т.Н. Елкина,  
к. м. н., асс. Ю.А. Татаренко*

---

**Актуальность.** В большинстве случаев острые бронхиты у детей являются проявлением респираторно-вирусной инфекции и, как правило, их терапия должна проводиться на амбулаторно-поликлиническом этапе. В то же время не редко данная нозология становится причиной госпитализации пациентов, что может быть связано не только с тяжестью течения заболевания, но и с не рациональным подходом к стартовому лечению.

**Цель исследования.** Изучить медикаментозную терапию острых бронхитов у детей, проводимую в поликлиниках г. Новосибирска.

**Материалы и методы.** Проанализировано 116 амбулаторных карт детей в возрасте от 3 до 6 лет в поликлиниках г. Новосибирска. Средний возраст пациентов составил 4,3 года. 69 % участвовавших в исследовании посещали детские дошкольные учреждения, 8. 6 % имели аллергические заболевания, 9. 4 % — хроническую очаговую инфекцию носоглотки.

**Результаты и их обсуждение.** Средства противовирусной терапии при установлении диагноза острого бронхита были назначены в 72 случаях (62 %): индукторы интерферонов рекомендовались 33 пациентам (45,8 %), интерфероны — 28 (38,9 %), препараты прямого противовирусного действия — 10 детям (13,9 %), гомеопатические средства — 1 ребенку (1,4 %). Антибиотики применялись в лечении 49 пациентов (42 %): из них амоксициллин получали 15 человек (30,6 %), защищенные аминопенициллины — 17 (34,7 %), цефалоспорины III поколения — 14 (28,6 %), макролиды — 3 (6,1 %). Отмечено, что у детей, которым проводилась противовирусная терапия, потребность в антибактериальных препаратах была в 2 раза меньше (33 % против 67 %). Для лечения сухого кашля наиболее часто педиатры выбирали муколитические препараты (50 %), комбинированные средства с бронхолитическим эффектом (16,7 %) и бронхолитики (16,7 %). Бутамират, обладающий противокашлевым действием, назначался 14 % пациентов. При влажном кашле мукоактивные медикаменты были рекомендованы в 72 % случаев: амброксол — в 92,8 %, бромгексин — в 7,2 %, ацетилцистеин — в 7,2 %. Бронхолитики применялись в лечении у 20,5 % исследуемых, комбинированные препараты с бронхолитическим эффек-

том — у 15,4 %. У 10,3 % детей зафиксирован прием фенспирида. Определено назначение ингаляционных глюкокортикостероидов при остром бронхите у 12 % пациентов, из которых только у одного ребенка имелся диагноз бронхиальной астмы. При оценке одновременно назначенных медикаментозных средств определено, что их количество варьировало от 2 до 7. В среднем каждый больной получал для лечения острого бронхита  $3.8 \pm 1.2$  лекарственных препарата.

**Выводы.** Регистрируется высокая частота назначения антибактериальных препаратов при острых бронхитах у детей. В то же время определено, что у пациентов, получавших стартовое лечение медикаментами с противовирусной активностью, лечение антибиотиками проводилось в 2 раза реже. Отмечен достаточно большой процент рекомендаций бронхолитических препаратов при отсутствии бронхообструктивного синдрома, а также нерациональное использование ингаляционных глюкокортикостероидов при острых бронхитах.

А.С. Коптева, М.И. Черепанова  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ В  
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

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

---

**Актуальность.** Рахит — это «болезнь роста», поскольку страдают ею преимущественно дети во время одного из самых «быстрорастущих» возрастных периодов жизни — от 2 месяцев до 4 лет. Согласно национальной программе «Недостаточность витамина D у детей и подростков РФ» (2018г) 66 % детей в возрасте до 3 лет жизни имеют недостаточный уровень витамина D. Несмотря на глубокие познания, рахит остается одной из важнейших проблем педиатрии. В настоящее время проблема профилактики рахита приобретает особенное значение, что связано со снижением числа детей, находящихся на естественном вскармливании, загрязнением воздуха крупных городов (резкое снижение инсоляции), ухудшением социально — экономических условий жизни.

**Цель.** Оценить распространенность и особенности течения рахита среди детей от 2 месяцев жизни до 4 лет, проживающих в Калининском районе г. Новосибирска, по материалам детской поликлиники ГБУЗ НСО ГKB № 25.

**Материалы и методы исследования.** Проанализированы 130 амбулаторных карт детей от 2 месяцев жизни до 4 лет, на базе детской поликлиники, для выявления групп риска по дефициту витамина D, количества зарегистрированных случаев рахита, а также наличия рекомендаций по постнатальной специфической профилактике гиповитаминоза D.

Всего проанализировано 130 амбулаторных карт детей в возрасте от 2 месяцев жизни до 4 лет.

**Результаты исследования.** В результате обработки 130 (100 %) амбулаторных карт, были выявлены группы риска у детей по развитию гиповитаминоза D:

- недоношенные дети (26,15 %);
- смешанное вскармливание (27,69 %), искусственное вскармливание (24,62 %);
- наличие перинатальной патологии (10,0 % — асфиксия 7,69 %, гемолитическая болезнь 2,31 %);
- рождение в осеннее-зимний период (53,85 %);
- наличие внутриутробного инфицирования (6,15 % — сифилис 0,77 %, ЦМИ 3,08, хламидиоз 2,31 %).

Всем детям, по рекомендации участкового педиатра, проводится постнатальная специфическая профилактика гиповитаминоза D, в соответствии с рекомендациями предложенными в национальной программе «Недостаточность витамина D у детей и подростков РФ», 2018 г. и «Национальной программе по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России», 2017 г. Несмотря на большое количество детей, попадающих в группы риска по развитию гиповитаминоза D, зарегистрированные случаи рахита на территории Калининского района г. Новосибирска отсутствуют.

**Выводы.** В результате проделанной работы, можно прийти к выводу, что в Калининском районе г. Новосибирска, проблема гиповитаминоза D у детей раннего возраста решается адекватно проводимой специфической постнатальной профилактикой, достаточным охватом детей профилактическими мероприятиями, а также соответствующей дозой препарата витамина D.

Ю.А. Курносова, К.С. Чикирева  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО  
ПЕРИОДА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИЗОИММУНИЗАЦИИ  
МАТЕРИ И КОНФЛИКТЕ ПО МИНОРНЫМ АНТИГЕНАМ**

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

---

**Актуальность.** Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) традиционно ассоциируется с конфликтом по Д-антигену системы Резус. До сих пор остаются малоизученными вопросы диагностики и лечения ГБН, обусловленной конфликтом по минорным антигенам и сочетанным воздействием антител матери на эритроциты плода.

**Цель работы.** Провести анализ последствий изоиммунизации матери к минорным антигенам и сочетанного воздействия антител на эритроциты плода и новорожденного.

**Материал и методы.** Изучены особенности течения неонатального периода у детей, матери которых имели доказанную изоиммунизацию к минорным антигенам / наличие сочетанной изоиммунизации (выявленные антитела к нескольким эритроцитарным антигенам). Обследование проводилось в отделении экстракорпоральной детоксикации, гемодиализа и переливания крови ГБУЗ НСО ГНОКБ с применением гелевой технологии в 2014–2018 гг.

**Результаты и обсуждение.** Среди матерей 23 (85 %) имели Rh отрицательный статус, однако 4 (15 %) имели Rh(+), что не исключило развитие ГБН по минорным антигенам системы Резус у их детей. Доношенными родились — 13 (48 %) детей, при сроке гестации 33–37 нед. — 11 (40 %), 32 недели и менее — 3 (11 %). По гендерному признаку преобладали девочки — 17 (63 %). С НМТ и ОНМТ родились 3 (11 %) и 2 (7 %) ребенка соответственно, 1 (4 %) имел ЭНМТ при рождении. 4 ребенка (15 %) состояли в группе риска по развитию ГБН, но не реализовали его. Клинической манифестации не имели конфликты по М-антигену системы MNS — 1 (4 %), Краантигену системы Келл — 1 (4 %), сочетанная изоиммунизация к Д и Е антигенам системы Резус — 1 (4 %), а также С-антигену системы Резус и Fu(a) антигену системы Duffy — 1 (4 %). Диагноз ГБН был выставлен 23 (85 %) новорожденных. Сочетанное воздействие антител на эритроциты плода диагностировано у 18 (78 %) детей с ГБН. Среди них преобладали комбинации анти-Д с анти-С антителами системы Резус — 13 (72 %), с анти-Е — 3 (17 %), с анти-К — 2 (11 %), с анти-Fu систе-

му Duffy и анти-Jk системы Kidd по 2 (11 %), с анти-Le системы Lewis — 1 человек (5 %). Среди изолированных конфликтов по минорным антигенам диагностирована ГБН, обусловленная антителами к С-антигену системы Резус — 3 (13 %) случаев, к Е-антигену и к С-антигену — по 1 (4 %) случаю. Легкую степень тяжести ГБН имели 4 (17 %), среднюю — 10 (43 %), тяжелую — 9 (40 %). Анемическая форма у 3 (13 %), желтушная — у 18 (78 %), отечная у 2 (9 %) детей. Внутритробные внутрисосудистые трансфузии получили 4 (17 %) плода, в 3 (13 %) случаях неоднократные. Операции заменного переливания крови проводились 6 (26 %) новорожденным. Постнатально малообъемные гемотрансфузии потребовались 7 (30 %). У 4 (17 %) пациентов были сложности с подбором донора, в связи с редкой встречаемостью необходимых для трансфузии фенотипов донорской крови. Фототерапию получали 21 (91 %), ВВИГ 11 (47 %) детей.

**Выводы.** Rh(+) статус матери не исключает развития ГБН, в связи с этим, всем беременным необходимо скрининговое обследование на наличие антител. При сочетанной изоиммунизации матери / наличии антител к минорным антигенам преимущественно развивается ГБН средней и тяжелой степени тяжести с высокой потребностью в гемотрансфузионной терапии. В данной ситуации возникают значительные трудности в подборе препаратов крови для новорожденных, имеет место высокий риск гемотрансфузионных осложнений.

Г.Н. Муртазалиева, Б. Сырдыбек кызы  
**ПРИЧИНЫ И ИСХОДЫ НЕКРОТИЧЕСКОГО  
ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ  
ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ**

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

---

**Актуальность.** Внедрение и развитие высокотехнологичной помощи в перинатальной медицине сделало возможным выживание детей, родившихся при очень ранних преждевременных родах, глубоко недоношенными, а также перенесших тяжелые состояния или заболевания в перинатальном периоде жизни. Одним из таких заболеваний, сопряженным с указанными состояниями, является некротический энтероколит (НЭК).

**Цель исследования.** Изучить частоту регистрации и факторы риска формирования НЭКа в структуре патологических состояний у детей, родившихся доношенными и недоношенными на разных этапах оказания медицинской помощи.

**Материал и методы.** Проведён ретроспективный анализ 100 медицинских карт стационарных пациентов за период 2016-2018гг, сформировавших НЭК. Пациенты находились в условиях отделений ГБУЗ НСО «ГНОКБ».

**Результаты.** Пациенты были распределены на 3 группы в зависимости от гестационного возраста (ГВ) при рождении: ГВ 37 нед. и более — 30 (32,4 %), ГВ 22–36/6 нед. — 70 (67,4 %), при этом с ГВ 31–37 нед. — 30 (28,8 %), 31 нед. и менее — 40 (38,5 %) детей. Из их числа без асфиксии родились 65 (65 %), с умеренной асфиксией — 25 (25 %), в тяжелой асфиксии — 10 (10 %) детей. В условиях ОРИТН находились 87 (87,3 %), в т. ч. на ИВЛ — 82 (82,8 %) детей. В назначении «вазопрессоров» нуждались 46 (46,2 %) новорожденных, 62 (62 %) выполнены гемотрансфузий, в т. ч. 40 (64,5 %) — повторные. Сроки развития НЭКа: с 1-х до 14-х суток жизни — 86 (86 %) случаев, после 15-х суток жизни — 14 (14 %). НЭК по стадиям течения имел следующие характеристики: I ст. — 57 (56,9 %) детей, IIА-IIВ ст. — 25 (25,1 %), IIIА-IIIВ ст. — 18 (18 %). Из числа заболевших 7 детей умерли, показатель летальности составил — 7 %. Среди факторов риска развития НЭКа выделены следующие: перенесенные ВУИ — 75 (75,8 %) детей, наложение госпитальной инфекции у 11 (11,2 %), ВПР ЖКТ — 8 (8,6 %), асфиксия — 2 (2,3 %). Энтероколит, как проявление аллергии к белкам коровьего молока у 4 (4,3 %) детей. Признаки синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) в случаях наличия ВУИ развивались на 3–5 сут. жизни у доношенных и на 2-й неделе жизни у недоношенных. В остальных случаях сроки развития ССВО — с 2-х недель жизни до 4-8 недель. У 6 (6,4 %) пациентов имела место трансформация НЭКа в сепсис.

Стартовая терапия проводилась АБ из группы ЦФ и/или аминогликозидов 3 поколения, или пенициллинов. Стартовая терапия ЦФ 3 поколения была у 6 (6,2 %) в силу производственной необходимости (отсутствие препаратов группы пенициллинов); у 40 (40,5 %) детей АБТ была комбинированной. У 10 (10,1 %) детей АБТ терапия была начата с резервной группы АБ. Все дети, заболевшие НЭКом длительным курсом (от 2-х недель и более) получали антимикотическую терапию. Длительность АБТ: от 10–14 дней до 4-х недель и более. Исходы развития НЭКа: регресс заболевания — 75 (80,6 %) случаев, перфорация кишечника с оперативным лечением с выведением энтеростомы — 18 (19,3 %).

**Выводы.** НЭК развивается, в основном, у недоношенных и глубоко недоношенных детей с неблагоприятным преморбидным фоном. Наиболее ча-

сто клиника НЭКа с развитием ССВО появляется в первые 3-5-7 суток жизни. Среди факторов риска развития НЭКа критическое состояние при рождении с ИВЛ и вазопрессорной поддержкой, тяжелые анемии. Длительность АБТ НЭКа колеблется от 10 дней до 4-х недель. Частота хирургических стадий НЭКа составила 19,3 %. Показатель летальность достигает 7 %

А.З. Капарова, Е.П. Нагорская, Т.Д. Полоева,  
А.А. Редько, С.В. Травкина  
**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ  
У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

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

---

**Актуальность.** Функциональные нарушения пищеварения часто диагностируются у детей первого года жизни. К ним относятся нарушения, которые возникают при отсутствии органических поражений и пороков развития. Младенческая регургитация (срыгивания) — наиболее встречаемый синдром у детей первого года жизни, до 26 % по данным Benninga MA. et al., 2016.

**Цель исследования:** выявить детей со срыгиваниями, определить причину и тактику ведения пациентов.

**Материалы и методы:** ретроспективно и проспективно проанализированы 96 историй болезни детей с 2 до 12 мес возраста с синдромом срыгивания в период с 2016–18гг. по данным ГБУЗ НСО ДГБ №6.

Было сформировано две группы :

- группа 1 — срыгивания необильные, нечастые, физическое и НПР развитие не страдало (77детей) ;
- группа 2 — обильные, частые срыгивания, отмечалось отставание в физическом развитии (19 детей)

**Результаты исследования и их обсуждение:** 1 группа (80 %): срыгивания наблюдались сразу после еды, чаще в утренние часы (36 % ), диспепсия была выявлена в 90 % случаев, из них склонностью к запорам — 54 ребенка (70 %), кашецеобразный или разжиженный стул — у 20 %. Физическое и нервно-психическое развитие детей соответствовало возрасту. Все дети в качестве коррекции срыгивания получали антирефлюксные смеси и биопрепараты.

– 2 группа (20 %): дети имели отставание в физическом развитии, неврозность, синдром рвоты неоднократно в течение суток, немотивированный крик в течение дня, атопический дерматит (31 %), а так же проблемы со сном. В анамнезе — у 12 % пациентов выявлена дисплазия соединительной ткани у родственников (ГЭРБ), гипоксия во время беременности отмечалась у 20 % опрошенных матерей, перинатальное поражение ЦНС — 2 %. У половины исследуемых отмечалось снижение массы тела. Выявлена корреляция между физическим развитием ребенка первого года жизни и наличием дисплазии соединительной ткани в семье анамнестически.

#### **Выводы:**

1. Срыгивания у детей первого года у 80 % связаны с морфофункциональной незрелостью ЖКТ и самостоятельно проходят к году, препараты Симетикона данной группе не показаны.
2. Детям 2 группы необходимо дообследование у узких специалистов (гастроэнтеролог, невролог), при необходимости — проведение ФГДС и др.

В.М. Пинегин  
**ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ  
КОРТИКОСТЕРОИДАМИ НА МИКРОФЛОРУ  
РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С  
РАЗЛИЧНЫМИ БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Кафедра педиатрии и неонатологии,  
Новосибирский государственный университет  
Научный руководитель: к. м. н., асс. Ю.С. Пинегина*

---

**Актуальность.** В детском возрасте уровень колонизации рото- и носоглотки микробными агентами значительно превышает таковой во взрослом возрасте. Назофарингиальное носительство патогенной и условно патогенной флоры при неблагоприятных условиях приобретает способность трансформироваться в заболевание и играет ведущую роль в этиологии пневмоний, отитов, синуситов. У детей раннего возраста проведение длительной ингаляционной терапии всегда сопряжено с не вполне корректным проведением техники ингаляций (отсутствие возможности полоскания полости рта после процедуры), что может отразиться на состоянии микрофлоры респираторного тракта.

**Цель исследования.** Изучить характер назофарингеального носительства патогенной и условно патогенной микрофлоры детей раннего возраста с синдромом затяжного кашля и влияние длительной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) на микробный пейзаж верхних дыхательных путей.

**Материал и методы.** Проведен анализ историй болезни и результатов микроскопического и культурального исследования микрофлоры зева 83 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, находившихся на лечении в детском пульмонологическом отделении ГБУЗ НСО «ГНОКБ». Статистический анализ проводился с помощью программы Microsoft Excel с использованием критерия Фишера.

Пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 56 детей с диагнозом бронхиальная астма и с высоким риском развития бронхиальной астмы. Средний возраст пациентов  $2,5 \pm 0,3$  года. Все получали профилактическую терапию суспензией будесонида (небулизация) в низких и средних дозах (250–500 мкг/сут) не менее 3 мес. 2-ю группу (сравнения) составляли 22 ребенка, госпитализированные по поводу затяжного кашля, не получавшие ИГКС. Средний возраст пациентов этой группы  $2,8 \pm 0,5$  года.

**Результаты исследования.** Среди детей 1-й группы у 6 (10,7 %) зарегистрировано роста возбудителей, относящихся к числу патогенных и условно патогенных. Во 2-ой группе патогенные и условно патогенные возбудители регистрировались у всех обследованных.

Носительство *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza* встречалось приблизительно с равной частотой в обеих группах.

*Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pyogenes* чаще регистрировались среди пациентов не получавших ИГКС: 20 (35,7 %) детей в 1-ой группе имели носительство золотистого стафилококка против 10 (45,5 %) детей во 2-ой группе; пиогенный стрептококк был выделен у 16 (28,6 %) детей в 1-ой группе и у 7 (22,6 %) во 2-ой. Достоверность различий по группам не выявлена, вероятно в связи с их малочисленностью.

Ни у одного пациента, получавшего ИГКС, не была выделена *Candida albicans*, тогда как во 2-ой группе она была получена у 5 детей (22,7 %), что расходится с традиционным представлением о частых побочных явлениях стероидной терапии.

**Выводы.** У пациентов, не получавших ИГКС, чаще регистрировалось назофарингеальное носительство *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pyogenes*, а также была выделена *Candida albicans*. Использование ИГКС не оказало отрицательного влияния на состав микрофлоры верхних дыхательных путей.

Е.А. Ромашко  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ  
ПОДРОСТКОВ**

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

---

**Актуальность.** Данная тема актуальна так как, рациональное питание детей и, в частности, подростков является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничное развитие, своевременное созревание морфологических структур, функций различных тканей. Подростковый возраст — период полового созревания, который сопровождается интенсивным нарастанием массы и длины тела, усилением мышечной силы и работоспособности — что требует адекватного снабжения организма питательными веществами и энергией.

**Цель исследования:** оценка фактического питания подростков, его сбалансированности, калорийности, регулярности, установление наличия факторов риска, связанных с недостатком или избытком рациона, наличие вредных пищевых привычек, повышающих вероятность нарушений в деятельности органов и систем.

**Материалы и методы.** Методами проводимого исследования являлись: анализ медицинской литературы и методических рекомендаций федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора. Проведение анкетирования, направленного на выяснение пищевого поведения подростков и заполнение листа питания среди школьников 6, 7, 8, 9 классов.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования выявилось, что 16 % подростков имеют крайне низкое потребление калорий от 800 до 1000 в сутки, что по нормативам разработанным ГУ НИИ питания РАМН лишь покрывает потребности основного обмена, у 61 % подростков суточный калораж питания находится в диапазоне от 1000 до 2000 калорий, и только 23 % опрошенных потребляют в сутки 2000–3000 калорий. Говоря о регулярности приемов пищи, можно отметить, что все 100 % опрошенных считают завтрак необходимым условием здорового питания и регулярно завтракают утром. Около 26 % подростков отказываются от ужина. Лишь 15 % испытуемых придерживаются общепринятой схемы приема пищи (завтрак — 25 %, обед — 35–40 %, полдник — 10–15 %, ужин — 25 %). Соотношение в пище таких макронутриентов, как жиры, белки и углеводы, в большинстве не соответствует физиологическим нормам потребления. Всего 20 % подростков употребляют в пищу достаточное количество белка 70–100 грамм в сутки, 34 % опрошенных употребляет в пищу 50–70 грамм в сутки, и 46 % учащихся

140

ся получают с пищей всего от 25 до 50 грамм необходимого «строительного материала». Количество получаемых углеводов в целом вписывается в возрастные нормы. Количество получаемых жиров варьирует от 16 до 112 грамм, но основная группа, т. е. 60 % получает в сутки от 20 до 50 грамм. По ходу работы были также произведены исследования предлагаемых завтраков и обедов в школьных столовых (на примере школы №141), на предмет соответствия калорийности и энергетического состава возрастным нормам. А также выявлены наиболее предпочтительные для школьников пункты питания, и подсчитан калораж чаще употребляемых подростками продуктов.

**Выводы.** У детей старшего школьного возраста не сформированы в достаточном объеме правильные пищевые привычки, нет корректного понимания сути рационального питания. Недостаточная калорийность рациона, которая выявлена у значительного количества подростков, может привести к снижению физической и умственной активности, резистентности организма. Для повышения уровня культуры питания учеников можно порекомендовать регулярно, проводить тематические классные часы.

В.С. Селиванов, А.В. Забела  
**ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ СВОИХ  
ДЕТЕЙ ОТ ГРИППА В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН  
2018–2019 ГГ.**

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

---

**Актуальность.** Грипп, несомненно, является серьезным инфекционным заболеванием и глобальным вызовом мировому здравоохранению. Каждый год весь мир и наша страна в том числе встречаются с эпидемиями гриппа. Общемировая распространенность и высокий риск осложнений от данного заболевания обуславливает внимание мирового медицинского сообщества к этому вопросу. Вакцинация из года в год помогает людям справляться с гриппом, снижая тяжесть течения болезни, уменьшая риски развития осложнений и т. д. Однако, в последнее время, в силу разных причин, наметилась тенденция к спаду количества людей, вакцинирующихся от гриппа, что осложняет борьбу с этим инфекционным заболеванием.

**Цель исследования.** Выяснить отношение респондентов к вакцинации в целом и от гриппа в частности.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование 112 человек (родители детей, лежащих в отделении раннего возраста) на базе ГБУЗ НСО ДГКБ №6. Анкеты были составлены исследователями и содержали следующие вопросы: количество полных лет родителя, уровень образования, пол родителя, количество детей в семье, ставят ли родители своим детям прививки в соответствии с национальным календарем, ставят ли родители своим детям прививки от гриппа (если нет, то указать причину в виде развернутого ответа), источники информации о вакцинации от гриппа, считают ли родители грипп серьезным заболеванием, прививаются ли родители от гриппа и отношение родителей к вакцинации в целом. После чего все полученные данные были вынесены в таблицу и проанализированы.

**Результаты исследования.** По национальному календарю не прививают 11 % родителей. От гриппа детей не прививает 50 % родителей. Наиболее популярными причинами отказа являлась полная дезинформация — 31 %, в эту группу авторы отнесли указания респондентов о чипировании, различные описания теорий заговора и т. д. ). Частичная дезинформация встречалась в 46 % отказов — это указания на изменчивость вируса и вытекающее бездействие вакцин, бесполезность их и т. д. На боязнь осложнений указали 23 % респондентов. 6 % родителей не считают грипп серьезным заболеванием. 29 % родителей прививаются от гриппа сами, но 12,5 % из них не прививают детей. Положительное отношение к вакцинации отметили 82 % респондентов, но из 18 % отрицательно относящихся к вакцинации 60 % все равно прививает детей по национальному календарю. Стоит так же взять во внимание, что среди респондентов с высшим образованием положительно относятся к вакцинации 87 %, а среди респондентов со средним профессиональным образованием — 70 %. Статистически достоверной корреляции между возрастом и вакцинацией, количеством детей и вакцинацией не выявлено. 52 % респондентов узнали информацию о вакцинации от медицинского персонала в лечебных учреждениях, 6 % — из сети интернет, 15 % — из СМИ, 12 % — из образовательных учреждений, 16 % — от знакомых.

**Выводы.** Выявлены действующие тенденции в области вакцинации, найдены доминирующие причины отказа, что может помочь в санитарно-просветительной деятельности врача-педиатра.

В.С. Селиванов, А.В. Забела  
**АНАЛИЗ ДИНАМИКИ АНТИПРИВОВОЧНЫХ  
НАСТРОЕНИЙ 2017–2019 ГГ.**

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

---

**Актуальность.** Согласно докладу, опубликованному ВОЗ в 2019 году, отказ населения от вакцинации считается одной из главных угроз для человечества. В свете этого выяснение причин формирования антипрививочных настроений и их временная изменчивость представляют исключительно важный исследовательский вопрос.

**Цель исследования.** Сравнить результаты анкетирования родителей детей, находившихся на лечении в ГБУЗ НСО ДГКБ №6, за период 2017–2018 и 2018–2019 и выявить значимые изменения в динамике антипрививочных настроений.

**Материалы и методы.** Было проведено статистическое сравнение двух анкетирований родителей детей, проходящих лечение на базе ГБУЗ НСО ДГКБ №6. Анкетирования проводились в эпидемический сезон по гриппу 2017–2018 и 2018–2019. Собрана и проанализирована база из 293 респондентов.

**Результаты исследования.** При сравнении результатов анкетирования эпид. сезонов гриппа 2017–2018 и 2018–2019 выявлены следующие тенденции: относительное количество людей, не прививающих детей от гриппа выросло на 2 %, количество родителей, не прививающих детей по национальному календарю уменьшилось на 5 %. Относительное число родителей, не считающих грипп серьезным заболеванием, уменьшилось на 2,6 %, а темп прироста таких родителей составил 30 %, что говорит об увеличении осведомленности родителей о данной проблеме. Темп относительного прироста прививающихся от гриппа родителей составил 3 %, но при этом в 2,5 раза возросло относительное число прививающихся родителей, не прививающих детей, хотя тенденции основных причин отказа остались примерно на том же уровне. Группы причин отказа от прививок: полная дезинформация 17–18 года — 32 %, 18–19 года — 31 %; частичная дезинформация 17–18 года — 42 %, 18–19 года — 46 %; осложнения 17–18 года — 26 %, 18–19 года — 23 %. Полная дезинформация — это указания респондентов на чипирование, описания теорий заговора и т. д. Частичная дезинформация — указания на изменчивость вируса и вытекающее бездействие вакцин, бесполезность их и т. д. Осложнения — это страх непосредственно осложнений, отказ из-за перенесенных осложнений у своего или знакомого ребенка. Отношение ро-

дителей к вакцинации ухудшилось более чем в 1,5 раза по сравнению с предыдущим годом. Несмотря на свое отрицательное отношение к вакцинации, тем не менее прививали детей по нац. календарю в 2018–2019 году 60 % родителей, что на 18 % меньше, чем в 2017–2018, а при приведении этих выборок в стандартные условия процент полных отказов (отрицательное отношение + отказ от прививок) вырос на 21,5 %, что свидетельствует об укреплении антипрививочных настроений. Всего на 3 % возросло количество родителей, узнающих информацию от мед. персонала и в 3 раза уменьшилось число родителей, узнающих информацию от знакомых, что авторы считают положительными тенденциями.

**Выводы.** Родители чаще получают информацию о гриппе у медицинского персонала. Родители не получают убедительной информации о вакцинации.

## И.В. Сидоренко, С.А. Косьянова ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОДУКТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ

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

---

**Актуальность.** Одной из причин развития сочетанной патологии у детей является нарушение режима питания с преобладанием углеводного компонента, снижением белковой составляющей, использование консервированных продуктов, фастфуда в рационе, недостаточное употребление кисломолочных продуктов. В результате у детей развиваются дисбиотические нарушения, приводящие к изменению иммунной системы. Дисбиотические изменения кишечника у населения разных регионов России колеблются от 17 до 99 %. Такие цифры свидетельствуют о необходимости массовых мероприятий, направленных на коррекцию этих изменений. Одно из таких мероприятий — внедрение в рацион человека продуктов функционального питания. Таким продуктом является Биовестин А. Биовестин А — продукт питания, который соответствует всем требованиям продукта по содержанию бифидобактерий (согласно ТС ТР 033), так как в его составе живые бифидобактерии (*Bifidobacterium Longum* MC 42) и метаболиты, которые образовались в процессе роста микробов. Производитель ООО «Био-Веста» (г. Новосибирск).

**Цель исследования.** Изучить эффективность влияния продукта функционального питания на состояние здоровья детей в организованных коллективах.

**Материалы и методы.** С информированного согласия родителей, педагогов, воспитателей было обследовано 116 детей в возрасте 5 лет. Для решения поставленной цели были сформированы 2 сопоставимые группы: 1-основная (получала Биовестин А) и 2 группа сравнения(не получала). Общий уровень здоровья обследованных детей соответствовал 1 и 2 группам. Наблюдение проводилось в течение 6 месяцев. Дети основной группы во время второго завтрака получали 5 мл Биовестина А.

**Результаты и их обсуждение.** В разные сезоны года заболеваемость детей основной группы варьировала от 1,1 до 2,3 дней на одного ребенка. В группе сравнения от 1,9 до 3,6 дней соответственно. Дети 1 группы отсутствовали по болезни в среднем на 21-48 % меньше в сравнении со 2 группой. Пробиотический продукт Биовестин А положительно влияет на качество жизни детей, что подтверждается сохранением высоких значений по шкалам физического, эмоционального, социального и ролевого функционирования в сезон роста острых респираторных вирусных инфекций(родительская форма опросника pedsQLGenerikCoreScales-русская версия).

**Выводы.** Таким образом включение Биовестина А в рацион детей способствует снижению индекса острых респираторно вирусных инфекций и поддержанию качества жизни.

С.А. Синельникова

## **ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Кафедра пропедевтики детских болезней,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д. м. н., проф. Л.М. Панасенко*

---

**Актуальность.** Патология дыхательной системы является одной из основных причин высокой заболеваемости и смертности детей и тенденции к снижению не наблюдается (Кондюрина Е. Г., 2017 г. ). Наиболее уязвимая группа риска — маловесные, недоношенные дети. Иммунологическая незрелость противоинфекционной защиты, АФО органов дыхания, широкий диапазон возбудителей способствуют большой частоте внебольничных пневмоний (ВП).

**Цель исследования.** Выявить клинические и анамнестические особенности течения ВП у доношенных и недоношенных детей.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы 102 истории болезни детей с ВП за 2011–2019 гг. от 3 до 36 мес., средний возраст  $16,5 \pm 2,8$  мес. Все больные распределены в 2 сопоставимые группы: 1 — родившиеся недоношенными (28–37 недель,  $n = 79$ ), 2 группа — доношенные (38–40 недель,  $n = 23$ ). Оценивались: акушерско-гинекологический анамнез матерей, преморбидный фон, сопутствующая патология, клиническое течение, исход в обеих группах. Статистическая обработка программа STATISTIKA.

**Результаты и их обсуждение.** Достоверно чаще акушерско-гинекологическая патология встречалась у детей 1 группы (93 %): гестозы 1–2 триместра беременности (46 %), угроза прерывания (38 %), хроническая фето-плацентарная недостаточность (38 %), хроническая внутриутробная инфекция (27 %), резус конфликт (4 %), многоплодная беременность (6 %), ЭКО (5 %), мертворожденность в анамнезе (1 %); родоразрешение путем кесарева сечения (78 %), преждевременная отслойка плаценты (4 %), длительный безводный период (6 %). У этих же пациентов чаще наблюдались: бронхолегочная дисплазия (7 %), анемия (8 %), ВУИ (ЦМВ, ВПГ1,2т, VЭВ (30 %), гипотрофия (12 %), инфекция мочевыводящих путей (4 %). В обеих группах часто диагностировались очаговые пневмонии, в 1 группе преобладали сегментарные и полисегментарные (63 %). БОС значительно чаще регистрировался у детей 1 гр. (65 человек — 82 %), средняя продолжительность одышки составила  $9,25 \pm 3,4$  дня, во 2 группе БОС купировался быстрее ( $5,15 \pm 2,6$  дней). В 1 группе выраженность и продолжительность интоксикационного синдрома была значительнее, чем во 2-й; в сравнении по срокам:  $7,61 \pm 2,12$  дней и  $4,5 \pm 2,88$  дня соответственно. Купирование кашля в 1 группе занимало более длительное время — 16 дней ( $15,6 \pm 0,75$ ), во 2 группе кашель в среднем проходил за 10 дней ( $9,25 \pm 1,25$ ).

**Выводы:** течение пневмоний у детей, родившихся недоношенными, имеет ряд особенностей, практически во всех случаях наблюдалось патологическое течение беременности и родов, отягощенный преморбидный фон, сопутствующая патология, преобладала тяжелая степень заболевания, часто при слабо выраженной температурной реакции. Также было характерно длительное разрешение пневмонии и БОС.

Е.А. Толстогузова, Ю.Ф. Нешитова  
**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ГНОЙНЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ НА  
ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ**

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

---

**Актуальность.** В структуре патологии детского возраста более 80 % составляют болезни органов дыхания и ЛОР — органов, которые являются самой частой причиной обращения за помощью к участковому педиатру. Среди них особое место принадлежит острому тонзиллиту. В большинстве случаев, он обусловлен вирусной инфекцией. Однако примерно у 30 % детей он имеет бактериальную этиологию, основная роль — БГСА (бета гемолитический стрептококк группы А), и может протекать с наложениями на миндалины. Стрептококковый тонзиллит характеризуется быстрым распространением возбудителя, его высокой контагиозностью и способностью давать серьезные осложнения со стороны сердца, почек, суставов.

**Цель исследования** — оценить соответствие современным нормативным документам тактику ведения детей с острыми гнойными тонзиллитами (ОГТ) на догоспитальном этапе.

**Материалы и методы.** С этой целью по специально разработанным анкетам проведён ретроспективный анализ 81 амбулаторной карты детей, перенесших ОГТ в 2013 — 2018 гг. в поликлиниках города Новосибирска. Более половины заболевших — дети от 1 года до 7 лет (64,2 %). Средний возраст — 6 лет. Соотношение мальчиков и девочек практически одинаковое. 82,7 % посещали детские учреждения. 20 % имели фоновую патологию. Практически у всех, родители обратились за медицинской помощью в поликлинику в первые 3е суток болезни.

**Результаты и их обсуждение.** При первичном осмотре, наложения на миндалины отмечались у 68,2 % обратившихся, в динамике у 100 %. 67,9 % пациентов с ОГТ активно наблюдались участковым педиатром в течение первых 3х дней ежедневно. Бактериологическое обследование на ВЛ и микрофлору было проведено у 96,2 % и 90,1 % соответственно. БГСА обнаружен у 16 (21,9 %) обследованных, у 11 % — другая флора, у остальных результаты отрицательные. Всем проводилась АБТ: препараты 1 линии — β лактамы 87,6 % (49 человек (60,5 %) незащищённые пенициллины, 11 человек (13,6 %) защищённые и 12 человек (14,8 %) цефалоспорины) и 12,3 % макролиды. Продолжительность АБТ составила в среднем 8 дней. Смена ан-

тибактериального препарата потребовалась в 6 % случаев. Среди пациентов с тонзиллитом, обусловленным БГСА, рекомендуемый курс АБТ получили 56,2 %. Первичная профилактика ревматизма была выполнена у 10 (12,3 %) реконвалесцентов ОГТ с полным курсом АБТ или без бактериологического подтверждения БГСА-этиологии. План диспансерного наблюдения был составлен у 40,7 %. Общий анализ крови был сделан у 70 (86,4 %), из них 2х кратно — 15 (21,4 %). Общий анализ мочи — 68 (83,9 %), повторно — 10 (14,7 %). Во всех случаях имело место гладкое неосложнённое течение. Продолжительность болезни составила в среднем 12,3 дня.

**Выводы.** 1). Всего 67,9 % больных с наложениями на миндалины, в целях раннего выявления дифтерии, активно наблюдались участковым врачом 3 дня подряд ежедневно. 2). Бактериологическое обследование было выполнено практически у всех. 3). В качестве стартовой АБТ у 60,5 % были назначены незащищённые пенициллины, что соответствует основным нормативным документам. 4). Курс АБТ у 43,8 % пациентов с БГСА тонзиллитом был короче рекомендованного. 5). Первичная профилактика ревматизма проводилась без учёта продолжительности этиотропного лечения и бактериологического подтверждения. 6). Общеклиническое обследование реконвалесцентов ОГТ было выполнено в недостаточном объёме.

К.С. Чикирева  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ  
ТЯЖЕСТИ**

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

---

**Актуальность.** Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) диагностируется у 0,9–1 % новорожденных. Перинатальная смертность при этом достигает 2,5 %, что требует необходимости внедрения новых подходов в лечении данной патологии.

**Цель исследования.** Оценить особенности течения неонатального периода у новорожденных с гемолитической болезнью тяжелой степени тяжести.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 68 историй болезни детей с различными формами ГБН тяжелой степени тяжести за пе-

риод 2015–2018 год в роддомах г. Новосибирска. Новорожденные были разделены на две группы: в первую группу включены 7 детей, перенесших внутриутробное внутрисосудистое переливание крови, во вторую группу — 61 ребенок без внутриутробного лечения. При обработке материала использовалась программа «BioStat», методы непараметрической статистики, достоверность оценивалась по критерию Фишера.

**Результаты и их обсуждение.** Достоверно чаще ( $p = 0,01$ ) гемолитическая болезнь новорожденных в анамнезе была у предыдущих детей матерей первой группы 3 (42,82 %) случаев, в группе сравнения 4 из 61 случаев (6,6 %). В 1 гр. отечную форму гемолитической болезни плода имели 5 (71,4 %) пациентов, анемическую 2 (28,6 %). Отек во всех случаях купирован внутриутробно. После рождения в обеих группах преобладала желтушная форма ГБН — 5 (71,4 %) детей в 1 гр., 51 (83,6 %) — во 2-й. Анемическую форму имели 2 (28,6 %) ребенка 1 гр. и 4 (6,5 %) 2-й, отечная постнатально имела место только во второй группе 6 (9,8 %) случаев. В первой группе родоразрешение проведено в среднем при сроке 34 недели 2/7, масса тела при рождении составила 2725 г. Во второй группе — в 36 недель 4/7 и масса тела при рождении 2782 г. К 5 минуте оценку по Апгар меньше 7 баллов имели 4 из 61 ребенка (6,6 %) детей из второй группы, в первой группе все 7 (100 %) детей извлечены без асфиксии. Процент родоразрешения путем операции кесарево сечение высокий в обеих группах: в 1 гр. — 6 случаев (85,7 %), во 2 гр. — 45 случаев (72,9 %).

Достоверно чаще ( $p = 0,009$ ) новорожденным 2 гр. требовалось проведение ОЗПК в 61 (100 %) случае, 5 (71 %) — в 1 гр. Малообъемные трансфузии понадобились 1 (14,3 %) ребенку из 1 гр., 18 (29,5 %) детям 2-й гр. В инотропной поддержке новорожденные первой группы не нуждались, в то время в группе сравнения потребовалась 10 (16,4 %) новорожденным. Детям 1 гр. чаще применялась неинвазивная ИВЛ 4 (57,1 %) vs 10 (16,4 %) во 2-й, традиционная ИВЛ понадобилась только одному ребенку (14,3 %) 1 гр. vs 16 (26,2 %) во 2-й гр. Достоверных различий в развитии синдрома холестаза не выявлено. Развитие таких патологических состояний как ВЖК — 4 (6,6 %) случаев, НЭК 3 (5 %), РПН 3 (5 %) наблюдалось у новорожденных второй группы. В 1 гр. все дети успешно реабилитированы и выписаны домой. Во второй группе имелись два неблагоприятных исхода: 1 (2,6 %) — летальный, 1 (2,6 %) ребенок получил паллиативный статус. Новорожденные второй группы нуждались в более длительном лечении на этапе стационара ( $p = 0,006$ ), средняя продолжительность составила — 23,6 койко-дня, в первой группе — 12,6.

**Выводы.** Высокотехнологичный метод внутриутробного переливания

крови позволяет предотвратить рождение детей с отеочной формой ГБН, эффективно снижает потребность в интенсивной терапии (традиционной ИВЛ, инотропной поддержке) в проведении ОЗПК, снижает частоту осложнений, существенно сокращает госпитальный этап лечения новорожденных.

Д.В. Штучкина, А.О. Авдеева, В.В. Моложенко  
**ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ ФАКТИЧЕСКОГО  
РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА  
НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ**

*Кафедра поликлинической педиатрии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д. м. н., проф. Т.Н. Елкина,  
к. м. н. Е.А. Суровикина*

.....

**Актуальность.** Питание детей раннего возраста имеет первостепенное значение для правильного роста и развития детей. Задача врача-педиатра — организация рационального питания, согласно национальным рекомендациям, как основы здоровья сберегающих технологий.

**Цель исследования** — изучение фактических рационов детей раннего возраста и их соответствия национальным рекомендациям.

**Материалы и методы.** По разработанному опроснику проанкетированы 65 родителей здоровых детей в возрасте 12–36 месяцев. Средний возраст — 1,9 месяцев.

**Результаты и их обсуждение.** С рождения на естественном вскармливании находились 67,8 %, на искусственном 19,7 %, смешанном 12,5 %. В возрасте 1 года помимо прикормов грудное молоко получали 48 %, молочные смеси 33,4 %, и то и другое 19,6 %. Большинству детей прикормы начали вводить в 4–6 месяцев, средний возраст 4,51 месяцев; прикорм введен в 7 месяцев 1,8 %, ранее 4 месяцев 3,6 %. Первым прикормом чаще отмечены фруктовые соки (33,9 %), фруктовые пюре (25 %), овощные пюре (25 %), реже — каши (12,5 %), кефир и мясное пюре (1,8 %). В качестве прикорма первым фруктом выбрано яблоко 75 %, груша 19,6 %, персик 3,6 %, банан 1,8 %. Первым овощем выбраны: кабачок 46,4 %, капуста брокколи 30,3 %, цветная 12,5 %, морковь 5,35 %, патиссон 3,5 %, картофель 1,8 %. Первая каша — безглютеновая 85,5 %: гречневая 41 %, кукурузная 17,8 %, рисовая 26,7 %, глютеную в качестве первой получали 14,5 % (овсяная 10,7 %, манная 3,8 %). Среди мясных пюре первым

чаще отмечено: из говядины 33,9 %, индейки 26,7 %, курицы 14,2 %. На 1 году давали только специализированные детские прикормы промышленного производства 42,8 %, получали пищу с семейного стола 7,1 %, приготовленные для ребенка 1,8 %; остальные использовали различные варианты блюд (48,3 %). Раньше года соль стали вводить для приготовления блюд 26,8 %, сахар 30,3 %. Конфеты до 3 лет давали ребенку 35,7 %, из них раньше года 5,3 %. Средний возраст введения конфет — 1 год 3 месяцев. Старше года 50 % кормили 5 раз в день, 27 % — 4 раза, 23 % — 6 раз в день. Ежедневно в рационе присутствовали блюда: каша — 90 %, овощи — 95 %, фрукты — 85 %, мясные/куриные блюда — 83 %, рыбные блюда — 58 %, творог — 49 %, молоко — 54 %, кефир — 24 %. 74 % родителей сообщили, что молочные продукты ежедневно присутствовали в рационе. Относительно использования «не детских продуктов» отмечено: майонез 69 %, из них 9 % ежедневно; кетчуп 14 % (ежедневно 3 %), чипсы 9 % (ежедневно 1,6 %), конфеты 35,7 % (1,5 % ежедневно), шоколад 36,4 % (ежедневно 4,6 %), газированные напитки 33,3 % (ежедневно 4,6 %). Специализированные детские продукты использовали 2–3 раза в неделю только 9 %. Родители отмечали периодические отказы от еды у 66,2 %. 17 % родителей считали, что ребенок всегда питается правильно, остальные оценивали питание неправильным (37 %) и периодически неправильным (32,3 %).

**Выводы.** Обнаружен большой процент детей, получавших молочные смеси на первом году жизни; редкие эпизоды нарушения сроков и этапности введения прикормов; предпочтение фруктового прикорма в качестве первого по сравнению с прикормами, более ценными по калоражу и нутриентам (овощное пюре, каши); слишком раннее использование соли и сахара, а также «не детских» продуктов в рационе; игнорирование специализированных продуктов питания, в ряде случаев неоптимальное формирование меню, несоответствие национальным рекомендациям, и как возможный итог — нарушение формирования пищевых стереотипов и периодические отказы от приемов пищи у 2/3 детей.

# ПСИХИАТРИЯ. НАРКОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

---

С. В. Акимова

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩИХ СТРАТЕГИЙ, ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УСТАНОВОК И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

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

---

**Актуальность.** Особую значимость имеет исследование копинг-поведения у онкогинекологических больных. Поскольку в онкологической практике широко распространены хирургические операции, которые зачастую приводят к удалению органов или появлению косметических дефектов. На предоперационном этапе резко возрастают психогенные переживания: вследствие страха возможной гибели во время операции.

**Цель исследования.** Выявить взаимосвязь защитно-совладающих стратегий, иррациональных установок и качества жизни у онкогинекологических пациентов.

**Материалы и методы.** Опросник Плутчика — Келлермана — Конте «Индекс жизненного стиля» (LifeStyleIndex, LSI); опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса; методика для психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма; методика диагностики иррациональных установок Альберта Эллиса; опросник качества жизни SF-36.

**Результаты и их обсуждение.** У онкогинекологических пациентов более

выражены такие психологические защиты как отрицание, регрессия, проекция и реактивное образование. Среди них есть как первичные, так и вторичные механизмы. Отрицание является примитивным механизмом защиты, и большая его выраженность может приводить к дезадаптации личности. Так как человек может не принимать факт заболевания, и из-за этого начать лечение в более поздней стадии заболевания. Наибольшую выраженность имеет реактивное образование, этот механизм относится к зрелым защитами и его использование может приводить к позитивным изменениям функционирования личности. Выше нормы оказались показатели по шкале «положительная переоценка», можно предположить, что это связано с особенностями диагноза, для больных это может быть психотравмирующим, и они могут прибегать к такой стратегии совладания как положительная переоценка. Однако при этом идет недооценка личностью возможностей действенного разрешения проблемной ситуации. Эмоциональные и поведенческие стратегии выражены меньше, поскольку присутствует рациональный анализ ситуации, и эмоциональный настрой на преодоление трудностей. Однако поведенческие стратегии, как в адаптивном, так и в неадаптивном варианте выражены меньше всего, поскольку стратегии предполагают, поиск эмоциональной поддержки, избегание мыслей о проблеме, что так же включает эмоциональный и когнитивный компонент. По большинству показателей наблюдается наличие иррациональной установки и средняя вероятность возникновения стресса. Эти установки являются дезадаптивными. Поскольку, человек не проявляет гибкости, он действует в соответствии со своими уже сложившимися убеждениями. Показатели физического функционирования довольно высокие, однако ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, снижено. Это может говорить о том, что, несмотря на доступность выполнения бытовых физических нагрузок, больные с трудом возвращаются к своим привычным обязанностям, которые были до болезни.

**Выводы.** У онкогинекологических пациентов выявлена большая взаимосвязь совладающих стратегий и иррациональных установок с качеством жизни, чем защитных механизмов. Наиболее выражены такие механизмы психологической защиты, как отрицание, проекция, регрессия и реактивное образование. У онкогинекологических пациентов преобладают когнитивные копинг-механизмы, а также более выражены такие копинги как положительная переоценка, бегство-избегание, самоконтроль и поиск социальной поддержки. Выявлена средняя выраженность наличия иррациональных установок.

Т.А. Анфилофьева  
**СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ И КАЧЕСТВО  
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

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

---

**Актуальность.** Заключается в динамическом росте количества пациентов с заболеваниями шизофренического спектра, которое подтверждают статистические исследования. Во всем мире распространенность примерно одинакова: в 1990 г. — 0,8 %; 2002 г. — 0,55 %; 2016 г. — 0,74 %; 2018 г. — 1 % (Fleishman M., 2003; Haro J., 2011; Torrey E. F., 2018). В мире насчитывается 60 млн. людей, больных шизофренией. Заболеваниям шизофренического спектра сопутствует снижение уровня социального функционирования — нестабильность личностных взаимоотношений, разрыв с семьей, социумом, нарушение повседневных форм деятельности, коммуникации. Качество жизни и общее функционирование являются важными клиническими показателями в психиатрии. Они представляют собой важнейшие ориентиры для более персонализированного подхода к уходу за пациентами. Качество жизни ниже у пациентов с шизофренией, которые моложе, имеют больше психотических симптомов, меньше общаются с семьей, находятся в худшем финансовом положении и достигли более низкого уровня образования (Bobes J. et al., 2007; Gardsjord E. S. et al., 2016). Общее функционирование ниже у пациентов с шизофренией с более негативными симптомами или безработных. Тем не менее, многое остается противоречивым об этих специфических для диагноза нарушениях качества жизни и функционирования.

**Цель исследования.** Определить и проанализировать уровень социального функционирования и качества жизни пациентов с заболеваниями шизофренического спектра

**Материалы и методы.** Выборку составили 20 человек, госпитализированных в плановом и экстренном порядке в ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница №3». Исследование проводилось с помощью опросника для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных.

**Результаты и их обсуждение.** Оценивались следующие критерии: физическая работоспособность, интеллектуальная продуктивность, контакты с окружающими. Исследование выявило снижение социального функциони-

рования и качества жизни пациентов до 95 %. Опрошенные пациенты осведомлены о хронизации заболевания, последствиях, вызванным лечением антипсихотическими препаратами и инвалидизации. Работоспособность затруднена у 65 %, интеллектуальная продуктивность у 85 %, контакты с окружающими у 90 %. При условии значимой корреляции между симптомами заболевания и качеством жизни. Это говорит о том, что шизофрения является чрезвычайно гетерогенной болезнью с многочисленными возможными переменными, влияющими на психопатологию и инвалидность. Более симптоматические субъекты негативнее оценивают качество жизни. В особенности, симптомы тревоги и депрессии определяют низкий критерий общего качества жизни, удовлетворенности собственным здоровьем и психологического здоровья, в то время как негативные симптомы связаны с плохим восприятием удовлетворенности здоровьем.

**Выводы.** Социальное функционирование больных зависит от комплекса социальных и психологических аспектов. Для помощи в адаптации пациентов значимым фактором является их субъективная оценка того состояния, в котором они находятся, то есть качества жизни. Для этого необходимо уделять внимание патологическим процессам не только в контексте определенного расстройства, но и проводить их дифференцировку, учитывая физические, социальные и психологические показатели, осуществляя в большей степени лично ориентированный подход.

Д.Е. Баум, К.С. Доронина  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ  
ИНСОМНИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ  
ОСОБЕННОСТЕЙ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и  
психотерапии клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** Изучение факторов, влияющих на возникновение расстройств сна, а также связанных с их развитием, весьма важно. Одним из таких факторов могут выступить эмоционально-личностные особенности, которые можно отнести к predispositionным факторам развития инсомнии. В свою очередь, первично возникшая инсомния, может стать фактором развития другой формы психической патологии.

**Цель исследования.** Выявить взаимосвязь выраженности симптомов инсомнии и эмоционально-личностных особенностей.

**Материалы и методы.** Анализ научной литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно современным исследованиям (Полужтков М. Г., Тхостов А. Ш., Левин Я. И., Рассказова Е. И., Tune G. S., Roberts R. E., Duong H. T., June C. L. и др. ) инсомния является самым распространённым нарушением сна. По мнению ряда авторов, инсомния варьирует от 4–6 % до 45 % в общей популяции. Распространённость хронической инсомнии составляет 10 % от общей популяции, а преходящие симптомы нарушения сна встречаются гораздо чаще — 30–35 % от общей популяции (Стрыгин К. Н., Полужтков М. Г., 2017). Различные формы расстройств сна в структуре невротических расстройств описываются с частотой 65–100 % (Корабельникова Е. А., 2015).

В соответствии с международной классификацией расстройств сна, инсомния — это клинический синдром, характеризующийся нарушениями засыпания, пробуждения, ухудшением качества сна и удовлетворённости сном, при этом сопровождающийся нарушением дневной деятельности.

В науке выделяют несколько моделей возникновения инсомнии. Наиболее известна модель А. Шпильмана. Предложенная им модель, описывает 3 фактора (3П) патогенеза инсомнии: предрасполагающие факторы — наследственность, психологические особенности и т. п.; провоцирующие — стресс и поддерживающие — дисфункциональные убеждения, агипнофобия, нарушение ассоциаций между сном и постелью и т. д. (Стрыгин К. Н., Полужтков М. Г., 2017).

В некоторых современных исследованиях отмечается, что у людей с определёнными чертами личности нарушения сна возникают чаще, например, к таким чертам личности можно отнести высокий уровень нейротизма (Gurtman G. Clint, McNicol Rachel, McGillivray A. Jane, 2015). При повышенной тревожности и депрессивных синдромах наблюдаются пресомнические нарушения сна, частые пробуждения, кошмары (Корабельникова Е. А., 2016). Значимый фактор риска инсомнии — «повторяющееся мышление», которое также входит в структуру некоторых невротических расстройств и подразделяется на два вида — беспокойство и навязчивые мысли (руминация). Беспокойство — это стратегия совладания, которая состоит из абстрактного повторяющегося словесного мышления, ориентированного на неопределённые события с потенциальным будущим негативным результатом. Руминация — это стратегия совладания, которая состоит из абстрактного повторяющегося мышления о причинах и последствиях негативных эмоций (Lancee J., Eisma C. Maarten, Topper M., 2017).

**Вывод.** Расстройства сна являются облигатным симптомом невротических расстройств, это объясняется тем, что определённые эмоционально-личностные особенности являются предрасполагающими к возникновению нарушений сна. Значительное влияние на удовлетворённость сном, прежде всего, оказывает именно субъективная оценка человеком своего сна.

Ю.А. Белоглазова

## **ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ВЫБИРАЮЩИХ АРТ-ТЕРАПИЮ КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА**

*Кафедра психиатрии, наркологии,*

*психотерапии и клинической психологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Т.Ю. Ласовская*

---

**Актуальность.** До настоящего времени остается актуальным совершенствование технологий психосоциальной помощи пожилым людям. Основной задачей в период позднего онтогенеза является принятие жизненного пути и арт-терапия является одним из самых эффективных подходов (Наумова В. А., 2013; Ключева Н. В., 2018).

**Цель исследования.** Провести изучение личностных особенностей пожилых людей, выбирающих арт-терапию как основной метод психологической коррекции.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на базе «Новосибирского областного геронтологического центра» в период с октября 2018 по март 2019 г. под общим руководством психолога Качаловой Галины Анатольевны. В исследовании приняли участие 6 пациентов, все женщины, средний возраст 58 лет. Пациентки с режимом 2 раза в месяц посещали занятия (10 занятий) в ходе которых предлагалось нарисовать предметы. Сначала простым карандашом, а впоследствии — акварельными красками. Все пациенты перед началом работы выполнили проективный тест «Плодовое дерево», заполнили HADS.

**Результаты исследования.** Средние значения по HADS составили: тревога  $6,4 \pm 3,2$  балла; депрессия  $3,2 \pm 1,3$  бала. 50 % пациентов имели субклинический уровень тревоги и субклинический уровень депрессии. Результаты выполнения теста «Плодовое дерево». Особенности является отсут-

ствие земли и отсутствие корней во всех шести случаях. Это может говорить о том, что потеряна опора, что может быть связано с недавним выходом на пенсию. В пяти из шести рисунков очерчена крона, что свидетельствует о творческой составляющей, фантазийности, экстраверсии. Предположительно можно говорить о дефиците общения, связанной с изменением социального положения. Во всех шести рисунков присутствует слабый нажим (линии едва видны), что может свидетельствовать о снижении общего уровня энергии (астения). В пяти из шести случаев в кроне прорисованы ветви, но не отходящие от ствола, а как бы «висящие» в воздухе. Это может свидетельствовать об импульсивности пациентов. В ходе проведения арт-терапии обращало на себя внимание следующее: пациенты испытывали существенные затруднения при предоставлении выбора тематики рисунка. Пациентам было проще «следовать за образцом», чем проявлять инициативу и «выходить за рамки» стандартных действий.

**Выводы.** Делается вывод об эффективности арт-терапии в коррекции психоэмоциональной сферы пожилых людей.

А.О. Бобылева  
**ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ,  
ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ И  
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У ПОДРОСТКОВ  
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии  
и клинической психологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доц. Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** Представляет интерес изучение психологических механизмов формирования артериальной гипертензии (АГ) в подростковом возрасте, что является необходимым для формирования психопрофилактических и психокоррекционных программ.

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь эмоционально-личностных особенностей, семейных отношений с возникновением психосоматических симптомов у подростков с АГ.

**Материалы и методы:** Исследование проведено на базах кардиологического отделения Детской городской клинической больницы №1 и Лицея № 200. Обследовано 21 подросток с артериальной гипертензией человек (12

мальчиков и 9 девочек) и 21 здоровых (11 мальчиков и 10 девочек), средний возраст  $13,9 \pm 0,8$  лет. Методики: 1) оценка психовегетативных симптомов по А. Вейну; 2) Гиссенский опросник психосоматических жалоб; 3) диагностика детско-родительских отношений по методике «Взаимодействие родитель — ребёнок» и рисунку «Семья животных»; 4) диагностика эмоционально-личностных особенностей по шкале тревоги Спилбергера-Ханина, Торонтской шкале алекситимии, опросника уровня агрессивности Басса — Дарки.

**Результаты и их обсуждение.** Симптомы вегетативных нарушений имеются у большинства подростков с АГ (81 %), признаки психосоматических жалоб у 47,6 % (преимущественно по шкале «сердечные жалобы») в отличие от здоровых (23,8 %).

Выявлено, что подростки с АГ воспитываются в неполной семье (66,6 %) чаще, чем здоровые ( $p < 0,05$ ). Матерям подростков с АГ наиболее свойственны высокая авторитетность и непоследовательность, а отцам авторитетность, строгость ( $p < 0,05$ ) и эмоциональная близость ( $p < 0,001$ ), при проективном исследовании чаще выявляются признаки отсутствия эмоционального контакта с семьёй ( $p < 0,05$ ) в сравнении со здоровыми.

У большинства подростков с АГ выявлены высокие баллы по шкалам «Физическая агрессия» (52,4 %), «Вербальная агрессия» (66,7 %). Средние значения вербальной агрессии и индекса агрессивности выше, частота высокого уровня негативности и индекса враждебности меньше, чем у здоровых ( $p < 0,001$ ). Большинство подростков с АГ имеют высокие показатели (57 %) алекситимии, что чаще, чем условно здоровых подростков ( $p < 0,001$ ). Преобладают умеренные показатели ситуативной и личностной тревожности.

Выраженность психосоматических жалоб у подростков с АГ прямо связана с физической ( $r = 0,8$ ;  $p = 0,001$ ), косвенной агрессией ( $r = 0,8$ ;  $p = 0,004$ ), обидой ( $r = 0,6$ ;  $p = 0,033$ ) и подозрительностью ( $r = 0,8$ ;  $p = 0,004$ ), индексами агрессии ( $r = 0,6$ ;  $p = 0,033$ ) и враждебности ( $r = 0,9$ ;  $p = 0,001$ ), с повышенной конфликтностью в семье ( $r = 0,9$ ;  $p = 0,001$ ), а также обратно связана с высоким уровнем принятия ребёнка матерью ( $r = -0,6$ ;  $p = 0,033$ ), удовлетворённости отношениями с матерью ( $r = 0,8$ ;  $p = 0,001$ ).

**Выводы.** Проведенное исследование подтверждает, что существует взаимосвязь между эмоционально-личностными особенностями, семейных отношений с возникновением психосоматических заболеваний у ребёнка. Представляет интерес составление коррекционной программы для подростков с артериальной гипертензией.

В.А. Браткова  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА С  
АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ И ИХ ВЛИЯНИЕ  
НА ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ АДАПТИВНОСТЬ**

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»,  
Сибирский государственный университет путей сообщения,*

*Новосибирск,*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Е.А. Веселкова*

---

**Актуальность** данной темы заключается в том, чтобы выявить влияние акцентуаций характера на психологическую адаптивность, а также взаимосвязь акцентуаций с аффективным расстройством для дальнейшего оповещения людей об их особенностях характера, а также о склонностях к расстройству эмоций и проблемах психологической адаптивности в связи с особенностями характера

**Цель работы:** выявить зависимость акцентуаций характера с аффективным расстройством и их влияние на психологическую адаптивность студентов.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в Сибирском государственном университете путей сообщения с участием студентов I и II курсов направлений «Психология» факультета «Управление персоналом» в составе 41 человек в возрасте 18–22 года, из них 7 юношей и 34 девушек.

Нами были использованы методы тестирования (опросник К. Леонарда — Г. Шмишека для диагностики акцентуаций характера, экспресс-диагностика склонности к аффективному поведению В. В. Бойко, самооценка психологической адаптивности); математической статистики (коэффициент корреляции Пирсона).

**Результаты исследования.** Анализ данных по методике диагностики акцентуаций характера показал, что преобладающим в выборке студентов является циклотимный тип акцентуаций, далее следует возбудимый тип, затем идет экзальтированный тип, потом застревающий тип, затем идет гипертимический, потом следует эмотивный тип, далее следует педантичный тип, затем идет демонстративный тип, менее выражены тревожный тип и дистимический тип. Для дальнейшего исследования были взяты преобладающие среди выборки акцентуации характера (застревающий, возбудимый, экзальтированный и циклотимический типы).

В результате исследования нами были выявлены взаимосвязи между:

а) застревающим типом акцентуаций и склонностью к аффективному поведению, а также психологической адаптивностью. Это означает, что студентам, которым присуща заикливание на своих чувствах, мыслях, свой-

ственна аффективность, и возможно, достигла уровня тенденции, а так же они любят использовать проверенные методы, но способны на изменения в их деятельности;

б) возбудимым типом акцентуаций и склонностью к аффективному поведению, а также психологической адаптивностью. Это означает, что студентам, которым присуща повышенная раздражительность, несдержанность, агрессивность, свойственна аффективность, достигшая уровня тенденции и ставшей неотъемлемой чертой характера личности, а также свойственно приспосабливаться к новым условиям;

в) экзальтированным типом акцентуаций и склонностью к аффективному поведению, а также психологической адаптивностью. Это означает, что студентам, которым присуща повышенная изменчивость настроения, отвлекаемость на внешние события, словоохотливость и влюбчивость, свойственна аффективность, возможно, достигшая уровня тенденции, а также свойственно приспосабливаться к новым условиям;

г) циклотимным типом акцентуаций и склонностью к аффективному поведению, а также психологической адаптивностью. Это означает, что студентам, которым присуща смена настроений, свойственна аффективность, ставшая неотъемлемой чертой характера личности, а также они любят использовать проверенные методы.

С. Е. Винокурова  
**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ  
АДДИКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ  
ЛИЧНОСТИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Т.Ю. Ласовская*

---

**Целью работы** является изучение особенностей формирования алкогольной аддикции у лиц с расстройствами личности.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 21 человек (пациенты наркодиспансера, средний возраст 34 года). Личностные расстройства диагностировались с помощью опросника В.П. Дворщенко. Мотивация употребления алкоголя изучалась с помощью опросника В.Ю. Завьялова. Процесс формирования аддикции изучался с помощью специальной анкеты.

**Результаты исследования.** Распространённость параноидного расстройства составила 43,3 % случаев. Первое употребление алкоголя в 16 лет. Чувства при первом приеме — головокружение и тошнота. Ведущий мотив — достижение состояния расслабления. Предпочтений какого-то определенного напитка нет. Аддитивный ритм формируется через 6 лет после первого употребления. Распространённость шизоидного расстройства личности составило 24,3 % случаев. Первое употребление алкоголя в возрасте от 6 до 16 лет. Чувства при первом приеме — в 80 % приподнятости, радости; в 20 % головокружение тошнота. Привыкание может происходить сразу либо до 2х лет после первого приёма. Ведущие мотивы — «чтобы снять негативные переживания или напряжение». Употребляют чаще в одиночестве, иногда с «собутельниками». Шизотипическое расстройство — 19,3 %; первое употребление алкоголя от 8–16 лет в компании друзей. Чувства различные от веселья до тошноты. Предпочитают вино и пиво. Употребляют в одиночестве либо с «близким другом». Нарцисстическое расстройство составило — 9 % случаев; первое употребление алкоголя в 10–16 лет на школьной дискотеке. Эффект разный: было плохо/эйфория. Предпочтений в напитках нет. Мотивы употребления — избавиться от скуки, снять усталость, избавиться от тяжелых потрясений (смерть близких). Пограничное расстройство личности составило 56,6 % случаев. Первое употребление алкоголя от 6 до 16 лет при различных обстоятельствах. Первые ощущения: в 90 % описывают головокружение и тошноту. Большинство предпочитают слабоалкогольные напитки в частности пиво, но в больших количествах. Периодов ремиссии большинство не отмечает, в некоторых случаях ремиссия длится до недели. Антисоциальное расстройство составило 23,8 % случаев. Первое употребление алкоголя от 8–13 лет в компании друзей или родственников. Ощущения после первого приёма были различными: тошнота, эйфория, отвращение, непонимание. Употребляют в 80 % случаев дома с товарищами; предпочитают крепкие алкогольные напитки. Гистрионическое расстройство составило 9 %; первое употребление алкоголя происходило в возрасте от 10–16 лет во всех случаях на дискотеке. В 50 % процентах случаев пациенты отмечали эйфорический эффект и подъем настроения, в остальных случаях опьянение сопровождалось негативными ощущениями разной интенсивности. Употребляют любые спиртные напитки. Тревожное расстройство диагностировалось в 52,3 %. Первое употребление происходит в возрасте от 12 до 16 лет (ср. возраст 12,7 лет) в компании друзей или родственников. В 63 % употребление сопровождалось головокружением и ощущением тошноты, что достоверно чаще, чем у лиц без тревожного расстройства (критерий Фишера). Предпочитают слабоалкогольные напитки в более 50 % выраженный синдром отмены. ОКРЛ — 52,3 %. Первое употребление в возрасте

от 10–16 лет в компании одного и друзей. Выраженный синдром отмены в 63 % и опохмеляются по утрам. Зависимое 14,3 %. Первый приём от 12–16 лет. Алкоголь употребляется, чтобы снять неприятные переживания. Употребляют «что есть под рукой».

А.С. Гаврилова, Д.Д. Иксанова\*

## **СТРУКТУРА ИДЕНТИЧНОСТИ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет,  
ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический  
наркологический диспансер»\**

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** В настоящее время все более острой становится проблема изучения зависимого поведения. В связи с этим особую важность приобретает исследование самосознания лиц с аддиктивным поведением как одной из структур, отвечающей за регуляцию и контроль поведения индивида.

**Цель исследования.** Изучение особенностей самосознания лиц, имеющих наркотическую зависимость.

**Материалы и методы.** Обследовано 15 мужчин с наркотической зависимостью от 20 до 45 лет на базе Новосибирского областного клинического наркологического диспансера, Реабилитационного отделения №1. В качестве группы сравнения обследованы 15 условно здоровых мужчин без опыта употребления наркотиков. Методики: Я-структурный тест Аммона, Методика диагностики аддиктивной идентичности. Данные обработаны в программе «STATISTICA 6. 0».

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что у наркозависимых выше показатели деструктивной тревоги ( $p = 0,01$ ): сильная тревожность, беспокойство при мелких неудачах, трудности в организации собственной деятельности, ощущение недостаточности контроля над ситуацией, нерешительность. Также в основной группе выше уровень дефицитарной тревоги ( $p = 0,03$ ): непереносимость тревожных переживаний и их подавление, предрасположенность к необдуманным и опасным поступкам, игнорирование их последствий, эмоциональное обесценивание важных событий, пред-

метов и отношений. У наркозависимых выше уровень деструктивной сексуальности ( $p = 0,04$ ): сексуальность не полностью включена в структуру идентичности, отделена от «Я» индивида, с ее помощью могут удовлетворяться различные потребности, часто эгоистичные, и игнорироваться эмоциональные аспекты близости, глубокий человеческий контакт.

Выявлена положительная корреляция также между аддитивной идентичностью и деструктивной тревогой ( $r = 0,54$ ), а также между аддитивной идентичностью и деструктивным нарциссизмом ( $r = 0,6$ ). Деструктивный нарциссизм проявляется в нестабильности идентичности, самооценки, зависимость от внешних оценок. Отрицательная корреляция выявлена между аддитивной идентичностью и конструктивным Я-отграничением. При низких показателях по данной шкале наблюдается плохая способность контролировать межличностную дистанцию, нерациональное использование собственных сил и ресурсов, неумение достигать поставленных целей.

**Выводы.** Для лиц с наркотической зависимостью характерна патология или недоразвитие функции тревоги. Наблюдается искажение функции сексуальности в сторону использования ее для удовлетворения своих потребностей в ущерб эмоциональной близости. Существует прямая связь между сформированностью аддитивной идентичности, патологией функции тревоги и деструктивным нарциссизмом. Обратная связь обнаружена между выраженностью аддитивной идентичности и умением индивида выстраивать конструктивные границы между «Я» и внешним миром.

О.А. Гайдушняк  
**ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, СТИЛИ  
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ И ГОТОВНОСТЬ  
К РАБОТЕ У ПЕДАГОГОВ КОРРЕКЦИОННЫХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: старший преподаватель И.В. Лазук*

---

**Актуальность.** Инклюзивное образование — это процесс, в котором все учащиеся, независимо от своих личностных особенностей и образовательных потребностей, имеют одинаковый доступ к образовательному процессу. Так как инклюзия является инновацией в системе образования, возникает необходимость ознакомить учителей с особенностями развития де-

тей с ограниченными возможностями здоровья с нормативно — правовой базой и методическими основами инклюзивного образования.

**Цель исследования.** Выявить личностные особенности, стили педагогического общения и готовность к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья у педагогов коррекционных образовательных учреждений

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 38 женщин, 19 (50 %) — педагоги коррекционной школы, возрастной диапазон от 21 до 61 года, среднее значение составило  $35,5 \pm 12,4$ . В группу сравнения, так же входило 19 (50 %) — педагогов общеобразовательной школы, возрастной диапазон от 32 до 63 лет, среднее значение составило  $46,1 \pm 9,7$ . Использовались следующие психологические методики: «Фрайбургский личностный опросник» (FPI), «Диагностика стилей педагогического общения», «Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири», «Методика незаконченные предложения для определения ценностных ориентаций педагогов».

**Результаты и их обсуждение.** По результатам методики FPI получены достоверные различия по шкале «спонтанная агрессивность» ( $p = 0,02$ ), указывающее на то, что у педагогов коррекционной школы наиболее выражен уровень психопатизации, создающий предпосылки для импульсивного поведения. Выявлено достоверное различие по шкале «депрессивность» ( $p = 0,005$ ), свидетельствующее о том, что у педагогов коррекционной школы в эмоциональном состоянии и поведении в меньшей степени обнаруживаются признаки, характерные для психопатологического депрессивного синдрома. Достоверное различие по шкале «экстраверсия-интроверсия» ( $p = 0,005$ ) указывает на то, что педагоги коррекционной школы более экстравертированы. Также достоверное различие по шкале «маскулинность-фемининность» ( $p = 0,05$ ) указывает на то, что у педагогов коррекционной школы протекание психической деятельности происходит по мужскому типу. Анализ результатов исследования стилей педагогического общения, позволил выявить достоверные различия по шкале «дифференцированное внимание» ( $p = 0,05$ ), свидетельствующее о том, что педагоги коррекционной школы ориентированы на весь класс, и в меньшей степени — на конкретного учащегося. По результатам статистического анализа достоверных различий по типам межличностных отношений у педагогов общеобразовательной школы и педагогов коррекционной школы не выявлено. При анализе методики «незаконченные предложения» достоверных различий не выявлено.

**Выводы.** Педагоги коррекционной школы, в большей мере обладают невротическими чертами личности. Также для них характерен адаптивный агрессивный тип поведения. У педагогов коррекционной школы, ведущим стилем педагогического общения является «стиль активного взаи-

модействия». Из систем ценностных ориентаций, наиболее распространенной среди педагогов коррекционных образовательных учреждений, является категория «отрицания» в профессиональной деятельности.

О. А. Грудинин  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕМОРБИДНОГО ПСИХОТИПА  
ОНКОБОЛЬНОГО**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: ассистент И.Ю. Климова,  
к. м. н. ассистент В.Н. Захаров*

---

**Актуальность.** Согласно данным ВОЗ, рак является второй из основных причин смерти в мире; так, в 2018 г. от этого заболевания умерли 9,6 млн. человек. Рак становится причиной практически каждой шестой смерти в мире. (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, дата обращения 20.02.19)

**Цель исследования.** Выявление типа личности онкологического больного.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 24 пациента (17 мужчин и 7 женщин) торакального отделения ГНООД г. Новосибирска. Средний возраст пациентов  $62 \pm 2$  года. Нами была разработана «Шкала самооценки». Так же были использованы: «Шестнадцатифакторный личностный опросник» Р. Кеттелла, «Личностный дифференциал» адаптированный сотрудниками психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, «Личностный опросник» Г. Айзенка, «Тест фрустрационных реакций» С. Розенцвейга.

**Результаты исследования.** По самооценке личности 87,5 % анкетированных стараются «быть хорошими для всех», 71,8 % опрошенных не могут открыто выражать своё недовольство, возмущение и раздражение другому человеку, боясь обидеть его. Кроме того пациенты оценивают себя, как жизнерадостных людей, доброжелательных, и достаточно сдержанных и эмоционально устойчивых. При объективном исследовании их личностей, они пессимистичны, тревожны, неуверенны в себе, пассивны, легко расстраиваются и теряют присутствие духа, в отношениях к людям настороженны и мнительны, но в то же время нуждаются в поддержке других лиц, на которых они ориентируют свое поведение. Кроме того, они эмоционально неустойчивы, но свою неустойчивость они компенсируют высо-

ким уровнем самоконтроля. Этот диссонанс между самооценкой пациентов и объективными качествами их личностей, определяемых объективными тестами, приводят к напряжению в межличностных отношениях. Это напряжение может доходить до уровня внутриличностного конфликта. Который, скорее всего, имеет перманентный характер, то ослабевая, то усиливаясь. Они ожидают определённого отношения окружающих к себе, с учётом своей самооценки, а получают иное, противоположное. Окружающим не нравится их повышенная тревожность, настороженность и мнительность, пессимистичность, эмоциональная неустойчивость, сдержанность в проявлении своих чувств, эгоцентричность, депрессивность, подозрительность. Эмоционально значимые связи теряются, что вызывает ещё большую напряженность личностей типа С (cancer). Они очень нуждаются в эмоциональной поддержке, одобрении, но не получают её. Психическая травма окончательно декомпенсирует личность типа С. Защитных сил психики, которая и раньше работала на пределе возможностей, уже не достаточно. Возникает сбой регуляции процессов жизнедеятельности по оси психика — иммунная система и нейрогуморальная регуляция — орган — клетка. Этот сбой является пусковым фактором канцерогенеза.

**Выводы.** Пациенты с онкологическими заболеваниями являются пессимистичными, тревожными, мнительными, неуверенными личностями, эмоционально нестабильными, с высоким самоконтролем. Они нуждаются в поддержке других лиц и ориентируют свое поведение на них. Их самооценка не соответствует объективным свойствам личности. Таким образом, мы выявили определённый тип личности (назвали его тип С (cancer)) у онкобольных, являющийся предрасполагающей «почвой», если на которую действует психогенный кофактор, то легко возникает канцерогенез.

О.А. Грудинин

## ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ НЕВРОТИЗАЦИИ И ПСИХОПАТИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ ВУЗА

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент И.Ю. Климова*

---

**Актуальность.** Согласно официальным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за последние 65 лет общее количество больных неврозами возросло в 24 раза (А. М. Вейн, 1995). Это обусловлено избытком информации (дополнительный стрессовый фактор), бурными тем-

пами жизни, экономическими трудностями в ряде стран и многими другими социальными и биологическими причинами. А к 2020 году психические расстройства войдут в пятерку ведущих заболеваний по прогнозу ВОЗ.

**Цель исследования.** Определение уровня невротизации и психопатизации у студентов 5 курса лечебного факультета НГМУ. Сопоставление полученных результатов с успеваемостью в ВУЗе.

**Материалы и методы.** Были обследованы 60 студентов (15 мужчин и 45 женщин) в возрасте от 21 до 23 лет (средний возраст 22,3 г). Были применены: «Методика определения уровня невротизации и психопатизации (УНП)» и Экспериментально-психологическая методика «Уровень невротизации» (УН) являющаяся медико-психологическим экспресс-диагностическим инструментом для выявления степени выраженности невротизации личности.

**Результаты исследования.** В результате проведённого исследования получены следующие результаты по *невротизации* (обобщённые по двум методикам):

Первую группу (очень высокий и высокий уровень невротизации) — 10 %. Вторая группа обследованных студентов (повышенный уровень невротизации) — 16,67 %. Четвёртая и пятая группа студентов — 41,67 %. Студентов, показавших неопределённый результат, между здоровыми и группой риска — 31,66 %.

Результаты по *психопатизации*:

28,33 % — пониженный, низкий и очень низкий уровни психопатизации. 23,34 % -повышенный, высокий и очень высокий уровни психопатизации.

В ходе работы, мы, также выявили, что студенты с явно патологическим уровнем по невротизации имеют более низкую успеваемость (ср. балл 3,9) по сравнению со студентами с нормальным уровнем невротизации (ср. балл 4,18).

### **Выводы:**

1. Студентов, с высокой стрессоустойчивостью на пятом курсе лечебного факультета НГМУ 41,67 %.

2. Студенты, имеющие явные расстройства невротического уровня, а следовательно, нуждающиеся в психотерапевтической и (или) психофармакотерапевтической помощи, составляют 10 % от всех обследованных.

3. Студентов в группе риска по дезадаптации (невротизация) 16,67 %.

4. Количество студентов, не относящихся к группе риска по невротизации и не обладающих высокой стрессоустойчивостью 31,66 %.

5. Студенты, имеющие уровень невротизации явно патологический, имеют более низкую успеваемость, чем студенты с нормальным и низким уровнем невротизации, что можно объяснить тем, что студенты с высоким

уровнем невротизации поглощены внутренними переживаниями, мешающими им сосредоточиться на учёбе и проявлять все свои потенциальные возможности.

6. По уровню психопатизации выявилась группа студентов женского пола, имеющих явные дезадаптирующие личностные качества, таких студентов 23,34 % .

## О.А. Грудинин ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОГЕННОГО КОФАКТОРА КАНЦЕРОГЕНЕЗА

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент И.Ю. Климова,  
к. м. н. ассистент В.Н. Захаров*

---

**Актуальность.** Согласно данным ВОЗ, рак является второй из основных причин смерти в мире; так, в 2018 г. от этого заболевания умерли 9,6 млн. человек. Рак становится причиной практически каждой шестой смерти в мире. С каждым годом это число возрастает. В 2017 г. по оценкам международного общества по изучению рака (МАИР) рак легкого занимал первое место в мире среди злокачественных опухолей у мужчин и четвертое у женщин и составил 12,3 % всех заболевших злокачественными новообразованиями. Заболеваемость раком пищевода в России в 2017 г. (стандартизованный показатель) составляла 3,42 на 100000 населения, смертность — 3,3 на 100 000. У 70 % пациентов рак пищевода диагностируется в III (41,1 %) и IV (30,9 %) стадии заболевания. Показатели заболеваемости раком желудка в России составили в 2018г 28,41 на 100 000 населения. В структуре онкологической заболеваемости данная патология занимает второе место. (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, дата обращения 20.02.19).

**Цель исследования.** Изучить влияние психогенного кофактора канцерогенеза на развитие онкозаболевания.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 24 пациента (17 мужчин и 7 женщин) торакального отделения ГНООД г. Новосибирска. Средний возраст пациентов  $62 \pm 2$  года. Нами была разработана «Анкета на выявление предшествующего психотравмирующего события и реакцию на

него у онкобольного». Так же был использован: «Метод цветowych выборов. Модифицированный цветовой тест Люшера» Л. Н. Собчик.

**Результаты исследования.** При анкетировании пациентов было выявлено, что 83,3 % всех обследованных накануне возникновения онкологического заболевания пережили выраженные стрессовые ситуации (45,8 % видели четкую связь развития заболевания с предшествующими стрессовыми ситуациями острыми, либо длительно существующими, а ещё 37,5 % опрошенных предполагают такую взаимосвязь). Подавляющее большинство пациентов (62,5 %) накануне выявления заболевания испытывали сильное эмоциональное потрясения — смерть близкого человека, потеря любимой работы, тяжелая болезнь у родственников и другое. 62,5 % больных тяжело переживали эти события, а 60 % из них (т. е. 37,5 % от всех опрошенных) воспринимали это, как трагедию, крайне тяжелые переживания, которые трудно или невозможно побороть. 29,3 % опрошенных посещали мысли о смерти, как о единственном выходе из данной ситуации.

**Выводы.** Подавляющее большинство онкобольных накануне диагностики у них заболевания перенесли сильные эмоциональные потрясения, которые явились пусковым фактором канцерогенеза. Таким образом, мы подтвердили гипотезу о наличии психогенного кофактора канцерогенеза.

А. Г. Жданова

## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ СОЗАВИСИМЫХ

*Кафедра психиатрии, наркологии,*

*психотерапии и клинической психологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. п. н., доцент Т.Ю. Сычева*

---

**Актуальность.** На сегодняшний день проблема созависимости широко известна среди специалистов, работающих в области наркологии, но при этом данный феномен не является самостоятельной нозологической единицей в официальных источниках и, как следствие, не подвергается подробному изучению с точки зрения поиска возможных коррекционных и терапевтических действий. Актуальность исследования поведенческих стратегий созависимых объясняется тем, что имеет важнейшее значение для понимания предмета проблемы и особенностей функционирования личности созависимых, и, на основании изученного, разработки методов работы с феноменом.

**Цель исследования.** Выявить особенности поведенческих стратегий у созависимых.

**Методы исследования.** Изучение научной литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Созависимость описывается как сложное личностное аддитивное расстройство. Опираясь на механизм формирования, созависимость можно определить как адаптацию к хроническому пребыванию в стрессовой ситуации, которая в последствии становится стилем жизни и действует вне зависимости от наличия стрессовых факторов.

Все авторы сходятся в определении основной причины формирования созависимости—дисфункциональной семьи. Почвой для установления созависимости будет низкая самооценка и опыт совместной жизни с зависимым человеком. Так, в некоторых источниках используется понятие «аддитивный язык», которому обучают в семьях, где есть аддикты. В этих семьях детей обучают двум вариантам поведения: аддитивному непосредственно, или пребыванию рядом с аддиктом и заботе о нем. Во втором случае прививаются следующие поведенческие стратегии: отрицание своих проблем; компульсивное поведение, проявляющееся в первую очередь, в неуправляемых и чрезмерных эмоциях, а также стремлении врать, даже если это не имеет смысла; сужение спектра и силы чувств, проблемы с их осознанием. В более широком смысле, поведение созависимых можно разделить на две большие группы: агрессивно-конфликтную и избегающую — игнорирующую поведенческие стратегии.

Говоря словами транзактного анализа, полный набор эго-состояний (Родитель, Ребенок, Взрослый) созависимые достигают в объединении с кем-то. В состоянии симбиоза эти эго-состояния проигрываются поочередно в психологической ролевой игре по треугольнику Карпмана: роль Жертвы, когда родные становятся жертвами нездорового поведения близких; роль Преследователя, когда применяют санкционные меры в ответ на неправильное поведение близкого; роль Спасителя, когда продолжают жить с зависимым и оберегают его от проблем.

Особенностью совладающего поведения созависимых является пассивность и ожидание, в надежде на то, что трудности обойдут их стороной. При этом созависимым свойственно фокусироваться на собственных эмоциях в момент переживания стрессовых ситуаций. Такое поведение является идеальной платформой для формирования выученной беспомощности — роли жертвы окружающей действительности, что хорошо описывает феномен созависимости.

К.А. Жеребцова  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА  
И ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ  
ОСОБЕННОСТЕЙ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ  
ЗАВИСИМОСТЬЮ ПОДРОСТКОВОГО  
И ЮНОГО ВОЗРАСТА**

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

---

**Актуальность:** эмоциональный интеллект является достаточно молодым психологическим феноменом. Основы его содержания заключаются в умении понимать эмоции собеседника и свои собственные, адекватно реагировать на эмоциональные переживания окружающих, в способности использования эмоций для повышения эффективности в большинстве сфер деятельности. Польза и необходимость развития эмоционального интеллекта признается во всем мире, но для полного понимания его сущности, влияния индивидуально-личностных особенностей, методов формирования и улучшения этого навыка еще не достаточно изучены некоторые аспекты. Особенно актуально исследование сторон эмоционального интеллекта и тонкостей его проявления у наркозависимых лиц подросткового и юного возраста.

**Цель исследования:** выявить взаимосвязь эмоционального интеллекта и индивидуально-психологических особенностей у лиц с наркотической зависимостью подросткового и юного возраста.

**Материалы и методы:** в исследовании были использованы: тест эмоционального интеллекта Н. Холла, опросник Т. Лири «Диагностика межличностных отношений» (ДМО) адаптация Л. Л. Собчик, опросник эмоциональной эмпатии, проективная методика «Метод портретных выборов Л. Сонди».

**Результаты и их обсуждение:** в результате проведенного исследования были выявлены недостаточные и дефицитарные способности к эмоциональному интеллекту, в частности невысокие показатели эмпатии, что обусловлено склонностью к алекситимическим проявлениям. Так же ведущей особенностью эмоционального состояния является выраженная лабильность. В плане индивидуально-личностных характеристик были проявлены импульсивность, тревожность, индивидуалистичность.

Говоря о межличностном взаимодействии, стоит отметить, что коммуникативные навыки находятся на достаточно высоком уровне, но контакты в большинстве случаев поверхностны и непродолжительны.

**Выводы:** отмечается не только нарушение эмоциональной сферы наркозависимых, но, что особенно важно с точки зрения изучения социального поведения наркоманов, нарушения в выражении и распознавании эмоций, именно это и является определяющим фактором в определении уровня эмоционального интеллекта. Эти особенности ведут за собой ряд деструктивных моделей поведения, снижения коммуникативных навыков и искажения мотивационно-волевой сферы, что в целом способствует нарушениям адаптационных возможностей.

Д.С. Игнатова, В.В. Солдаткина  
**ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ НА ТЕМУ КОГНИТИВНЫХ  
И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛЮДЕЙ,  
СТРАДАЮЩИХ ХОРЕЕЙ ГЕНТИНГТОНА, И  
ВЫЯВЛЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ПСИХИЧЕСКИМИ  
РАССТРОЙСТВАМИ У НОСИТЕЛЕЙ ГЕНА ДО И ПОСЛЕ  
ПОЯВЛЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ**

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

---

**Актуальность.** Хорея Гентингтона является одним из наиболее тяжёлых наследственных заболеваний, передающихся по аутосомно-доминантному типу. Частота встречаемости заболевания: 2,2–6,7 на 100 000 населения. А самоубийство является основной причиной смерти при болезни Гентингтона, после пневмонии. До 20 % людей с данным заболеванием сообщают о суицидальных идеях (Honrath P, et al. J Neurol. 2018., Hubers AA, et al. J Affect Disord. 2013., Robins Wahlin TB. Patient Educ Couns. 2007)

**Цель исследования.** Изучение литературы, посвящённой депрессивным и когнитивным расстройствам у лиц, страдающих хореей Гентингтона, лечению данных лиц тетрабеназином и влиянием данного препарата на психическое состояние человека.

**Материалы и методы исследования.** Изучена 21 статья на тему депрессивных и когнитивных расстройств у людей, имеющих ген хорей Гентингтона, а так же лечения данных пациентов тетрабеназином.

**Результаты исследования.** Во многих статьях упоминается, что люди, страдающие психическими расстройствами до появления клинической картины заболевания, имели родственников с предрасположенностью к депрессии. Депрессивные расстройства и психозы появляются у большей части больных ещё до появления неврологических симптомов. Для симптоматического лечения хореи Гентингтона используется тетрабеназин. В побочном действии на психику которого указаны: частая депрессия, бессонница. Проанализировав статьи, видно, что у большинства лиц, принимающих тетрабеназин, признаков депрессии нет.

**Выводы.** Согласно изученной литературе, в большинстве случаев, до появления неврологических симптомов лица, страдающие депрессией или психозами, изначально были склонны к подобным нарушениям в психике, и это не связано с биологией хореи Гентингтона и незнанием о том, что пациент является носителем данного гена. А значит, психические и когнитивные расстройства развиваются без взаимосвязи с болезнью. Во многих статьях так же упоминается, что лечение тетрабеназином не влияет отрицательно на психическое состояние человека и большинство людей, принимающих препарат, не страдают депрессией. Симптомы психических расстройств развиваются совместно с неврологическими.

Д.А. Карпенко, А.В. Ларин\*, С.В. Гиркин\*  
**СПЕЦИФИКА ТРЕВОГИ НАРКОЗАВИСИМЫХ В  
КОНТЕКСТЕ КОГНИТИВНОГО НАПРАВЛЕНИЯ  
ПСИХОЛОГИИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет,  
\*ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический  
наркологический диспансер»  
Научные руководители: к. м. н., доцент Ю.В. Сарычева,  
преподаватель Д.Д. Иксанова\**

.....

**Актуальность.** Одной из причин по которой люди начинают употреблять наркотики является низкая стрессоустойчивость, которая связана с тревогой. В связи с этим особую актуальность имеет изучение тревоги, а также параметров стрессоустойчивости у наркозависимых.

**Цель исследования:** рассмотреть аспекты тревоги наркозависимых в контексте когнитивного направления психологии.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 17 мужчин с наркотической зависимостью от 22 до 41 лет, проходящих реабилитацию в Новосибирском областном наркологическом диспансере. Использовали методики: шкала тревоги Спилбергера-Ханина, методика диагностики иррациональных установок А. Эллиса, методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана, методика «Профиль вашего беспокойства» Р. Л. Лихи.

**Результаты и их обсуждение.** Несмотря на высокие показатели личностной тревожности у наркозависимых —  $46,05 \pm 8,12$ , в ее структуре преобладает умеренная личностная тревожность (58,8 %), высокая наблюдается у 41,1 %. В структуре ситуативной тревожности также преобладают умеренная (52,9 %) и высокая (47,05 %). Средние значения ситуативной тревожности умеренные ( $43,8 \pm 7,21$ ). Низкой тревожности не выявлено. Можно предположить, что высокие значения личностной тревожности связаны с наличием внутреннего беспокойства как стабильной характеристики, что возможно предрасполагает к употреблению наркотиков (атарактический эффект). При оценке уровня беспокойства (Р. Л. Лихи) также преобладают умеренные значения (64,7 %), тем не менее, низкие показатели выявлены у 29,4 %. Среднее показатели беспокойства умеренные  $43,5 \pm 9,0$ . При анализе структуры беспокойства высокие показатели получены у 52,9 %, среднее значение  $44,4 \pm 22,76$ . В структуре беспокойства преобладает тревога в сферах отношений ( $9,5 \pm 5,24$ ) и финансов ( $9,4 \pm 4,97$ ). При анализе когнитивной оценки тревоги имеет значение необходимость контролировать беспокойство и убеждение о внимании к собственным мыслительным процессам, то есть у наркозависимых происходит уход в когнитивную переработку от осознания чувств. При оценке непереносимости неопределенности среднее значение  $63,7 \pm 17,4$ , в структуре преобладают средние 52,9 % и высокие значения 41,1 %.

Получена обратная связь ( $p < 0,05$ ) между ситуационной тревогой и разрешением проблем ( $r = -0,65$ ), личностной тревожностью и разрешением проблем ( $r = -0,48$ ). Возможно тревога снижает механизмы саморегуляции, мобилизующие резервы психики и поисковую активность, способность к разрешению проблем ослабляется. Обратная связь получена между непереносимостью неопределенности, самооценкой и рациональностью мышления ( $p < 0,05$ ,  $r = -0,71$ ).

**Выводы.** Есть основания полагать, что изучение особенностей тревоги может внести существенный вклад в разработку эффективной реабилитации и профилактики наркомании.

М.А. Карпушкин, И.Ю. Климова,  
А.Б. Полтавская, М.А. Грабов

**ПРОБЛЕМА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
ПАЦИЕНТОВ С ДИССОЦИАТИВНЫМ  
РАССТРОЙСТВОМ ИДЕНТИЧНОСТИ  
И ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор А.А. Овчинников*

---

**Актуальность.** Расстройства шизофренического спектра (SSD) и диссоциативные расстройства (DD) описываются как две различных диагностические категории в МКБ-10 и DSM-5. Симптомы К. Шнайдера первого ранга, выявляющиеся при шизофрении могут также встречаться при диссоциативном расстройстве идентичности (DID), что затрудняет диагностику DID и требует выявления структурных признаков клинической картины шизофрении нехарактерных для диссоциативных расстройств. Многие пациенты с DID ранее имели диагнозы шизофрении из-за наличия позитивных симптомов характерных для шизофрении, что приводило к постановке ошибочного диагноза и назначению некорректной терапии, необходимость дифференциальной диагностики шизофрении и DID является актуальной задачей.

**Цель исследования.** Сравнить и изучить симптомы К. Шнайдера первого ранга при шизофрении и диссоциативных расстройствах со структурной точки зрения, исследовать характер позитивных и негативных симптомов у пациентов с DID и при шизофрении.

**Материалы и методы.** Исследование заключалось в анализе медицинской документации 48 клинических случаев пациентов с диагнозом «F44.8 — Другие диссоциативные расстройства» и 120 клинических случаев пациентов с диагнозом «F20.0 — Параноидная шизофрения», в том числе анамнестических данных (анамнез жизни и заболевания), психического статуса на момент поступления, динамики клинической картины в стационаре, заключений клинко-психологического и экспериментально-психологического методов, данных психометрических тестов (MMPI), длительности и особенностей течения заболевания.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования обнаружено, что симптомы первого ранга К. Шнайдера широко распространены

при диссоциативных расстройствах, чаще у пациентов ранее имевших ошибочный диагноз «Шизофрения». У 45 % пациентов с DID выявлялись бредовые идеи, включая идеи «воздействия», «преследования», «инсценировки», в отличие от пациентов с шизофренией в меньшей степени выявлялась связь бредовых идей с симптомами ментизма, психических автоматизмов и дезорганизации мышления. У пациентов с DID в среднем выявлялось больше позитивных симптомов, чем у пациентов с шизофренией. У 70 % пациентов с DID выявлялись вербальные галлюцинации, в 18 % случаев наряду с вербальными присутствовали зрительные галлюцинации. Пациенты с DID показали высокие значения по шкале шизофрении теста MMPI. Имелись различия в характере вербальных галлюцинаций у пациентов с F44.8 и F20.0: у пациентов с DID более ранний возраст начала галлюцинаций, большее количество «голосов», комментирующих и обсуждающих друг друга, также их подчинение воле пациентов, часто наличие «детских голосов» и отсутствие выраженной загруженности болезненными переживаниями. У пациентов с шизофренией в 62 % случаев выявлялись негативные и когнитивные симптомы, которые в случае с DID выявились лишь в 16,8 %. 116 пациентов с DID набрали больше, чем пациенты с шизофренией по шкале общей психопатологии PANSS ( $M = 50,09$  и  $M = 37,74$  соответственно).

**Выводы.** Исследование показало сходства и различия между DID с наличием симптомов первого ранга К. Шнайдера и параноидной шизофренией с продуктивными симптомами. Пациенты с диагнозом F44. 8, в среднем, испытывают больше диссоциативных и продуктивных симптомов, в то время как пациенты с диагнозом F20. 00 в среднем наравне с продуктивными симптомами выявляют более отчётливые негативные симптомы. Таким образом симптомы первого ранга не являются патогномоничными для шизофрении и требуют детального анализа для проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями.

А.М. Карпушкин, И.А. Пономарева,  
А.Б. Полтавская, М.А. Грабов

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ  
И КОГНИТИВНО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ  
У ВЗРОСЛЫХ ПРИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор А.А. Овчинников*

---

**Актуальность.** Нервная анорексия (НА) — расстройство пищевого поведения, характеризующееся дефицитом массы тела, отказом от еды и страхом набора массы что несет собой угрозу для жизни и нормального функционирования организма, встречается преимущественно у лиц женского пола. Лечение НА является сложной задачей и при необходимости междисциплинарного подхода к лечению, психотерапевтическое вмешательство считается основным методом, приводящим к лучшим результатам по нормализации пищевого поведения. В настоящее время психотерапия при НА у взрослых опирается на психодинамические и когнитивные теории. При применении когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) рекомендуется ежедневно контролировать питание с помощью дневника, ставятся цели увеличения количества и ассортимента съеденной пищи каждую неделю, проводится информирование и просвещение о питании, обмене веществ. При применении когнитивно-аналитической терапии (КАТ), разработанной Райлом (1990), терапевт и пациент сотрудничают для воспроизведения письменной переформулировки истории и проблем пациента, которая интерпретирует их поведение и отображает неадаптивные модели мышления, чувств и действий, что отслеживается каждую неделю, КАТ объединяет психодинамические факторы с поведенческими и фокусируется на межличностных проблемах и проблемах переноса.

**Цель исследования.** Сравнить эффективность двух форм индивидуального амбулаторного лечения — КПТ и КАТ при НА у взрослых в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы.** Шестьдесят пациентов женского пола с диагнозом F50.0 «Нервная анорексия» были случайным образом распределены между двумя специфическими видами психотерапии — КПТ, КАТ. Каждый курс состоял из 20 еженедельных сеансов, продолжительностью 50 минут. Все пациенты были старше 18 лет. Критериями исключения являлась тяжесть состояния по соматическим показателям и необходимость первичной

коррекции состояния в терапевтическом стационаре. Клинические оценки были сделаны с использованием шкал Моргана и Рассела (1975), которые включают пять подшкал измерения пищевого, менструального, психического состояния, психосексуального и социального функционирования, также применялся тест Манна-Уитни для определения уровня самооценки. Общий исход был основан на показателях массы тела и менструальной функции, пациенты из обеих групп взвешивались еженедельно. Последующие оценки проводились в конце лечения и с 3-месячными интервалами до года, были проведены психиатром, не вовлеченным в программы лечения. Были определены категории: хороший результат (масса тела сохраняется в пределах 15 % от среднего, менструальные циклы регулярные); средний результат (масса тела возросла до 15 % с аменореей); плохой результат (масса тела возросла менее чем на 15 %).

**Результаты и их обсуждение.** За один год группы набрали в среднем 6,8 кг, 38/60 (63 %) — хороший или средний результат питания. Группа, проходящая КАТ сообщила о значительно большем субъективном улучшении и был определен более высокий уровень самооценки, но не было существенных различий в других параметрах результатов. В группе тяжесть потери веса (выраженная в процентах потери преморбидного веса) составляла единственный предиктор результата, чем больше потеря веса, тем хуже реакция на лечение.

**Выводы.** Амбулаторное психотерапевтическое лечение НА у взрослых приводит к улучшению в двух третях случаев. Некоторые показатели при применении КАТ выше, но для определения наиболее эффективной формы психотерапии необходимы более масштабные исследования.

Д.С. Кинева  
**БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО.  
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ДИАГНОСТИКА И  
КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель И.В. Пономаренко*

---

**Актуальность.** Расстройства аффективной сферы выходят на первый план психиатрических патологий. Распространенность биполярного расстройства составляет 0,5–1,5 %. По данным ВОЗ во всем мире от БАР стра-

дают 30 млн. человек. Известно, что медико-социальные факторы биполярного расстройства глобально влияют на качество жизни и трудоспособность, а также высокий риск суицида. БАР снижает продуктивность деятельности и социальную дезадаптацию.

**Цель исследования.** Описание особенностей протекания биполярного аффективного расстройства, изучение причин его возникновения, способов его диагностики и лечения, коморбидных состояний, а также выявление причин высокой распространённости заболевания.

**Материалы и методы исследования:** анализ литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Биполярное аффективное расстройство — это хроническое психическое заболевание, характеризуется расстройством аффективной сферы. Особенно часто данными расстройствами страдают лица старшего возраста (Иванец Н. Н. и др., 2002; Семке В. Я., Цыганков Б. Д., Одарченко С. С., 2006; Незнанов Н. Г. и др., 2008). Исследователи отмечают, что возросло также число диагностируемых аффективных расстройств у лиц старше 60 лет. J. Angst (2007) считает, что за каждый год прирост БАР увеличивается на 1,3 % . Такую тенденцию возникает из-за того, что БАР является сложно диагностируемым расстройством. Лишь у 20 % пациентов БАР устанавливается своевременно, а 35 % пациентов наблюдаются под ошибочно поставленным диагнозом. Практика показывает, что требуется около 10 лет, чтобы верно диагностировать биполярное расстройство (Kleinman L., Lowin A. ). Наиболее популярными для диагностики биполярного расстройства являются опросники Mood Disorder Questionnaire (Hirschfeld R. M. A., Cass A. R., Holt D. C. L. ), *Hypomania Checklist* (Yang H. C., Yuan C. M., Liu T. B), шкала Bipolar Spectrum Diagnostic Scale (BSDS) (Ghaemi S. N., Miller C. J., Berv D. A. ). Особое внимание многие исследователи уделяют опроснику HCL-32. Отмечается, что именно этот опросник имеет высокую чувствительность при установлении маниакальных фаз. Исследователями отмечено, что аффективные расстройства, коморбидные личностным расстройствам, имеют утяжеленное течение и симптоматику, а также худший прогноз (А. Л. Яковлева, Г. Г. Симуткин). Совместно с личностными расстройствами биполярное расстройство становится наиболее опасным, так как растёт риск суицидального поведения. В особенности личностные расстройства кластера В (пограничное, диссоциальное, истерическое, нарциссическое личностное расстройство) часто приводят к суицидам (Leverich G. S., Altshuler L. L.).

**Выводы.** Данные сведения указывают на важность изучения биполярного расстройства в настоящее время, а также на акцентировании на его наиболее важных открытых вопросах.

Е.С. Кливакова  
**ЛЮБОВНЫЕ И СЕКСУАЛЬНЫЕ АДДИКЦИИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Т.Ю. Сычева*

---

**Актуальность.** Актуальность данного исследования объясняется тем, что в настоящее время любовные и сексуальные аддикции являются самыми распространёнными среди нехимических видов зависимостей. Люди, подверженные любовным и сексуальным аддикциям, испытывают тяжёлые психологические страдания, которые могут длиться долгие годы. Кроме того, эта проблематика касается и надындивидуального уровня. Любовные и сексуальные аддикции являются частыми причинами физического, сексуального и эмоционального насилия, шантажа, убийств и самоубийств, распространения инфекционных заболеваний таких, как ВИЧ и гепатит В.

Несмотря на столь выраженную необходимость, проблема остается малоисследованной. Это связано с относительной молодостью данной области, а, следовательно, и малой изученностью теоретических и эмпирических аспектов.

**Цель исследования.** Изучение и анализ теоретического материала по теме любовных и сексуальных аддикций.

**Материалы и методы.** Используемый метод — библиографический.

**Результаты и их обсуждение.** Аддикция — это устойчивый паттерн поведения, цель которого уход от неудовлетворяющей реальности в измененное состояние сознания (Менделевич В. Д., 2007). Отличительной аддиктивного поведения по сравнению со здоровым совладающим поведением является то, что аддиктивное поведение приобретает сверхценное значение. На основе работ Ц. П. Короленко и идеи о латентной стадии В. А. Бардадымова был предложен наш собственный вариант механизма формирования аддиктивного поведения:

1. Этап до встречи с аддиктивным агентом.
2. Встреча с аддиктивным агентом.
3. Полная зависимость.
4. Разрушение. Нейрофизиологической основой аддикций является нарушения в дофамиргической системе. (Егоров Ю. А, 2005).

В данное время существуют разночтения в понимании и трактовки понятия «любовные аддикции». На основе анализа ряда авторов мы определили любовные аддикции, как вид нехимической зависимости, в которой наблюдаются любовные отношения с центрацией на партнере. При этом во

взаимоотношениях страдает интимность (Короленко Ц. П., 2012), присутствуют амбивалентность в отношениях. Выделяют характерные особенности личности: самооценка; социальная депривация; чувство гнева на себя и других; насилие и постоянный стресс, особенно в раннем детском возрасте; наличие зависимостей другого рода (Sophia E. C., Tavares H.) Часто любовная аддикция является следствием наблюдаемой аддиктивной ситуации в семейной системе. (Егоров А. Ю., 2015).

Сексуальная аддикция — это систематически повторяющаяся направленность поведения, сконцентрированная вокруг сексуального акта и осуществляющаяся, несмотря на явные негативные последствия. Ей страдают около 3–6 % населения США (Hall P., 2014). Часто причиной формирования сексуальной зависимости является сексуальное насилие в детстве, а так же разорванность социальных контактов аддикта в настоящем, наличие экзистенциального кризиса. По МКБ-10 сексуальные аддикции делятся на фетишизм, фетишистский трансвестизм, экзбиционизм, вуайеризм, педофилия, садомазохизм и другие.

В настоящее время области коррекции любовных и сексуальных аддикций не выработана общая система методов, что часто затрудняет лечение.

**Выводы.** В настоящее время проведено сравнительно мало исследований по данной тематике, особенно в области коррекции любовных и сексуальных аддикций. Так же существует разночтения в терминологии, что усложняет изучения данной области. Необходимы дальнейшие исследования и систематизация знаний.

И.Ю. Климова, А.Б. Полтавская, М.А. Грабов  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ  
СУППОРОТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ  
ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С  
ШИЗОФРЕНИЕЙ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор А.А. Овчинников*

---

**Актуальность.** Пациенты, страдающие от шизофрении представляют собой весомую долю среди всех пациентов с хроническими психическими заболеваниями, включение психоаналитической терапии в комплекс лечебно-

реабилитационных мероприятий значительно снижает затраты на лечение и содержание этих пациентов. Психоаналитическая работа с больным шизофренией позволяет пациенту приобрести опыт новых отношений и направлена на интеграцию личности, что приводит к восстановлению доверия пациента миру и повышению способности адаптации к реальности. Суппоротивный подход в психотерапии является синтезом приемов психоаналитического направления и поддерживающих способов психосоциальной реабилитации (В. Д. Вид).

**Цель исследования.** Провести исследование уровня комплаентности до и после применения суппоротивной психотерапии, проводимой в дополнении к основной психофармакологической терапии у пациентов с шизофренией.

**Материалы и методы.** Выборку составили 50 пациентов, находящихся на лечении в ГБУЗ НСО ГНКПБ №3. Критериями включения являлись: верифицированный диагноз шизофрении по МКБ-10 (F20.00, F20.1, F20.2, F20.6), возраст от 18 до 50 лет. Критерии исключения из исследований: коморбидные психические расстройства, наличие сформировавшегося вследствие заболевания дефекта. Использовались методы: клинико-психологический — клиническое интервью, касающееся симптомов заболевания, взаимоотношений с медицинским персоналом, субъективного отношения к приему медикаментов, их эффективности и побочным эффектам, анализ медицинской документации, касающейся сведений о пациентах, экспертная оценка врачей по приверженности пациентов лечению; экспериментально-психологический — опросник «уровень комплаентности» (Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С.А. Ковальчук, 2014) для определения степени приверженности лечению, «шкала медикаментозного камплаенса» (Н. Б. Лутова, 2013) для оценки уровня соблюдения рекомендаций врачей пациентами.

**Результаты и их обсуждение.** Выявлено, что после проведения суппоротивной психотерапии в 70 % случаев среди пациентов прослеживается субъективное улучшение взаимоотношений с медицинским персоналом и лечащим врачом, ощущение повышения эффективности от медикаментозного лечения. Изначально низкий уровень комплаентности в 70 %, средний в 25 %, высокий в 5 % случаев, изменился в соотношении 40–45–15 % во всей выборке. В целом все показатели корреляций по шкалам медикаментозного камплаенса после применения суппоротивной психотерапии в большинстве случаев были повышены, что говорит о повышении приверженности пациентами лечению. В течении терапии были снижены дозировки применяемых препаратов у 25 % пациентов, выписаны из стационара с улучшением состояния — 10 % пациентов. Таким образом, выявлена положительная взаимосвязь между применением метода и повышением комплаентности у пациентов.

**Выводы.** Коррекция психологического состояния пациентов с шизофренией с помощью суппортивной психотерапии влияет на их поведенческие реакции и повышает их комплаентность. Дополнение основного лечения суппортивной психотерапией пациентов с шизофренией приводит к положительному клиническому и социальному эффекту, оказывает влияние на течение процесса, снижая риск рецидивов, повышая возможность снижения дозировок препаратов, повышая социальную адаптацию, снижая длительность госпитализации.

И.Ю. Климова, И.А. Пономарева,  
А.Б. Полтавская, М.А. Грабов

## **ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНО-ОПОСРЕДОВАННОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор А.А. Овчинников*

---

**Актуальность.** По данным ВОЗ депрессия и туберкулез являются одними из ведущих причин смертности и инвалидности в мире, коморбидная депрессия широко распространена у взрослых с туберкулезом и связана с ухудшением состояния здоровья по сравнению с туберкулезом без депрессии. Выраженность тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с впервые выявленным туберкулезом влияет на приверженность их к лечению и успех терапии в целом у данных пациентов, таким образом, мы оценили связь между депрессией и туберкулезом и снижением состояния здоровья, связанным с этой сопутствующей патологией.

**Цель исследования.** Оценить влияние депрессии на параметры клеточно-опосредованного иммунитета у пациентов с впервые выявленным туберкулезом лёгких.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 90 взрослых пациентов обоего пола с впервые выявленным туберкулезом лёгких, госпитализированные в период с марта 2018 по февраль 2019 г. в нескольких отделе-

ниях ННИИТ Минздрава России, которые были случайным образом включены в исследование. Для оценки степени депрессии и её факторов использовались следующие диагностические шкалы: шкала депрессии самооценки Цунга (SDS), шкала тревоги самооценки Цунга (SAS), числовая шкала оценки (NRS) и шкала социальной поддержки (SSRS). По показателям индекса SDS пациенты были разделены на группы депрессии ( $SDS \geq 50$ ) и группы без депрессии ( $SDS < 30$ ). Иммунологические параметры, такие как подгруппы Т-лимфоцитов и активность естественных киллеров (NK) в периферической крови, были определены и сопоставлены между двумя группами пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** Индекс SDS был от 33,8 до 66,2 в 72 случаях, из них у 50 % пациентов индекс SDS превышал 50. Аналогично, индекс SAS у всех пациентов варьировал от 38,0 до 62,0, а в 42,3 % случаев был индекс SAS выше 50. Оценка кубической кривой показала, что депрессия положительно коррелировала с тревогой и отрицательно с социальной поддержкой. Пошаговый регрессионный анализ показал, что снижение либидо, уныние, возбуждение, сердцебиение, низкий уровень CD56 и тревожность были значительными факторами, способствующими депрессии. Более выраженная тревога ( $46,7 \pm 4,5$  против  $42,3 \pm 4,9$ ;  $p < 0,05$ ), слабая социальная поддержка ( $5,8 \pm 2,0$  против  $7,2 \pm 2,1$ ;  $p < 0,05$ ), а также снижение количества лимфоцитов ( $0,30 \pm 0,09$  против  $0,38 \pm 0,87$ ;  $p < 0,05$ ) и CD56 ( $0,24 \pm 0,11$  против  $0,29 \pm 0,11$ ;  $p < 0,05$ ) были отмечены в группе депрессии по сравнению с пациентами без депрессии. Однако между двумя группами было обнаружено меньше очевидных изменений в соотношении CD4 / CD8 и других иммунологических параметрах.

**Выводы.** Депрессия встречается с высокой частотой у пациентов с впервые выявленным туберкулёзом лёгких, что, вероятно, не является единственным фактором, приводящим к нарушению иммунологических функций в этих случаях. Тем не менее необходимо предпринять комплексные меры, включающие раннюю диагностику тревожно-депрессивных расстройств, а также психотерапевтическую коррекцию для улучшения иммунологической функции, качества жизни и клинического прогноза этих пациентов. Усилия общественного здравоохранения, направленные на выявление и лечение депрессии у людей с туберкулезом, могут привести к улучшению прогноза в терапии данного контингента.

Д.В. Ключник  
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ  
НА ГОТОВНОСТЬ К ПРОХОЖДЕНИЮ  
ВОИНСКОЙ СЛУЖБЫ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: старший преподаватель И.А. Курусь*

---

**Актуальность.** В настоящее время все больше юношей призывного возраста имеют негативное отношение к прохождению воинской службы. По данным социологического опроса более 52 % респондентов мужского пола «скорее не хотят проходить воинскую службу» (Кузнецова Л. Э., 2012). В настоящее время недостаточно исследований по теме психологических причин, влияющих на отношение и готовность к прохождению воинской службы, что необходимо для улучшения социальных, политических и психологических характеристик общества

**Цель исследования** — рассмотреть психологические факторы, влияющие на готовность к прохождению воинской службы.

**Материалы и методы.** Библиографический метод (анализ научной литературы).

**Результаты и их обсуждение.** Одним из важнейших критериев готовности к воинской службе считают уровень нервно-психической устойчивости. По данным различных исследований, было выявлено, что уровень нервно-психической устойчивости находится в прямой зависимости с уровнем психологической готовности к прохождению воинской службы по призыву (Иванова М.А., Купонова, 2007). По данным других исследований, в семьях с авторитарным и индифферентным стилем воспитания дети имеют низкие адаптационные способности, сниженный уровень стрессоустойчивости и самооценки в будущем, что является компонентами нервно-психической устойчивости (Бондарь Н.Г., 2008). Также возможным фактором, влияющим на отношение к воинской службе, является отказ от сепарации с родителями, неготовность к принятию ответственности и сниженный уровень общей самостоятельности. По данным опроса, более 40 % призывников не готовы проходить военную службу на большом расстоянии от дома, при отсутствии постоянного контакта с друзьями и близкими, 27 % считают срочную службу по призыву бесполезной тратой времени (Рындина О.Г., 2008). Очевидно, что это не все психологические причины, влияющие на существующее в современном российском обществе отношение к

службе по призыву, поэтому необходимы дополнительные теоретические и экспериментальные исследования по данной теме.

**Выводы.** Для улучшения отношения и готовности к прохождению воинской службы по призыву необходимо проведение профилактических и психокоррекционных мероприятий с призывниками, направленных на стабилизацию уровня самооценки, повышение уровня эмоционально-волевой устойчивости, улучшение стрессоустойчивости. Также необходимо всестороннее и более подробное изучение данного вопроса для более объективного понимания причин негативного отношения и неготовности к прохождению срочной службы для проведения дальнейшей коррекционной работы в данном направлении.

Г.А. Колосов  
**ЮНОШЕСКАЯ АСТЕНИЧЕКАЯ  
НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ В РАМКАХ  
НЕЙРОКОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА**

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

---

**Актуальность.** Нейрокогнитивный дефицит (НКД) как проблема в последнее время все более активно набирает обороты при изучении в рамках шизофрении. В данной работе будут расширены рамки этой проблемы путем включения в нее теории о юношеской астенической несостоятельности (ЮАН), которая сама по себе остается недостаточно изученной темой и, в свою очередь, рассматривается как состояние нозологически неспецифическое, в частности, характерное для атипичных детских и юношеских депрессий.

**Цель исследования:** провести анализ литературных данных по теме «юношеская астеническая несостоятельность» (ЮАН)

**Материалы и методы.** Обзор литературных источников (монографии, статьи).

**Результаты и обсуждение:** Синдром эндогенной ЮАН по J. Glatzel и G. Huber, (1968), рассматривался как «предвестник шизофрении», и подразумевал обязательную для него триаду симптомов: сенестопатии, де-

персонализация и нарушения мышления. Авторы считали, что данные состояния феноменологически идентичны «чистому дефекту» G. Huber, но, в отличие от последнего, они обратимы. Но при детальном клиническо-психопатологическом изучении были выявлены определенные общие отличительные особенности этих состояний, не свойственные т. н. «симплекс-синдрому» и свидетельствующие об их депрессивном генезе. К ним относились: наличие в клинической картине депрессивной триады с выраженной гипертрофией идеаторного компонента (когнитивные расстройства в виде трудностей осмысления, сосредоточения, концентрации внимания) (Олейчик И.В., 1997). При ЮАН спектр когнитивных расстройств был разделен по типам торможения (превалирование замедления темпа мыслительных процессов), дезавтоматизации (превалирование чувства измененности, «недоуправления» своей интеллектуальной деятельностью), нарушений мышления в виде искажения («обрывов», «наплывов», «блокировки», «параллельности» мыслей, хаотического их движения) (Олейчик И.В., 1997). Второй и третий тип при ЮАН коррелирует в 88 % со случаями атипичного пубертатного шизофренического приступа и в 64 % с юношеской вялотекущей шизофренией. Нейропсихологическими исследованиями была выяснена структуральная детерминированность нарушений: снижение уровня функционирования глубинных структур мозга в сочетании с дисфункцией лобных и теменно-затылочных отделов нарастала от первого типа к третьему. Мы указываем здесь на общность нарушений с структуральным базисом НКД при шизофрении, вызываемого, в свою очередь дисфункцией лобных (преимущественно левых), височных, теменно-затылочных, височно-теменно-затылочных областей и глубинных структур мозга (Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Зайцева Ю.С., 2012).

**Выводы.** Таким образом, мы видим перспективность при изучении проблемы НКД в рамках его встречаемости не только при шизофренической нозологии. Эта проблема требует более детальной дальнейшей теоретической разработки и последующего практического применения. Тут же отметим, что лечебно-реабилитационные мероприятия, направленные на ликвидацию последствий НКД носят важный социодинамический характер: это социально-когнитивные тренинги в лечении шизофрении (Kurtz M. M., Richardson Ch. L., 2012, Софронов А. Г., Спикина А. А., Савельев А. П., 2012) и психокоррекционные методы с учетом психосоциальной зрелости подростков и юношей при депрессиях с ЮАН (Олейчик И. В., 1997).

Е.А. Конева

# АНАЛИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ МОТИВАЦИИ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: старший преподаватель И.А. Курусь*

---

**Актуальность.** Проблема реабилитации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) является очень актуальной, так как в настоящее время отмечается высокая распространенность заболевания среди лиц среднего и пожилого возраста. Исследователи указывают на высокую смертность после перенесенного инсульта, а также последующий риск повторных рецидивов. Именно поэтому стоит уделить большое внимание роли мотивационных компонентов в реабилитационных мероприятиях, включающих в себя локус-контроль, жизнестойкость, толерантность к неопределённости.

**Цель исследования:** выявить взаимосвязь составляющих мотивации к выздоровлению у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

**Материал и методы исследования.** В данном исследовании выборку составили 14 пациентов с ОНМК в возрасте от 44 до 81 года (средний возраст —  $58,4 \pm 12,7$  лет; из них: 5 мужчин и 9 женщин). В научно-исследовательской работе использовались следующие методики: 1. Тест жизнестойкости С. Мадди (адаптация А. А. Леонтьева); 2. Тест-опросник уровня субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера; 3. Опросник толерантности — интолерантности к неопределённости Т. В. Корниловой (2009 г.).

**Результаты и обсуждение.** При проведении описательной статистики получены данные, что по трем факторам опросника толерантности — интолерантности к неопределённости Т. В. Корниловой выявлены средние баллы. При исследовании локус-контроля выявлено, что 4 пациента (29 %) — экстерналами, 10 пациентов (71 %) являются интерналами, то есть можно предполагать, пациентам свойственно объяснять последствия своих поступков влиянием внутренних причин.

При проведении корреляционного анализа составляющих мотивации к выздоровлению у пациентов с ОНМК нами были получены следующие результаты: выявлена взаимосвязь между возрастом пациентов и межличност-

ной интернальностью к неопределённости (МИТН) ( $r = 0,62$  при  $p \leq 0,05$ , критерий Спирмена). Полученные результаты свидетельствуют о том, что чем старше пациент, тем более выраженным у него является стремление к ясности и контролю в межличностных отношениях. Таким образом, усилить степень контроля в межличностных отношениях у возрастных пациентов можно путем использования партнерской модели взаимоотношения врача и пациента. Мы предполагаем, что объяснение и согласование с пациентом плана проведения восстановительных процедур поможет повысить эффективность реабилитации. В группе пациентов с интернальным локус-контролем получены данные, что для них также характерна прямая взаимосвязь между межличностной интернальностью к неопределённости (МИТН) и возрастом (при  $p \leq 0,05$ ;  $r = 0,65$ ), а также обратная корреляция между интернальностью и шкалой принятия риска ( $r = -0,81$  при  $p \leq 0,05$ ). Таким образом, чем более выражена интернальность у пациента (склонность приписывать событиям внутренние причины), тем ниже степень принятия риска. Следовательно, можно предположить наличие у пациентов слабой готовности действовать и добиваться успеха, что может повлиять на низкую мотивацию к выздоровлению в период реабилитации.

**Вывод.** У пациентов с ОНМК в остром периоде выявлена взаимосвязь между возрастом пациентов и межличностной интернальностью к неопределённости, а также между интернальностью и шкалой принятия риска. Полученные результаты следует учитывать при проведении реабилитационных мероприятий.

Л.С. Коровина  
**ВОЗНИКНОВЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИИ  
У ЛИЦ С АНТИСОЦИАЛЬНЫМ ЛИЧНОСТНЫМ  
РАССТРОЙСТВОМ В ГЕНДЕРНОМ АСПЕКТЕ**

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

.....

**Актуальность.** Антисоциальное личностное расстройство обычно определяют как нарушение поведения с пренебрежением к правам других людей и неспособностью жить по социальным нормам. Формирование АЛР начинается с детского или подросткового возраста, в полной мере раскры-

вается к 25–30 годам. В детстве ребенок ограничен в проявлении эмоций и не имеет привязанности к родителям и сиблингам. Особенно, мало проявляется сочувствие к другим и раскаяние. Несмотря на желание родителей преодолеть созданную между ними и ребенком дистанцию, подросток ещё сильнее отдаляется от них. Часто наблюдаются побеги из дома, прогулы школьных занятий в отдаленных частях города в компании почти незнакомых людей, чаще одного возраста. Социализация ребенка происходит практически вне первичных и вторичных социальных институтов, вследствие чего у ребенка формируется стремление к употреблению алкогольных напитков, табачных изделий, наркотических веществ и т. п., возможно формирование подросткового поискового наркотизма. Поскольку в России распространенность АЛР составляет 10:1 в отношении мужчин и женщин, проявление алкогольной аддикции неравномерно в гендерном аспекте. Понимание многочисленных факторов, способствующих развитию алкоголизации в гендерном ключе, имеет решающее значение для выработки эффективных психолого-профилактических вмешательств.

**Материал и методы.** В данном исследовании выборку составили учащиеся общеобразовательной школы г. Ленинск-Кузнецкий в количестве 26 детей: 20 мальчиков и 6 девочек. В диагностической работе использованы метод наблюдения, изучение биографий, беседа с учителями и детьми, личностный опросник Айзенка, опросник для исследования акцентуированных свойств личности.

**Результаты исследования.** Криминогенная среда оказывается важным фактором формирования нарушения поведения и возникновения аддикций. Особенно в зоне риска находятся лица с гипертимным, эпилептоидным и неустойчивым типами акцентуаций. Влияние генетики так же играет немаловажную роль в формировании делинквентности. Воспитание по типу гиперпротекции и потворствующей гипопротекции пробуждает в ребенке ярко выраженные реакции эмансипации, что ещё более приближает детей к столкновению с первыми и вторичными пробами алкоголя, а вследствие и зависимости.

**Выводы.** Количество девочек в распространении АЛР в 10 раз меньше количества мальчиков с этим расстройством, следовательно, и распространенность алкоголизации среди женского пола значительно преуменьшается в сравнении с мужским. Как правило, девочкам свойственны, наравне с мальчиками, побеги из дома, несоблюдение чужих личностных границ, пренебрежение социальными нормами и отсутствие сочувствия. Но они менее склонны к проявлению насилия по отношению к животным, к беспомощным, не преследуют корыстные цели (угрожая, не просят денег за защиту).

М.А. Косатая, Д.И. Михеева, И.С. Малышев  
**ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ  
ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НЕЙРОЛЕПТИКОВ У  
БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С НОСИТЕЛЬСТВОМ  
РАЗЛИЧНЫХ АЛЛЕЛЕЙ ГЕНЕТИЧЕСКОГО  
ПОЛИМОРФИЗМА MTHFR677C > T**

*Кафедра психиатрии и медицинской психологии,  
Приволжский исследовательский медицинский университет,  
Нижний Новгород*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Т.В. Жилиева*

---

**Актуальность.** Для прогнозирования развития побочных эффектов и персонализированного подбора лекарственной терапии актуальным представляется изучение ассоциации носительства отдельных генетических маркеров с наличием тех или иных нежелательных побочных явлений у хронических пациентов, длительное время получающих лечение.

**Цель исследования.** Оценить наличие ассоциации между носительством Т-аллеля генетического полиморфизма MTHFR677C > T и выраженностью экстрапирамидных и метаболических побочных эффектов антипсихотиков.

**Материалы и методы.** Пациенты с шизофренией, прогенотипированные на носительство аллелей MTHFR677C > T, обследованы на наличие экстрапирамидных (шкала SAS, n = 25) и метаболических (рост, вес, объем талии, n = 29) побочных эффектов нейролептиков вслепую к результатам генотипирования. Собраны данные о препаратах, которые принимали пациенты.

**Результаты и их обсуждение.** В группе пациентов с носительством дефектного аллеля Т (n = 9) экстрапирамидные симптомы были достоверно более выраженными по шкале SAS (10,1 балл), чем в контрольной группе (MTHFR677C, n = 16,7 баллов, p = 0,039, двухвыборочный t-тест с различными дисперсиями), при том, что в основной группе дозы препаратов в аминазиновых эквивалентах были ниже (445 против 498 мг), а количество пациентов, получавших корректоры, — больше (44 против 41 %). Ожирение в основной группе (генотипы ТТ/СТ, n = 11) встречалось чаще (5/11), чем в контрольной (генотип СС, n = 18,3/18), Yatescorr.  $\chi^2 = 1,575$ ; p > 0,05; OR = 4,167; 95 % ДИ [0.749; 23.180].

**Выводы.** Наличие дефектного аллеля Т в локусе MTHFR677C > T может рассматриваться как генетический фактор риска развития побочных эффектов нейролептиков, что требует дальнейшего изучения.

А.В. Лаврина, С.Н. Пинаева  
**ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ МОТИВАЦИИ  
К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ НГМУ**

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

---

**Актуальность.** Мотивация учебной деятельности студентов является необходимым условием для эффективного осуществления учебного процесса, так как именно отрицательное или безразличное отношение к учению может быть причиной низкой успеваемости или неуспеваемости студента (Мещерякова И. Н., 2015). После окончания ВУЗа студенты со сниженной мотивацией становятся малокомпетентными специалистами. Известно, что стремление к получению высококачественного образования выявлено лишь у 14,6 % студентов (Кузнецова А.Р., 2017).

**Цель исследования.** Изучение мотивации к обучению у студентов 1–3 и 4–6 курсов лечебного и педиатрического факультетов НГМУ.

**Материалы и методы.** В ходе исследования были опрошены 186 студентов лечебного и педиатрического факультетов НГМУ. Сформировано две исследуемые группы: I группа — студенты, учащиеся на 1–3 курсах (97 человек); II группа — студенты, учащиеся на 4–6 курсах (89 чел.). Были использованы методика «Мотивация к обучению» ВолГМУ, методика «Мотивация обучения в вузе» Т. И. Ильиной, опросник «Шкалы академической мотивации» Т. О. Гордеевой, О. А. Сычева, Е. Н. Осина.

**Результаты.** Согласно опроснику «Мотивация к обучению» среди опрошенных I группы низкий уровень мотивации к обучению имеют 12,5 %, допустимый уровень 39,5 %, оптимальный уровень 47,9 %, а среди опрошенных II группы низкий уровень мотивации к обучению имеют 10,9 %, допустимый уровень 57,1 %, оптимальный уровень 31,8 %. Согласно опроснику «Мотивация обучения в вузе», у 31,7 % студентов I группы и у 41,7 % студентов II группы в качестве мотива к обучению преобладает приобретение знаний, у 35,4 % I группы и у 24,7 % II группы — овладение профессией, у 32,8 и 33,5 % соответственно — получение диплома. Согласно опроснику «Шкалы академической мотивации», внутренний тип мотивации (познавательная мотивация, мотивация достижения и саморазвития) выявлен у 58 % студентов I группы и у 59 % студентов II группы, внешний (мотивация самоуважения, интроецированная и экстерналиная мотивация) — у 31 % опрошенных I группы и у 24 % II группы, амотивация выявлена у 11 % студентов I группы и у 17 % студентов II группы.

**Выводы.** Большинство опрошенных во II группе имеет допустимый уровень мотивации, а в I группе — оптимальный — имеется тенденция к снижению уровня мотивации на старших курсах по сравнению с младшими. Среди мотивов к обучению во II группе больше преобладает приобретение знаний, а в I группе — овладение профессией, что свидетельствует об адекватном выборе студентом профессии и удовлетворённости ею. При этом процент людей, у которых в качестве мотива к обучению является получение диплома, остаётся почти одинаков в обеих исследуемых группах. Среди трех типов внутренней мотивации у студентов обеих исследуемых групп преобладает мотивация саморазвития. Среди трёх типов внешней мотивации — преобладает мотивация самоуважения (желание учиться ради ощущения собственной значимости и повышения самооценки благодаря достижению успехов в учебе). А мотивация более выражена у студентов II исследуемой группы, что свидетельствует о потере интереса и ощущения осмысленности учебной деятельности на старших курсах.

А.С. Лазурина  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО  
ИНТЕЛЛЕКТА И УРОВНЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ У  
ПАЦИЕНТОВ АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

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

---

**Актуальность.** Проблема аддикций является актуальной в настоящее время, происходит непрерывное увеличение индивидов с зависимостями; их личностные особенности представляют исследовательский интерес. Ученые считают, что самоконтроль и саморегуляция тесно связаны с возникновением аддикций. Проводились исследования, в которых изучалось, связаны ли недостаточные ресурсы саморегуляции и самоконтроля с возникновением зависимостей; был сделан вывод, что у людей с аддикциями уровень самоконтроля недостаточный. Низкий уровень самоконтроля является фактором, с помощью которого возможно прогнозировать одновременно и употребление психоактивных веществ, и появление депрессивных

симптомов. Также был сделан вывод, что индивиды с низким уровнем самоконтроля могут быть неспособны подавлять свою импульсивность, что может приводить к употреблению психоактивных веществ. Ранее было обнаружено, что аддикты имеют значительные трудности в регулировании эмоций, в их понимании и управлении ими; имеются и трудности, связанные с контролем импульсивности, особенно часто это проявляется на ранних стадиях развития аддикций. Исследования эмоционального интеллекта были начаты как попытка ответить на вопрос, почему одна часть людей более благополучна психологически, чем другая. Появилось мнение, что причина расхождений между когнитивным интеллектом и социальным функционированием заключается в эмоциональном интеллекте.

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь между показателями эмоционального интеллекта и уровнем саморегуляции у пациентов с аддиктивными расстройствами.

**Материал и методы.** Использовались опросник «Стиль саморегуляции поведения — ССП-98» В. И. Моросановой, тест эмоционального интеллекта Д. В. Люсина (ЭмИн); в исследовании приняли участие 16 пациентов с наркотической зависимостью и 3 пациента с алкогольной зависимостью (17 мужчин, 2 женщины).

**Результаты и их обсуждение.** По предварительным данным выявлено, что существует взаимосвязь между показателями эмоционального интеллекта и уровнем саморегуляции у пациентов, имеющих аддиктивные расстройства. Взаимосвязь выражается в виде прямой корреляции. Люди с низкими показателями эмоционального интеллекта чаще встречаются с дезадаптивными эмоциональными состояниями, с различными нарушениями настроения, тревожными расстройствами. Остается открытым вопрос, существует ли взаимосвязь между показателями эмоционального интеллекта и уровнем саморегуляции у пациентов с аддиктивными расстройствами; тема недостаточно изучена, данный вопрос требует разрешения.

**Выводы.** Существует прямая корреляция между показателями эмоционального интеллекта и уровнем саморегуляции у пациентов с наркотической зависимостью.

С.В. Лапенкова  
**ОСОБЕННОСТИ АНТИЦИПАЦИОННОЙ  
СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ, СОЦИАЛЬНОЙ  
ФРУСТРИРОВАННОСТИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ  
У ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ**

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

---

**Актуальность.** Аддиктивные расстройства являются одной из основных проблем общественного здравоохранения, учитывая их высокую распространенность среди населения и связанные с ними отрицательные последствия для здоровья, социальные и экономические последствия. Отрицательные жизненные события, травмы и неадекватные копинг-стратегии были связаны с потреблением психоактивных веществ. Различными авторами неоднократно было продемонстрировано влияние ранних социальных взаимодействий на развитие внутренних моделей и представлений объектов, которые в значительной степени влияют на поведение, субъектно-экологические взаимодействия и психопатологию в более поздней жизни (Klinger E., et al., 2017). Однако большинством авторов мало рассматривались особенности антиципационной состоятельности, или иначе прогностической компетентности, у лиц с аддиктивным расстройством.

**Цель исследования.** Изучить особенности антиципационной состоятельности, социальной фрустрированности и копинг-стратегий у лиц с аддиктивным расстройством

**Материалы и методы.** Тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) В. Д. Менделевича; методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л. И. Вассермана (модификация В. В. Бойко); опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса

**Результаты и их обсуждение.** Исследование проводилось на базе ГБУ-СО НСО «Новосибирский областной наркологический диспансер» (амбулаторное реабилитационное отделение) с сентября по ноябрь 2018 года. Таким образом, в основную группу вошли 15 лиц мужского пола, в возрасте от 16 до 34 лет, находящихся на амбулаторном лечении в новосибирском областном клиническом наркологическом диспансере. В группу сравнения вошли 17 лиц мужского пола, в возрасте от 17 до 43 лет. С помощью проведенного психологического исследования было установлено, что в группе лиц с аддиктивным расстройством были выявлены достоверные различия по всем шкалам антиципационной состоятельности, средний балл по шка-

лам ни по одному из критериев не вышел в диапазон нормы и качественно отличается от группы сравнения. Также в основной группе были выявлены достоверные различия по уровню социальной фрустрированности. Получилось, что у зависимых личностей выявились достоверные различия по предпочтению наименее адаптивных стратегий совладающего поведения, в особенности стратегия бегство-избегание.

**Выводы.** Практическая значимость исследования заключается в том, что если в процессе реабилитации лиц с аддиктивным расстройством использовать техники по улучшению прогностической компетентности, то появляется возможность того, что зависимая личность в послереабилитационном периоде уже не будет, как раньше, следовать сиюминутному порыву удовлетворить пагубную потребность, а сумеет спрогнозировать возможные последствия и отказаться от рецидивов возвращения к психоактивному веществу. Важным компонентом нашего исследования является тот факт, что основная группа в достоверных показателях менее фрустрирована социальными аспектами собственной жизни. Поэтому, возможно, если аддиктивным личностям показать, что они могут самостоятельно выбирать жизненный сценарий, дать им ответственность за построение всех аспектов их жизнедеятельности, тем самым несколько повысив неудовлетворенность жизнью в настоящем, мы можем в дальнейшем получить также уменьшение количества рецидивов, так как у зависимой личности появится некая цель.

В.А. Луговенко, И.В. Лазюк  
**ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ  
К ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО  
СПЕКТРА**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** Благоприятная динамика развития и социализация детей с аутизмом зависит от родительского отношения, реалистичной оценки, адекватного стиля воспитания, принятия. Распространенность аутизма и расстройства аутистического спектра (РАС) 20 случаев на 10000 детско-

го населения (Баенская Е. Р., Либлинг М. М., 2005). Высокая актуальность проблемы родительского отношения определена ролью семьи как источника развития, способностью создать благоприятные условия для возможной коррекции, обучения и интеграции ребенка в общество.

**Цель исследования.** Выявить особенности родительского отношения к детям с РАС.

**Материал и методы.** Обследовано 45 матерей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, матерей детей с умственной отсталостью, и матерей детей с нормативным развитием в возрасте от 28 до 41 года. Использовали методику «Анализ семейных взаимоотношений» (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.), методику «Родительское сочинение» в форме неоконченных предложений (О.А. Карабанова, адаптация Шведовской А.А.). Математическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Воспитательная неуверенность родителя присутствуют в 56 % случаев у матерей, воспитывающих детей с аутизмом, в 14 % случаев у матерей, воспитывающих детей с умственной отсталостью ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 1.76$ ). Часто такие матери уступают детям в вопросах, где даже, по их мнению, уступать не рекомендуются. Минимальность санкций ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2.028$ ) выявлена у 43 % матерей, воспитывающих детей с аутизмом, и у 6 % матерей детей с нормативным развитием, что говорит о том, что матери, воспитывающие детей с аутизмом, предъявляет минимум запретов и наказаний в воспитании детей ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2.437$ ). Матери детей с аутизмом чаще используют проекцию собственных нежелательных качеств по отношению к детям (37 %) по сравнению с матерями здоровых детей (7 %).

У матерей детей с РАС чаще выявляется низкое принятие детей ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 1.91$ ). Высокий уровень принятия ребенка выявлен всего у 25 % матерей детей с РАС по сравнению с 85 % при УО и у 75 % матерей, воспитывающих детей с нормативным развитием. Выявлено, что матери детей с РАС больше делают акцент на личностные особенности ребенка (68 %), описывают характер, привычки, нежели его навыки или их отношения с ребенком. У матерей детей с УО в 78 % в приоритете особенности их отношений с ребенком, а у матерей воспитывающих детей с нормативным развитием в 80 % случаев описаны навыки и умения детей ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 1.673$ ).

**Выводы.** Матери, воспитывающие детей с аутизмом, обладают воспитательной неуверенностью, а также предъявляют минимальность санкций своим детям. Имеют тенденцию к проявлению проекции собственных нежелательных качеств по отношению к детям, не используют

потворствование в качестве типа неправильного воспитания, обладают более низким уровнем принятия своего ребенка, в большей мере обращают внимание на личностные особенности и качества, и не делают акцент на его навыках и умениях.

Л.И. Минеева

## **ВИТИЛИГО С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПСИХОСОМАТИКИ**

*Кафедра философии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: канд. филос. н., доцент И.С. Кудряшов*

---

**Актуальность.** Витилиго — невоспалительное заболевание кожи, при котором дерма утрачивает пигментацию естественного происхождения на фоне разрушения меланина. Заболевание является малоизученным, несмотря на рост исследований в последние годы. Изучение причин появления витилиго должно способствовать разработке новых методов лечения. Витилиго не входит в число «больших» психосоматических заболеваний. О психологических причинах витилиго начали говорить недавно, поэтому исследований подтверждающих психосоматическую природу витилиго пока нет.

**Цель исследования.** Изучить существующие исследования этиологии витилиго для того чтобы проблематизировать связь между заболеванием и привычными ее объяснениями, часто не берущими в расчет его психологическую обусловленность.

**Материалы и методы.** Исследования об алекситимии при витилиго, исследования психосоматических аспектов при дерматологических заболеваниях, исследования об алекситимии в дерматологии

**Результаты и их обсуждение.** Предполагалось, что стресс может вызывать витилиго. Только одно исследование подтвердило эту гипотезу, и ни одно не учитывало роль других личностных или социальных факторов. В исследованиях часто фигурирует термин алекситимия — специфическая личностная характеристика, проявляемая сложностями в понимании и словесном описании эмоций. Она считается фактором риска психосоматических заболеваний исходя из теории конверсии на орган З. Фрейда. По его мнению, у пациентов происходит альтернативное проявление вытесненных аффектов в символической форме в виде симптома. Причем, психосомати-

ческие симптомы проявляются не так как при «настоящей» болезни. Можно предположить, что перемещения и исчезновения пятен относятся к той же группе симптомов.

Результаты одного из исследований показывают: уязвимость к витилиго не увеличивается стрессами. Алекситимия, ненадежная привязанность и плохая социальная поддержка, по-видимому, повышают восприимчивость к витилиго — из-за недостатка регуляции эмоций или снижения способности эффективно справляться со стрессом. Исследование тревожности и депрессии у пациентов с дерматологическими заболеваниями (в т. ч. с витилиго) отметило более высокие показатели тревоги и депрессии, чем показатели других шкал. Эти результаты показывают, что пациенты с витилиго находятся в группе риска развития психосоматических заболеваний.

**Выводы.** Есть положительная корреляция между витилиго и психологическими факторами: повышенная тревожность, депрессия, алекситимия, плохая социальная адаптированность и т. д. Однако есть вопрос о взаимозависимости этих явлений, поскольку исследование проводилось с уже больными витилиго. Исходя из косметической специфики заболевания можно сделать вывод, что исследования не показывают полную картину и многие показатели могут иметь зависимость от самого заболевания. В конечном счете для изучения витилиго необходим индивидуализированный подход, чтобы подтвердить или опровергнуть догадки о символической или ассоциативной связи заболевания, его локализации с личными психологическими факторами индивида.

Д.О. Мурасова

## **ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ СКЛОННЫХ К ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,*

*психотерапии и клинической психологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель И.В. Пономаренко*

---

**Актуальность темы:** Компьютеризация и интернетизация являются как рабочей необходимостью, так и частью повседневной жизни. Чрезмерное увлечение интернетом может перерасти в патологическое использо-

вание с ухудшением когнитивных способностей, нарушением в межличностных отношениях и социальной адаптации. Использование интернета позволяет вызвать положительные эмоции и ослабить чувства тревоги, дает иллюзию возможности контролировать свое эмоциональное состояние и снижать ощущение чувства одиночества и недостатка взаимопонимания.

**Цель исследования:** изучить особенности эмоциональной сферы у лиц со склонностью к интернет-аддикции. Гипотеза:

1. У лиц с высокой склонностью к интернет-аддикции в эмоциональной направленности преобладает отрицательный характер.
2. У лиц с высокой склонностью к интернет-аддикции преобладают выраженные негативные коммуникативные установки.
3. Лица со склонностью к интернет-аддикции имеют высокий уровень личностной и реактивной тревожности.

**Материалы и методы исследования:** в исследовании приняло участие 40 человек от 18 до 24 лет. Все заполнили «Опросник на киберкоммуникативную зависимость» А. В. Тончевой, методику исследования эмоциональной направленности личности Б. И. Додонова в модификации Е. Р. Гореловой, методику диагностики коммуникативной установки В. В. Бойко, шкалу тревоги Спилбергера — Ханина.

**Результаты и их обсуждение.** Из 40 испытуемых 15 имеют высокую склонность к киберкоммуникативной зависимости (37 % случаев). Средние значения по опроснику  $87,5 \pm 5,3$  баллов. Группа с высокой склонностью к зависимости характеризуется выраженными эмоциональными направлениями: альтруистическое, коммуникативное, практическое, романтическое, гностическое, эстетическое, гедонистическое и акизитивное; отрицательно выраженными являются глорическое и пугнистическое направления. Подводя итоги по методике негативной коммуникативной установки можно сказать, что для группы с высокой склонностью к зависимости демонстрируют низкий обоснованный негативизм, по остальным шкалам данной методики большая часть испытуемых продемонстрировала средние результаты, которые не говорят нам о преобладании какой-либо коммуникативной установки. Диагностика ситуативной и личностной тревожности показала, что группе с высокой склонностью к киберкоммуникативной зависимости характерна высокая ситуативная тревожность (высокие значения у 11 человек (73 % случаев)). И по шкале «Личностная тревожность» высокие значения выявлены у 5 человек (33 % случаев). Средние значения личностной тревожности составили  $9,1 \pm 12,5$  баллов, ситуативной тревожности  $50,6 \pm 43,8$  баллов.

**Выводы.** Группа с высокой склонностью к киберкоммуникативной зависимости характеризуются малым интересом к борьбе, отсутствием жажды острых ощущений и склонностью к участию в азартных и рискованных мероприятиях. Респонденты ярко демонстрируют потребность в безопасности, и рождающуюся на ее основе осторожность. Группа показывает высокий «Обоснованный негативизм» (объективно обусловленные отрицательные выводы о некоторых людях и о отдельных частях взаимодействия с другими).

В.А. Петришак  
**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-  
КОММУНИКАТИВНОЙ СФЕРЫ ЖЕНЩИН С  
ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»,  
Сибирский государственный университет  
путей сообщения, Новосибирск*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Веселкова Е.А.*

---

**Актуальность.** Онкологические заболевания — это группа новообразований доброкачественного или злокачественного характера в различных органах и системах человека. В настоящее время проблема онкологических заболеваний является приоритетной для современного общества. Достаточно привести статистику: по данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) каждый год регистрируется от 10 до 20 млн. новых случаев заболевания злокачественными опухолями и от 6 до 12 млн. — с летальным исходом.

Возникновение онкологических заболеваний могут провоцировать физические, химические и биологические факторы. Однако все больше ученые обращают внимание на психосоматику онкозаболеваний, т. е. влияние на их возникновение и течение психологической причины, которая, как утверждают исследователи, является механизмом, запускающим вышеперечисленные факторы. Среди причин, предшествующих развитию онкологического заболевания, выделяют ранние утраты, страхи новых потерь и их ожидание, неспособность выражать негативные эмоции, сексуальные нарушения, внутреннее напряжение на протяжении длительного времени.

**Цель.** Исследование психологических особенностей респондентов с он-

кологическим заболеванием, а также изучение влияния психологического фактора на возникновение онкологических заболеваний.

**Материалы и методы.** Гипотезой исследования стало предположение, что эмоционально-коммуникативная сфера женщин с онкологическим заболеванием характеризуется депрессивно-тревожной направленностью и сложностью в установлении межличностных отношений.

Исследование проводилось на базе психотерапевтического отделения Алтайской краевой клинической психиатрической больницы (АККПБ) им. Ю. К. Эрдмана.

В качестве основной, экспериментальной группы выступили 15 человек женского пола в возрасте от 25 до 45 лет, страдающих онкологическим заболеванием: преобладание злокачественных опухолей молочных желез и яичников на 2 стадии.

Контрольная группа: 15 человек женского пола аналогичной возрастной группы, страдающих соматическими заболеваниями неонкологической природы.

Для проведения исследования использовались:

- 1) ММРІ в адаптации Л. Н. Собчик (СМИЛ);
- 2) Метод цветowych выборов Люшера;
- 3) Проективная методика «Дом–Дерево–Человек»;
- 4) Метод математической статистики: U-критерий Манна — Уитни.

**Результаты исследования.** В результате исследования было установлено, что для респондентов характерны ипохондрия, пессимистичность, ранимость, тревожность, снижение общей активности, выносливости и уход от межличностных контактов. У испытуемых выявлялся ряд психологических проблем: отчетливые депрессивные тенденции, снижение настроения, безразличие к ранее приятным видам деятельности. Возникновению онкологии способствовали эмоциональные потрясения, состояния страха, утраты.

На протяжении исследования респондентам оказывалась психологическая помощь, а также осуществлялась психологическая коррекция, с помощью которой удалось снизить реакцию тревоги, ипохондрическую фиксацию на болезненных переживаниях и несколько улучшить социальную адаптацию.

Д.В. Пирогова  
**ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ  
ОТНОШЕНИЙ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С  
САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность** данной темы обусловлена, в первую очередь, недостаточностью изучения проблемы возникновения самоповреждающего поведения у подростков и влияния на его развитие детско-родительских отношений в подростковый период. Понимание характера, психологических и социальных причин самоповреждающего поведения позволяет определить подходящие формы профилактической, психотерапевтической и педагогической работы с ним.

**Цель исследования:** исследовать особенности детско-родительских отношений девушек-подростков с самоповреждающим поведением.

**Материалы и методы.** Были исследованы 60 девушек-подростков в возрасте от 15 до 17 лет, 30 из них с самоповреждающим поведением (16 пациенток подросткового отделения на базе ГБУЗ НСО ГНКПБ №3, госпитализированных в связи с самоповреждающим поведением, и 14 девушек-подростков с самоповреждающим поведением в анамнезе) и 30 условно здоровых девушек-подростков без самоповреждающего поведения в анамнезе. Для диагностики использованы «Торонтская Алекситимическая шкала» (Taylor G. Y., 1985), «Опросник самоотношения» (Столин В.В., Пантеев С.Р., 1985), методика «Поведение родителей и отношение подростков к ним (ПоР)» (Вассерман Л. И., Горьковая И. А., Ромицына Е. Е., 2001). Математический анализ проводился с использованием программного обеспечения «Statistica 6.0».

**Результаты и их обсуждение.** В группе девушек-подростков с самоповреждающим поведением выявлены высокие показатели по шкалам «враждебность» ( $4,5 \pm 0,8$ ), «непоследовательность» ( $4,1 \pm 0,3$ ) и «директивность» ( $3,7 \pm 0,7$ ), которые образуют враждебно-подавляющий тип отношений со стороны родителей. В основной группе данный тип отношений со стороны матерей был обнаружен у 70 % (21 человек) испытуемых — прослеживаются жесткие и ригидные отношения, непоследовательное воспитание, что может приводить к конфронтации и негативным поведенческим расстройствам, в том числе и возникновению самоповреждающего поведения. Установлено, что в группе девушек-подростков с СП показатели по шкалам алекситимии, шкалам, касающимся отношения к себе и отношениям с матерью

ми значимо выше средних показателей условно здоровых, что подтверждает предположение о том, что самоповреждающее поведение может являться следствием недостаточной дифференциации эмоций, трудностей понимания и выражения своих чувств, негативного самоотношения, неудовлетворенности собой, самоуничижения, низкого интереса к своей личности. Также была выявлена положительная взаимосвязь близости матери с самоотношением ( $r = 0,68$ ) и самоуважением ( $r = 0,63$ ) при  $p < 0,05$ , свидетельствующая о том, что для положительного самоотношения и самоуважения значительно важно материнское одобрение, принятие и любовь, и отрицательная взаимосвязь близости матери с неудовлетворенностью телом ( $r = -0,7$ ) и самообвинением ( $r = -0,68$ ) при  $p < 0,05$ , указывающая, что негативные отношения с матерью и отсутствие близости с ней у девушек-подростков могут приводить к высокому уровню недовольства собой, влияют на самооценку и эмоциональное состояние подростков.

**Выводы:** 1. У 70 % девушек-подростков с самоповреждающим поведением преобладают негативные отношения с матерями, что может приводить к возникновению самоповреждающего поведения. 2. Выявлены значимые различия по шкалам «общий показатель алекситимии», «трудности идентификации чувств», «трудности описания чувств», «самоуважение», «самообвинение», а также «директивность», «враждебность» и «критика» при оценке матери у девушек-подростков с самоповреждающим поведением по сравнению с условно здоровыми. 3. Выявлена положительная взаимосвязь близости матери с самоотношением и самоуважением при  $p < 0,05$ , отрицательная взаимосвязь близости матери с неудовлетворенностью телом и самообвинением в группе девушек-подростков с самоповреждающим поведением, при  $p < 0,05$ .

В.А. Победа  
**РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ  
НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ  
СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Т.Ю. Ласовская*

.....

**Актуальность темы.** Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) занимают одно из ведущих мест среди тяжелых заболеваний, которые приводят к инвалидизации. Также из-за ОМНК происходят изме-

нения в эмоциональной, когнитивной, социальной сферах жизни человека. Самыми распространенными эмоциональными нарушениями являются тревога и депрессия. Постинсультная депрессия способствует снижению когнитивных функций, а также ухудшает качество жизни пациента и увеличивает риск суицидального поведения. Из-за депрессии у пациента увеличивается риск повторного инсульта на 30 % в течение последующих 10 лет.

**Цель исследования.** Оценить динамику психоэмоционального статуса у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения при проведении арт-терапии.

**Материалы и методы.** Исследование проходило на базе ГБУЗ НСО ГКБ №1 (II неврологическое отделение). В исследовании приняли участие 20 человек с ОНМК (10 основная группа и 10 — контрольная), средний возраст основной группы  $74,5 \pm 9$  года; средний возраст контрольной группы  $60,7 \pm 14$  лет. В основной группе приняли участие 10 женщин; в контрольной группе 6 женщин и 4 мужчины. Методом воздействия использовался метод арт-терапии. Программа включала 5 занятий арт-терапией. На первом занятии была предложена свободная тема рисования. На втором занятии использовалась техника «Цветок чувств». На третьем занятии проводилась работа с пластилином на тему «Несуществующее животное». На четвертом занятии была проведена работа с использованием мандалы. На последнем занятии использовалась методика «Я в лучах солнца». Все испытуемые заполнили дважды опросник САН, HADS, гериатрическую шкалу депрессии, тест Люшера.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Клиническая депрессия была выявлена у 20 % испытуемых, субклиническая депрессия — у 35 % испытуемых. Клиническая тревога выявлена у 10 % испытуемых, субклиническая тревога — у 45 % испытуемых, у 20 % испытуемых выявлен низкий уровень самочувствия, у 50 % — средний уровень. Низкий уровень активности был выявлен у 15 % испытуемых, средний уровень — у 35 %. Средний уровень настроения был выявлен у 35 % испытуемых, низкий уровень — всего 10 %. В ходе проведения занятий по арт-терапии произошли достоверные изменения по всем показателям. Депрессия по Гериатрической шкале депрессии снизилась с  $6,8 \pm 3,7$  баллов до  $4,2 \pm 2,5$ . По HADS депрессия снизилась с  $7,8 \pm 3$  баллов до  $5,1 \pm 1,8$ ; тревога с  $8 \pm 2,8$  до  $5,6 \pm 1,7$  баллов. «Самочувствие» увеличилось с  $39,4 \pm 13,7$  до  $52,1 \pm 10,5$  баллов; «активность» возрасла с  $45,2 \pm 11,9$  до  $52,8 \pm 5,2$  баллов; «настроение» возросло с  $46,2 \pm 10,4$  до  $56,5 \pm 5,8$  баллов (критерий Вилкоксона, критерий знаков  $P < 0,001$ ). По результатам теста Люшера также были замечены изменения в выборе цветов до проведения арт-терапии и после. Так, до занятий пациенты предпочитали такие цвета, как фиолетовый, серый, желтый, что характеризует пациентов как неуверен-

ных в себе, робких, чувствительных, ранимых. После занятий пациенты чаще предпочитали основные цвета, такие как желтый, зеленый, красный, что характеризует пациентов как самоуверенных, настойчивых, активных, общительных.

**Выводы.** Проведение арт-терапии эффективно в реабилитации лиц с ОНМК.

Е.С. Потапова

## **ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ СИМТОМОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО И 2-ГО ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)**

*Кафедра неврологии и психиатрии,  
Северо-Восточный федеральный университет  
им. М.К. Аммосова, Якутск*

*Научный руководитель к. м. н., доцент Л.В. Бекенёва*

---

**Актуальность.** Определение уровня депрессии у больных сахарным диабетом (СД) необходимо для своевременной диагностики и лечения начавшихся или затяжных депрессий, особенно у лиц с недавно выявленным диагнозом, а так же у длительно болеющих. По данным исследования NATION на 2016 год распространенность СД2 в России составила около 6 миллионов человек, а распространенность СД1 чуть больше 400 тысяч человек. По данным на конец 2016 года в Республике Саха (Якутия) около 29907 больных, из которых больные СД2 — 28042, а СД1 — 1865, что составило 3,1 % от всего населения республики

**Цель исследования.** Проведение клинического, психометрического и социологического анализа психосоматического аспекта состояния больных СД в РС (Я) для оценки влияния и взаимосвязи исследуемого фактора на течение заболевания.

**Материалы и методы.** Использовались следующие методы: клинический, психометрический (с применением шкалы оценки выраженности депрессивных проявлений Бека и шкалы оценки когнитивных функций MMSE) и статистический. В качестве материалов использовались литературные данные, результаты, полученные посредством клинического и психометрического исследований.

**Результаты и их обсуждение:** По результатам проведенного анкетирования было выявлено, что 56 % (39,3 % — мужчины, 60,7 % — женщины)

исследуемых имеют симптомы и находятся в депрессии различной стадии, и у 44 % пациентов отсутствуют симптомы депрессии.

Анализ выраженности депрессивного состояния относительно когнитивно-аффективной и соматической подшкал, выявил, что более выраженные соматические переживания свойственны мужской части пациентов в то время, как к аффективной шкале более чувствительны женщины, что говорит о большей их склонности к эмоциональной экспрессии соматических переживаний.

По результатам оценки шкалы MMSE было выявлено, что у 62 % пациентов имеются предметные нарушения, у 10 % пациентов деменция легкой степени выраженности, у 8 % пациентов деменция средней степени выраженности, лишь у одного больного наблюдалась деменция тяжелой степени.

**Выводы.** По результатам исследования выяснилось, что большая часть (86,7 %) пациентов, страдающих СД, по результатам психометрического исследования, выявляют симптомы депрессии различной степени выраженности. Значимо, что около половины из них (40 %), находятся в состоянии умеренной и выраженной депрессии, что определенно отражается на качестве их жизни, комплаентности к лечению и его результатах. Так же при применении шкалы оценки когнитивных функций MMSE выяснилось, что у большей части пациентов имеются проявления деменции различной степени выраженности. Таким образом, лечение требует всестороннего подхода, а больной — внимания не только к своему метаболическому, но и психическому состоянию.

Ф. Рахимова, Р. Норматов, Р. Бездетко  
**СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА  
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Кафедра медицинской психологии, психиатрии и психотерапии,  
Кыргызско-Российский Славянский университет им. первого  
Президента Российской Федерации Б. Н. Ельцина,  
Бишкек, Кыргызстан  
Научный руководитель: препод. М. В. Сюй*

---

**Актуальность.** Профессиональная деятельность медицинских работников, участвующих в лечении и реабилитации больных, предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Согласно определению ВОЗ, «синдром выгорания» — это фи-

208

зическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям. Вопрос синдрома выгорания медицинских работников с каждым годом становится все более актуальным во всем мире, при этом в Кыргызстане данная проблема изучалась только косвенно и полных статистических данных пока не имеется. Учитывая все вышесказанное, нам показалось интересным изучить синдром эмоционального выгорания у медицинских работников различных профилей и специальностей.

**Цель.** Выявить распространенность и выраженность симптомов синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников различных профилей работы.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование медицинских работников следующих профилей: хирурги, терапевты, работающие в стационаре, и терапевты, работающие в поликлинике. В опросе участвовало одинаковое количество мужчин и женщин, всего 90 человек, в возрасте от 29 до 65 лет. Для изучения синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) была использована «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко, состоящая из 22 вопросов, которые позволяют диагностировать 3 фазы развития эмоционального выгорания: напряжения, резистентности и истощения.

**Результаты.** В зависимости от профиля работы все медработники были поделены на 3 группы: работники хирургического стационара, терапевтического стационара и терапевты, ведущие амбулаторный прием. В общем стаж работы был в пределах от 5 до 37 лет. Средний возраст обследуемых составил  $46 \pm 1,5$  лет. По результатам, полученным по методике В. В. Бойко, у 66,6 % врачей обнаружена та или иная фаза синдрома выгорания, причем доля мужчин составила 48,3 %, а женщин, соответственно, 51,7 %. Если рассмотреть этот показатель в разбивке по сферам деятельности, то среди хирургов СЭВ наблюдался у 70 % (21 исследуемый из 30), среди терапевтов, работающих в стационаре, — у 43 % (13 исследуемых из 30), среди терапевтов, работающих в поликлинике, — у 87 % (26 исследуемых из 30). Фаза напряжения наблюдалась у 55 % обследуемых с СЭВ, из них в долевом соотношении хирургов — 33 %, терапевтов, работающих в поликлинике, — 45 %, и терапевтов, работающих в стационаре, — 21 %. Фаза резистентности присутствовала у 33 % опрошенных с СЭВ, из них 35 % — хирурги, 40 % — терапевты, работающие в поликлинике и 25 % — терапевты, работающие в стационаре. Фаза истощения прослеживалась у 12 % врачей с СЭВ. В долевом соотношении врачи распределились следующим образом: 43 % хирургов, 43 % у терапевтов, работающих в поликлинике, 14 % у терапевтов, работающих в стационаре.

**Выводы.** При анализе результатов выявлена средняя степень выраженности «синдрома эмоционального выгорания» у врачей различных профилей. Количественный анализ по каждой из фаз синдрома эмоционального выгорания показал преобладание «фазы резистентности». Наиболее подверженными эмоциональному выгоранию явились терапевты работающие в поликлинике. Это несколько отличается от средних показателей в данной сфере в других странах, поэтому имеет смысл более подробно изучить факторы, которые привели к таким показателям, особенно с учетом реформ в здравоохранении, которые имели место в Кыргызстане в последние несколько лет. Безусловно, имеет смысл усилить на всех уровнях системы здравоохранения работу по профилактике СЭВ врачей в Кыргызстане. В идеальном варианте должна быть разработана. Ну и важно отметить, что однозначно требуется более глубокое исследование частоты возникновения СЭВ врачей в Кыргызстане, особенностей течения и распределения по отраслям медицины, а так же доскональное изучение провоцирующих СЭВ и оберегающих от развития СЭВ факторов.

Р.А. Рецер

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И МОТИВАЦИИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У НАРКОЗАВИСИМЫХ МУЖЧИН**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет,  
ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический  
наркологический диспансер»  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** Представляет интерес изучение мотивации употребления наркотиков, а также взаимосвязи мотивов употребления и эмоционально-личностных особенностей мужчин, потребляющих психоактивные вещества (ПАВ).

**Цель исследования.** Изучение взаимосвязи эмоционально-личностных особенностей и мотивации употребления ПАВ у наркозависимых мужчин.

**Материалы и методы.** Обследованы 16 мужчин от 23 до 41 года с наркотической зависимостью на базе ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический наркологический диспансер». Средний возраст —  $31,5 \pm 4,9$ . Методики: мотивация употребления наркотиков И. В. Аксютин, опросник Спилбергера для оценки агрессии (STAXI), стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ, сокращенный опросник убеждений о себе Р. Л. Лихи.

**Результаты и их обсуждение.** При помощи коэффициента корреляции Спирмена получен ряд взаимосвязей ( $p < 0,05$ ): традиционные мотивы прямо связаны со шкалой лжи ( $r = 0,55$ ), можно предположить желание выставить себя в более выгодном свете и продемонстрировать соблюдение социальных норм. Атарактические мотивы прямо связаны со шкалами: ипохондрии ( $r = 0,56$ ), что можно объяснить потребностью снизить напряжение, тревогу, контроль; гипомании ( $r = 0,59$ ), характеризующейся сложностью переносить внутреннее напряжение; нарциссическим типом ( $r = 0,60$ ), при котором ситуации, сопровождающиеся ударом по самолюбию, вызывают сильные негативные переживания. Таким образом, наркотические вещества выступают как способ борьбы с негативными эмоциями. Абстинентные мотивы имеют прямую связь со шкалой гипомании ( $r = 0,55$ ), пациентам трудно переносить напряжение, возникающее при абстинентном синдроме, важно избавиться от дискомфорта. Аддитивные мотивы связаны со шкалой достоверности ( $r = 0,51$ ). Возможно, осознанное желание употреблять ПАВ связано с потребностью ухудшить свое состояние, привлечь внимание к его субъективной тяжести, что служит поводом и разрешением для приема ПАВ. Мотивы самоповреждения имеют прямую связь с зависимо-покорным ( $r = 0,61$ ), истероидным ( $r = 0,53$ ) и пограничным ( $r = 0,58$ ) типами. Данные мотивы проявляются у зависимо-покорного типа при риске потери значимого другого, у истероидного с целью привлечения внимания, а пограничного при эмоциональной неустойчивости. Обнаружена прямая связь мотивов самоповреждения с сиюминутным состоянием гнева ( $r = 0,52$ ), самоповреждающее поведение в виде употребления ПАВ направлено на освобождение или уменьшение невыносимых эмоций. Обратная связь атарактических мотивов с контролем экспрессии гнева ( $r = -0,61$ ) отражает невозможность контролировать внешние проявления гнева, что повышает негативные эмоциональные переживания и провоцирует желание быстро избавиться от неприятных чувств принятием наркотических веществ.

**Выводы.** Выявленные взаимосвязи мотивов приема ПАВ позволит разрабатывать дифференцированные программы психотерапевтического воздействия.

П.С. Родина  
**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ  
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ**

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

---

**Актуальность.** Анализ патогенеза ВСД у детей и подростков важен, так как он может стимулировать развитие многих заболеваний с неблагоприятным прогнозом. Это может быть связано с такими факторами как социальное неблагополучие, экологические условия, таким образом, изучение эмоциональной сферы детей с ВСД является важным этапом в диагностике и профилактике ВСД и заболеваний, которые могут быть следствием ВСД.

**Цель исследования.** Выявить особенности эмоциональной сферы в выборке детей с вегето-сосудистой дистонией.

**Материалы и методы.** В данном исследовании выборку составили 2 группы: пациенты «Детская городская клиническая больница № 3» в количестве 18 человек и школьники в количестве 18 человек. Выборки сопоставимы по возрастным характеристикам. В научно-исследовательской работе использовались методики «Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)», «методика оценки тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина», «самооценка психических состояний по Г. Айзенку для диагностики уровня тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности», «тест Томаса-Килманна на выявление типов поведения в конфликтной ситуации».

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования тревоги и депрессии с помощью методики «госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS), было выявлено, что по шкале «тревога» 11 % (2 человека) имеют субклинически выраженную тревогу, 22 % (4 человека) имеют клинически выраженную тревогу. По шкале «депрессия» 16 % (3 человека) имеют субклинически выраженную депрессию и 11 % (2 человека) имеют клинически выраженную депрессию. При исследовании ситуативной и личностной тревожности с помощью методики оценки тревожности были получены следующие результаты. По шкале «ситуативная тревожность» 38 % (7 человек) имеют высокую ситуативную тревожность и 61 % (11 человек) высокую личностную тревожность. Также у 44 % (8 человек) выявлена средняя ситуативная тревожность, а у 27 % (5 человек) — средняя личностная тревожность. По результатам методики «Самооценка психических состояний по

Г. Айзенку для диагностики уровня тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности» получены следующие данные, по шкале: по шкале «тревожность» 16 % (3 человека) являются очень тревожными и личностями и 33 % (6 человек) имеют средний уровень тревожности. По шкале «фрустрация» 5 % (1 человек) с высокими показателями. По шкале «агрессивность» средний уровень агрессии имеет 44 % (8 человек). По шкале «ригидность» сильно выраженная ригидность наблюдается у 11 % (2 человека), средний уровень ригидности выявлен у 55 % (10 человек). По результатам методики «Тест Томаса-Килманна на поведение в конфликтной ситуации» получено достоверное различие по шкале «приспособление» ( $p = 0,04$ ), указывающие на то, что использование данного типа поведения в конфликте способствует адаптации ребенка к различным социальным условиям и дискомфортным симптомам, которые могут быть при развитии ВСД.

**Выводы.** В группе детей и подростков с вегето-сосудистой дистонией наблюдается более высокий уровень фрустрации. Дети с ВСД будут использовать приспособление как ведущий тип поведения в конфликте, поскольку данный тип способствует адаптации ребенка к условиям ситуации болезни. Также мы выявили, что существует взаимосвязь между показателями тревоги и фрустрации, так как дети и подростки с вегето-сосудистой дистонией часто сталкиваются с фрустрирующими ситуациями, в ответ на которые повышается уровень тревоги.

Е.Д. Савицкая  
**АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ  
ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ЛИЦ С БРОНХИАЛЬНОЙ  
АСТМОЙ НА ПРИМЕРЕ СЕМЬИ**

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»,  
Сибирский государственный университет путей сообщения,  
Новосибирск*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Е.А. Веселкова*

---

**Актуальность** данной темы заключается в том, чтобы проанализировать бронхиальную астму, как психосоматическое заболевание, на примере семьи.

**Цель исследования:** проанализировать механизмы передачи психологического поведения, которые лежат в основе психосоматического заболевания.

**Материалы и методы:** наблюдение, беседа, контент-анализ.

**Результаты и их обсуждения.** На примере семьи мы разобрали данное заболевание. В заключении можно сказать, что центральную роль в формировании нервно-психического механизма развития бронхиальной астмы играют отношения с матерью, а именно их нарушения. В результате общения между матерью и ребёнком формируется телесная коммуникативная связь, где астматические симптомы служат как бы запросом на получение тепла, любви и заботы со стороны матери. Кроме того, эти симптомы также являются доступным способом проявить свою подавленную агрессию в форме управления действиями окружающих. Поскольку собственная агрессивность переживается ими как нечто опасное, угрожающее их отношениям с окружающими, то они вынуждены оставлять ее внутри себя, не выпуская наружу. Таким образом, проявления симптомов астмы становятся способом манипулирования окружающими, заставляющим их поступать выгодным для больного человека образом.

**Выводы:** Бронхиальная астма — это болезнь, которая затрагивает органы дыхания. Именно с этими органами и связана психосоматическое проявление бронхиальной астмы — дыхание ребёнка, крик малыша, который зовет мать. Неумение дать выход своим отрицательным эмоциям, является еще одной психосоматической причиной болезни. Для больных бронхиальной астмы характерно подавление агрессии. Астматики не выплескивают агрессию наружу, поэтому они подвержены депрессиям, им приходится подавлять внутренний негатив, который проявляется бронхоспазмами и вызывает удушье.

### З.С. Свиноренко **ВОСПРИЯТИЕ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ У СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГОВ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к. м. н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** Студенты имеют определенные планы на будущее и предварительно намечают цели, которые необходимо достичь в процессе обучения, их долгосрочные перспективы определяются соотношением про-

шлого, настоящего и будущего. Представляет интерес изучение временной перспективы у студентов.

**Цель исследования.** Исследовать восприятие временной перспективы у студентов психологического факультета.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 49 студентов психологического факультета (11 человек мужского и 38 женского пола; от 18 до 20 лет). Использовали методику: опросник временной перспективы Ф. Зимбардо.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе восприятия временной перспективы у студентов установлено: преобладание показателей позитивного прошлого  $3,67 \pm 0,61$  и гедонистического настоящего  $3,49 \pm 0,63$ , можно предположить, что студенты психологи в своей повседневной деятельности отдают предпочтение позитивному способу целеполагания и решения проблем. Выявлены низкие средние значения негативного прошлого  $2,75 \pm 0,77$  и фаталистического настоящего  $2,58 \pm 0,57$ , то есть, негативные аспекты временной перспективы оказывают меньшее влияние на принимаемые студентами решения.

При проведении качественного анализа сбалансированности временной перспективы установлено, лишь у 20,4 % (10 человек) присутствует сбалансированное соотношение между позитивными и негативными переменными. У 36,7 % (18 человек) выявлено преобладание гедонистического настоящего, что свидетельствует о стремлении студентов к получению удовольствий в данный момент, без мыслей о будущем, но у преобладающего большинства 42,3 % (22 человека) ориентация на будущее имеет приоритетное значение. Преобладающее влияние негативных переменных не выявлено.

**Выводы.** Таким образом, получены противоречивые данные: установлено преобладание позитивных аспектов временной перспективы, однако у большинства студентов временная перспектива несбалансированна. Представляет интерес для дальнейшего изучения исследование взаимосвязей временной перспективы с мотивацией к обучению.

В.С. Селиванов  
**ТЕНДЕНЦИИ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ  
В СРЕДЕ СТУДЕНТОВ НГМУ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: И.В. Пономаренко*

---

**Актуальность.** Ни для кого не секрет, что в среду употребления наркотиков гораздо проще войти, чем из нее выйти. Так же интересны предпосылки к началу употребления ПАВ.

**Цель исследования.** Выяснить актуальные тенденции, найти закономерности в сфере наркопотребления.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование 150 студентов НГМУ с 1 по 3 курс педиатрического факультета и факультета клинической психологии.

**Результаты исследования.** Средний возраст, медиана — 19 лет, мода — 18 лет, сигмальное отклонение 1,6. О наличие опыта употребления наркотиков указали 17 % респондентов, в дальнейшем это будет первая группа, 83 % не пробовавших ПАВ в тексте будут именоваться второй группой. Сравнивая результаты ответов этих двух групп выяснилось, что семейный состав не оказывает сильного значения (полная семья в первой группе — 77 %, во второй 73 %), 27 % респондентов первой группы оказались единственными детьми в семье, против 30,6 % респондентов из второй группы, но в семьях с тремя детьми в два раза чаще дети пробуют наркотики. Относительное число мужчин, имеющих опыт употребления ПАВ было 29 %, а женщин 13 %. Респонденты первой группы на 6 % реже увлекаются спортом, на 9 % чаще увлекаются танцами и на 9 % реже увлекаются музыкой, чем респонденты второй группы, в следствии чего нельзя утверждать, что в среде студентов-медиков творческие люди более склонны к ПАВ. Интересным фактом явилось, что в первой группе у 96 % респондентов есть знакомые, пробовавшие наркотики, а во второй группе лишь у 41 %. Та же динамика со знакомыми, которые регулярно употребляют ПАВ, в первой группе такие связи имеют 42 %, во второй группе 10 %. В целом отрицательный по этому фактору круг знакомых имеют 13 % опрошенных (имеют знакомых регулярно и единожды использующих ПАВ), приэтом половина из них сами пробовали наркотики. 50 % респондентов имеют в своем круге общения человека, пробовавшего наркотики и ровно треть из них сами имели опыт употребления. Самыми часто употребляемыми наркотиками были: конопля и ее производные (88,5 %), галлюциногены и антидепрессанты (по

27 %), стимуляторы (15 %). Понравился опыт употребления 58 % респондентов. В 16 лет имели первый опыт 31 % опрошенных, в 18 лет 27 %, в 15, 17 и 19 лет по 11,5 %, что скорее всего связано со сроками обучения в школе (пики после 9 и 11 класса). Не смотря на развитие различных способов покупки ПАВ в сети интернет, лишь 11,5 % пользовались этим способом, основная часть получали наркотики непосредственно из рук в руки. В целом во второй группе 27 % не считают наркотики злом, а в первой группе 46 % респондентов (это мнение у 90 % студентов основано на личном опыте). Но что самое интересное, что во второй группе (не пробовавших наркотики) за полную легализацию 14,5 % респондентов, а в первой группе (пробовавших) 4 %, в то же время за частичную легализацию в первой группе 81 % а во второй 38 %. Против легализации в первой группе 15 %, во второй 47,5 %.

**Выводы.** Представлены актуальные данные о тенденциях наркопотребления в среде обучающихся начальных курсов. Из анализа результатов следуют следующие выводы: состав семьи имеет намного меньшее значение, нежели окружение молодого человека, подростковый возраст — период, когда самый большой шанс вхождения в среду употребления ПАВ с критическими пиками в 16 и 18 лет.

А.И. Стручкова, И.В. Ромбонен  
**ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО,  
КЛИНИЧЕСКОГО И ПСИХОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА  
ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ  
С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА  
(ЯКУТИЯ)**

*Кафедра неврологии и психиатрии,  
Северо-Восточный федеральный университет  
имени М.К. Аммосова, Якутск.*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Л.В. Бекенева*

---

**Актуальность.** Ежегодно увеличивается число онкологических больных в мире (в 2000 — 10 млн. человек, а 2015 — 20 млн. человек). В России за 2000 год выявлено 448,6 тысячи больных, а уже в 2014 — 535 тысяч случаев. Более серьезней обстоит ситуация в Республике Саха (Якутия): за последние 10 лет количество онкологических больных увеличилось в

2,5 раза (в 2007 г. — 25781, в 2012 — 30813, в 2016 — 40917 случаев). А особые условия жизни на Севере, следовательно, и особенности психосоматического статуса онкологического больного, имеют непосредственное влияние, как на развитие, так и на течение заболевания.

**Цель исследования.** Проведение социологического психометрического и клинического анализа психосоматического состояния больных со злокачественными новообразованиями для разработки возможной тактики профилактики и терапии психогенных расстройств у онкологических пациентов.

**Материалы и методы.** Из существующих методов диагностики депрессии для своего исследования мы выбрали шкалы депрессии по Беку и Мока.

1. Клинический (беседа и объективный осмотр пациента);
2. Психометрический (с применением шкалы депрессии Бека и монреальской шкалы оценки когнитивных функций — МОКА).
3. Статистический (на основании данных РосСтат).

Материалы:

1. Результаты, полученные по средствам психометрических исследований.
2. Данные РосСтат.
3. Литературные данные.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам проведенного анкетирования было выявлено, что у 43,5. % пациентов отсутствуют симптомы депрессии, а у большинство, признаки депрессии составляют 59,3, % (из них 43,2 % — мужчины, 56,8 % — женщины). Исходя из этого, исследуемые имеют симптомы или находятся в состоянии депрессии различной степени выраженности, что говорит о значительном влиянии онкологических заболеваний на психологическое состояние. Из анкетированных пациентов только у 38,5 % (женщины), было выявлено пограничное с депрессией состояние. Эти пациенты относятся к группе риска и нуждаются в психотерапевтическом сопровождении, так как оно может перейти в депрессию и усугубить состояние больного. Среди опрошенных больных у 15,6 % — женщин, 24,3 % — мужчин было выявлено состояние умеренной депрессии. Только у 10,9 % мужчин исследованных обнаружено состояние выраженной депрессии.

**Выводы.** По результатам исследования выяснилось, что половина (59,3 %) пациентов выявляют симптомы депрессии различной степени выраженности. Пограничные состояния выявлены у 38,5 % больных,

представителей только женского пола, 24,3 % больных находятся в состоянии умеренной депрессии, преимущественно среди мужчин. В связи с тем, что у половины пациентов достаточно часто обнаруживаются те или иные симптомы психических нарушений, диагностика депрессивных расстройств является важным аспектом организации помощи больным и лечение требует комплексного подхода врачей-онкологов и психолога/психотерапевта. А в тяжелых случаях больным рекомендуется и медикаментозная терапия.

Д.Е. Сундуева  
**ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ  
ОТНОШЕНИЙ И СОВЛАДАЮЩИХ СТРАТЕГИЙ  
В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

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

---

**Актуальность.** Вопрос детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, затрагивает обширные сферы жизнедеятельности и приобретает огромную значимость и заинтересованность в современных научных кругах. За последнее десятилетие резко увеличилось число детей с различными отклонениями в психическом и соматическом развитии. На сегодняшний день в России насчитывается более 2 млн. детей с ОВЗ. Актуальность данной темы отмечается и в современных зарубежных исследованиях: исследователи Англии, Италии, Австралии и др. стран занимаются разработкой коррекционных, реабилитационных и развивающих программ по данному направлению.

**Цель исследования.** Выявить особенности детско-родительских отношений и совладающих стратегий поведения в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Материалы и методы.** Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э. Г. Эйдемиллера, Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, проективная методика «Рисунок семьи».

**Результаты и их обсуждение.** Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО «ГДКБСМП №3». В исследовании приняли участие 18 женщин, воспитывающих детей с ограниченными возможностями развития. Средний возраст детей с ограниченными возможностями здоровья 6,8 лет. Группу сравнения составили 18 женщин, воспитывающих условно нормальных детей. Средний возраст детей 8 лет. На первом этапе было проведено исследование для родителей с использованием опросников, направленных на выявление стилей семейного воспитания и видов совладающих стратегий при стрессовых ситуациях. По результатам стилей воспитания были обнаружены достоверные различия по шкалам гиперпротекция ( $p = 0,04$ ), потворствование ( $p = 0,038$ ), игнорирование ( $p = 0,0008$ ), недостаточность запретов ( $p = 0,04$ ), неустойчивость стиля воспитания ( $p = 0,04$ ) и фобия утраты ( $p = 0,000001$ ) в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и в семьях, воспитывающих условно здоровых детей. В ходе исследования были получены результаты видов совладающего поведения у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Обнаружено, что у родителей преобладают такие стратегии, как положительная переоценка ( $M = 51,7$ ) и поиск социальной поддержки ( $M = 53,3$ ). А также, выявлены незначительные, но имеющие место быть тенденции взаимосвязи между параметрами детско-родительских отношений и шкалами совладающих стратегий в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

На следующем этапе исследования нами проведена проективная методика для детей с ОВЗ. Анализ рисунков детей выявил общие характеристики, свойственные для данной группы детей: в рисунках большинства детей с ОВЗ отмечается высокий уровень тревожности как самого ребенка, так и родителей, выявлена высокая семейная сплоченность, и в целом неустойчивый эмоциональный климат.

**Выводы.** Таким образом, всем семьям, воспитывающим ребенка с ОВЗ, необходима психологическая поддержка и коррекционная работа, основными направлениями которых выступает работа на повышение самооценки родителей, оптимизацию их установок и убеждений в выборе стиля воспитания, и улучшение психологического климата в семье.

А.К. Сысоева  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ САМОСОЗНАНИЯ  
И ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ  
У ДЕЛИНКВЕНТНЫХ ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** В подростковом возрасте формируется образ-Я, идентичность, социальные установки, ценности, отношение к себе и обществу (Эриксон Э., 2006, Выготский Л. С., 2003). Представляет интерес изучение самосознания подростков с правонарушениями для понимания психологических механизмов формирования делинквентного поведения.

**Цель исследования.** Выявить взаимосвязь самосознания и специфики детско-родительских отношений у мальчиков-подростков с делинквентным поведением.

**Материалы и методы.** Обследовано 11 подростков мужского пола (средний возраст 17,2 года), отбывающих срок за сексуальное насилие на базе ГУФСИН. Выполнены: 1) исследование самосознания по методике В. В. Столина, С. Р. Пантелеева и проективным методикам — тест М. Куна, рисунки «Человек», «Мой мир»; 2) исследование детско-родительских отношений по методике Шафера «Подростки о родителях».

**Результаты и их обсуждение.** У 81,82 % делинквентных подростков преобладает завышенная самооценка, несмотря на пребывание в местах лишения свободы, что может быть проявлением «чувства вседозволенности», способствующему совершению правонарушений. Противоречивы данные отношения к себе: 72,73 % подростков показывают принятие себя со всеми достоинствами и недостатками, по другим методикам у 81,82 % негативное отношение к себе, отрицание проблем, что может свидетельствовать о конфликтности составляющих образа Я. При этом 63,64 % подростков уверены в том, что они не представляют позитивного интереса для общества. В структуре образа Я выявлены высокие показатели социальной идентичности (90,91 %) и дифференцированности (90,91 %), что можно связать с социальной желательностью; преобладание закрытости и отгороженности (100 %) как нежелание самораскрытия. У 100 % подростков выявлено косвенное указание на свой пол, то есть гендерная идентичность сформирована, но нет желания акцентировать отношение к ней, возможны трудности принятия «мужского статуса», что может косвенно указывать на выбор сек-

суального насилия как способа удовлетворения потребностей в сфере половых отношений. Исследование детско-родительских отношений показало, что 63,64 % подростков имеют дисгармоничные отношения с родителями, 27,27 % дисгармонично-враждебные и 9,09 % открыто-враждебные, что способствует усилению асоциального поведения, дезадаптации и эмоционального дискомфорта в семье.

Установлено, что высокий уровень враждебности отца и матери обратно связаны с самооценностью подростка ( $r = -0,82$ ) и самопривлекательностью ( $r = -0,58$ ), прямо связаны с самообвинением ( $r = 0,8$ ) и внутренним конфликтом ( $r = 0,73$ ). Высокий уровень принятия и позитивных отношений прямо связан с самоуверенностью ( $r = 0,64$ ).

**Выводы.** У подростков с делинквентным поведением выявлено противоречивое отношение к себе и нарушенные отношения с родителями. Чем более враждебны отношения с родителями, тем ниже самооценność и принятие себя подростком, чем выше уровень принятия, тем выше уверенность в себе. Результаты важны при разработке психопрофилактических мероприятий.

И.А. Сюткина, К.В. Чистякова  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАНИЯ  
СО СТРЕССОМ И ВЫРАЖЕННОСТИ  
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У  
ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЖЕЛУДКА**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** В XX веке возрос интерес к психологическим состояниям и особенностям людей с новообразованиями со стороны специалистов различных областей науки. Злокачественные новообразования желудка занимают ведущее место среди всех онкологических заболеваний. Современный мир полон разнообразных стрессов, в том числе психологических, эти факторы формируют подходящую среду для прогрессирования заболеваний. Стереотипное реагирование на различные жизненные проблемы запу-

скают в организме различные реакции, которые действуют в организме на психологическом, гормональном и биохимическом уровнях. Среди больных с новообразованиями органов пищеварения больше половины отмечают наличие в своей жизни психоэмоционального стресса (Бухтояров О. В., 2008). Представляет интерес изучение взаимосвязи стратегий преодоления стресса и выраженности психопатологической симптоматики как возможной реакции на возникновение онкозаболевания.

**Цель исследования** — выявить особенности взаимосвязи стратегий совладания со стрессом и выраженности психопатологической симптоматики у пациентов с раком желудка

**Материал и методы.** Исследование проведено на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №1», 2 онкологическое отделение. Выборку составили 29 человек (13 женщин, 16 мужчин), средний возраст 61,4 года. Исследование проводилось с помощью методик: «Симптоматический опросник SCL-90-R» Л. Дерогатиса, опросник совладания со стрессом COPE (К. Карвер и соавт., адаптация Е. И. Рассказовой и соавт., 2013).

**Результаты и их обсуждение.** При проведении корреляционного анализа (критерий Спирмена) выявлена обратная взаимосвязь обращения к религии и соматизации ( $r = -0,48$ ;  $p = 0,007$ ), принятия и соматизации с ( $r = -0,39$ ;  $p = 0,03$ ), планирования и враждебности с ( $r = -0,39$ ;  $p = 0,03$ ), позитивного переформулирования и личностного роста с фобической тревожностью ( $r = -0,43$ ;  $p = 0,01$ ). Таким образом, чем меньше развиты стратегии совладания у больных раком желудка, тем выше у них выраженность психопатологических симптомов.

Прямая корреляция враждебности с юмором ( $r = 0,36$ ;  $p = 0,04$ ) может говорить о том, что больные, у которых преобладают такие качества как агрессия, раздражительность, гнев и негодование по отношению к своему заболеванию, выбирают юмор как стратегию совладания.

**Выводы.** У больных раком желудка присутствует взаимосвязь стратегий совладания со стрессом и выраженность психопатологической симптоматики. Слабое развитие или отсутствие адаптивных стратегий, таких как «обращение к религии», «планирование», «позитивное переформулирование и личностный рост» и «принятие», ведет к появлению или увеличению проявлений патопсихологических симптомов (соматизация, враждебность, фобическая тревожность). Выполненное исследование показывает значимость психологической помощи для данной группы пациентов, направленной на улучшение адаптации к стрессовым факторам.

У.Ю. Чут

## ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЦНС

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

---

**Актуальность.** С улучшением качества материальной базы для обучения к современному ребенку предъявляется чрезмерное количество требований от внешнего мира. Порой даже нормативно развивающийся ребенок испытывает стресс от объема информации между которой нужно не только распределить внимание, но также попытаться запомнить материал, выстроить необходимые связи между ним. Однако, как же в этой ситуации быть ребенку с патологией ЦНС, ведь его познавательные процессы страдают так же, как и соматическое здоровье. И для того чтобы вернуть ребенка как минимум к преморбидному состоянию психики необходимо проводить коррекционную работу познавательных процессов.

**Цель исследования.** Выявление особенностей познавательной сферы у детей при патологии центральной нервной системы.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на группе детей в количестве 10 человек возрастной категории от 6 до 10 лет с патологией ЦНС. Использовались такие методы как «Десять слов по Лурия» для оценки памяти, «Корректурная проба Бурдона» для оценки параметров внимания и для оценки уровня интеллектуального развития применялись прогрессивные матрицы Равена (цветной вариант). Коррекционная программа содержала два задания: «Посмотри на картинку, но запомни слово» и «Игра в слова». Статистический расчёт значимости различий до и после проведения коррекционной программы проводился с помощью W-критерия Вилкоксона.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам исследования слухоречевой памяти было выявлено, что в группе детей с патологией ЦНС наблюдается значительное снижение мнестических функций. Такой вывод был сделан на основании того, что у 60 % детей средний уровень запоминания отстает от нормативного значения более, чем на 1,5 единицы информации. В группе детей преобладает высокий уровень внимания — 50 % участников (5 детей) правильно находят до 93 % стимулов из пробы, лишь у двух испытуемых выявлен низкий уровень внимания. В результате исследования интеллектуального развития были получены следующие показатели. Больше половины группы (6 человек) находится по уровню интеллекта на норматив-

ном уровне, следовательно, у этих детей полностью сохранены все процессы мышления, доступные на их этапе развития. К уровню интеллектуального развития, выделенного авторами методики как задержка психического развития, относятся 40 % детей (4 человека) из группы, следовательно, можно сделать вывод, что у детей в группе патологии ЦНС сохранены аналитико-синтетические процессы мышления и способность к достраиванию образа. В рамках исследования была проведена коррекционная работа с целью улучшения показателей мнестических функций, так как на этапе диагностики было выявлено их значительное снижение. У 70 % детей были выявлены достоверные различия ( $p < 0,05$ ) по средним значениям запоминания, количество запоминаний в группе увеличилось в среднем на 0,8 единиц информации. Достоверные различия уровня внимания до и после коррекционной работы были выявлены у 50 % детей. Положительная динамика так же достоверно подтвердилась для уровня интеллектуального развития — после коррекции у 70 % детей выявлен нормативный уровень интеллекта.

**Выводы.** В результате проведенного исследования выявлено, что у детей с патологией центральной нервной системы на фоне диагностики мнестических нарушений интеллектуальные функции и уровень внимания сохраняется на нормативном уровне. Работа подтверждает необходимость и практическую значимость коррекционных воздействий на высшие психические функции на ранних этапах заболевания ребенка для предотвращения дальнейшего патологического развития психической деятельности.

А. В. Шагалова

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Кафедра психиатрии, наркологии,*

*психотерапии и клинической психологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент А.Н. Султанова*

---

**Актуальность.** Психическое здоровье студентов-медиков стало одной из наиболее рассматриваемых проблем со стороны медицинских школ в нескольких странах: помимо проблем, связанных с учебой, на этих студентов возлагаются многочисленные требования и обязанности, поскольку профессия посвящена оказанию медицинской помощи. Выгорание — это многофакторный профессиональный синдром, характеризующийся триадой симпто-

мов, включающих высокий уровень эмоционального истощения, деперсонализации или профессионального цинизма и профессионального неверия, которые характерны для ранних проявлений, особенно у студентов-медиков.

**Цель исследования.** Выявить наличие или отсутствие синдрома эмоционального выгорания и уровень психического здоровья у студентов-выпускников медицинского университета.

**Материал и методы.** Студенты факультета социальной работы, клинической психологии и менеджмента в количестве 23 человек. В гендерном аспекте доминировали респонденты женского пола. Исследование проводилось с помощью опросников на определении качества жизни и диагностике эмоционального выгорания.

**Результаты исследования.** Исследования показали, что наличие хотя бы одного симптома выгорания может вызвать у студентов-медиков негативные последствия, которые не только мешают процессу обучения, но также вызывают сонливость, усталость, расстройства пищевого поведения, мигрень, эмоциональную нестабильность и даже употребление запрещенных наркотиков. Исходя из этих аспектов и того факта, что выгорание уже было зарегистрировано в разных профессиях, среди студентов-медиков наблюдается значительная распространенность этого синдрома. В среднем, в первые четыре года обучения в медицинском ВУЗе у 34 % студентов наблюдается умеренный уровень выгорания. Все больше медицинских ВУЗов используют активные методологии в качестве инструментов преподавания/обучения с целью обновления педагогического формата, ориентированного на учителя, который практиковался веками. Активная методика обучения может вызывать беспокойство у студентов. Известно, что учащиеся, поступающие в медицинские ВУЗы, методики преподавания которых отличаются от тех, которые имеют опыт школьного образования, имеют большие шансы на развитие стресса и тревоги по сравнению со студентами, поступающими в школы с традиционными методами обучения. Однако, сравнивая две бразильские медицинские школы с разными методиками преподавания, Botelho F. R. с коллегами (2017) выявили, что уровень стресса был высоким в обеих школах, с уровнем распространенности выше 65 %.

**Выводы.** Таким образом, исследование показало высокую распространенность выгорания среди студентов-медиков. В первые годы окончания школы личные качества учащихся (оптимизм и самовосприятие здоровья) и школьные качества (мотивация) были связаны с более высоким уровнем выгорания. Эти выводы подтверждают необходимость принятия профилактических мер, ориентированных на личные качества студентов, обеспечивающих лучшую успеваемость, мотивацию, оптимизм и сочувствие на всех курсах обучения.

# ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

---

Е.Д. Абрамова

## **СФОРМИРОВАННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н., доц. Ю.В. Сарычева*

---

**Актуальность.** Успешность выбора профессии оказывает значительное влияние на все стороны жизни человека. Специфика работы клинического психолога и значимость его личностно-профессиональных качеств определяет актуальность исследования профессиональной идентичности (ПИ) в рамках учебно-образовательного процесса.

**Цель исследования.** Исследование ПИ студентов-психологов.

**Материалы и методы.** Обследовано 60 студентов НГМУ, обучающиеся по специальности «Клиническая психология» (30 человек с 1-го, 30 человек с 4-го курса). Использована авторская анкета о мотивах поступления и продолжения учебной деятельности, отношении к обучению и трудностях в обучении, «Методика изучения статусов ПИ» А. А. Азбеля, А. Г. Грецова. Математический анализ выполнен в «Statistika 10.0»

**Результаты исследования и их обсуждение.** Для большинства студентов 1-го (93,3 %) и 4-го (96,7 %) курсов главный мотив поступления в вуз это интерес к психологии и желание получить эту профессию, мотивом продолжения обучения является интерес и удовлетворение от процесса обуче-

ния (73,3 % первокурсников и 60 % старшекурсников). Среди критериев успешности обучения на 1-м курсе преобладает получение профессиональных знаний и навыков (100 %;  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,52$ ;  $p < 0,01$ ), на 4-м направленность на результаты практических занятий (56,7 %;  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,12$ ;  $p < 0,05$ ), 56,7 % студентов в обеих группах уверены в правильности своего выбора и хорошо представляют будущую профессиональную деятельность.

При исследовании ПИ установлено, что показатели неопределенной ПИ выше у первокурсников  $8,8 \pm 5,2$  по сравнению со старшими курсами ( $4,83 \pm 3,77$ ;  $p < 0,05$ ). Статус моратория выше на 4-м курсе ( $12,87 \pm 3,5$ ) по сравнению с  $8,17 \pm 4,32$  на 1-м ( $p < 0,05$ ), вопрос профессионального становления стоит более остро у старших студентов. Среди всех студентов (100 %) обнаруживается низкий уровень навязанной ПИ. Среди студентов первого курса (46,7 %) преобладает низкий уровень сформированной ПИ, в группе старшекурсников чаще встречаются высокий (43,3 %) и низкий (43,3 %) уровни.

В процессе качественного анализа выделены подгруппы: 1) высокие показатели только по шкале сформированной ПИ; 2) сочетание высоких показателей сформированной ПИ с другими статусами (несформированная ПИ). Лишь у 26,7 % студентов 1-го курса ПИ полностью сформирована, на 4-м курсе ее частоты выше (40 %). Студенты 4-го курса с полностью сформированной ПИ более мотивированы на успех, чем студенты с несформированной ПИ ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** У большинства студентов психологической специальности преобладали внутренние мотивы получения профессии, что проявляется в интересе к обучению, потребности в получении профессиональных знаний и навыков. Тем не менее, у студентов 1-го курса более выражен статус неопределенной профидентичности, а на старших курсах показатели статуса моратория ( $p < 0,05$ ). У старшекурсников со сформированной профидентичностью более выражена мотивация на успех ( $p < 0,05$ ). Полученные данные важно использовать при организации учебного процесса и повышении мотивации к учебной деятельности.

С.Е. Анджан  
**РАЗВИТИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОГО МЫШЛЕНИЯ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ 10-Х КЛАССОВ ПОСРЕДСТВОМ  
МЕТОДА МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ  
СТЕРЕОМЕТРИИ**

*Кафедра математики, информатики и методики преподавания,  
Куйбышевский филиал  
Новосибирского государственного педагогического университета  
Научный руководитель: к. п. н., доц. З.А. Александрова*

---

**Актуальность.** Проблема развития пространственного мышления обучающихся в современной педагогике является актуальной. Общество нуждается в специалистах, которые способны на высоком уровне выполнять свои профессиональные обязанности, овладевать новыми технологиями, быть профессионально мобильными. В связи с этим одной из важнейших задач при обучении математики в школе является развитие пространственного мышления. Пространственное мышление обеспечивает выявление пространственных свойств и отношений, оперирование ими в процессе решения задач, связанных с ориентацией в реальном т. е. физическом пространстве и теоретическом т. е. геометрическом пространстве. Именно в процессе развития пространственного мышления происходит развитие у обучающихся логики, умений и навыков, необходимых им в дальнейшей практической, профессиональной деятельности.

**Цель исследования.** Разработать организационно-дидактические материалы, направленные на развитие пространственного мышления обучающихся 10-х классов методом моделирования при обучении стереометрии.

**Материалы и методы.** ФГОС ООО, исследования российских ученых: И. С. Якиманская, И. Я. Каплунович, В. С. Столетнев, Т. В. Андрюшина, Глейзер Г. Д., Шарыгин И. Ф., Левитас Г. Г., Гусев и др. В данном исследовании были реализованы следующие методы: теоретические методы (анализ педагогической и психологической литературы, синтез, обобщение, сравнение, систематизация полученных данных, моделирование педагогического процесса).

**Результаты и их обсуждение.** Метод моделирования является одним из эффективных средств развития пространственного мышления. Моделирование позволяет повысить уровень развития пространственного мышления обучающихся, развить их творческие способности, т. к. в основе творчества лежит деятельность образных компонентов мышления. Моделирование воз-

можно применять на различных типах и этапах уроков. При обучении стереометрии используются различные виды моделей: плоские модели, пространственные модели, компьютерные модели. Приемы применения моделей для развития пространственного мышления усложняются в зависимости от возраста и темы. Для обучающихся 10-х классов главная трудность — перенести условия задачи на плоскость, сделать рисунок или чертеж. В практике обучения для развития пространственного мышления возможно использовать следующие приемы: 1 — создание модели исходя из условия задачи, материалом является бумага, палочки, пластилин, развертки, 2 — использование правила проекции, когда модель изображается на плоскости, 3 — нахождение решения задачи, используя и модель, и рисунок. Моделируя изучаемые понятия или явления, обучающиеся овладевают умением анализировать исходные данные, осуществляется их переосмысление, формируются общие приемы мыслительной деятельности.

**Выводы.** Пространственное мышление является специфическим видом мыслительной деятельности, которая имеет место в решении задач, требующих ориентации в практическом и теоретическом пространстве. Это есть мышление образами, в которых фиксируются пространственные свойства и отношения. Моделирование является эффективным способом развития пространственного мышления школьников.

А.В. Андриенко

## **РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ УУД ОБУЧАЮЩИХСЯ 7 КЛАССА В ПРОЦЕССЕ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ГЕОМЕТРИИ**

*Кафедра математики, информатики и методики преподавания,  
факультет психолого-педагогического образования,  
Куйбышевский филиал*

*Новосибирского государственного педагогического университета  
Научный руководитель: к. п. н., доцент З.А. Александрова*

.....

**Актуальность.** В век цифрового образования все образовательные учреждения стремительно меняются, стараются соответствовать всем требованиям, предъявляемым социумом. Сегодня важно не столько дать ребенку как можно больший багаж знаний, сколько обеспечить его общекультурное, личностное и познавательное развитие, вооружить таким важным уме-

230

нием, как умение самостоятельно учиться. Умение логически мыслить является одним из самых важных условий для эффективного запоминания обучающегося материала во время всего учебного процесса. Качественное усвоение знаний определяется многообразием видов УУД, среди них основным выступают познавательные учебные действия.

**Цель исследования.** Разработать методико-дидактический материал для обучения обучающихся 7-х классов по геометрии через организацию учебно-исследовательской деятельности, направленную на развитие познавательных УУД.

**Материалы и методы.** В данном исследовании использовались следующие материалы: ФГОС ООО, исследования российских педагогов и методистов: А. Г. Асмолов, М. В. Таранова, С. Н. Скарбич и др. В данной работе были использованы следующие методы исследования: анализ научной педагогической и методической литературы, научных исследований и нормативных документов.

**Результаты и их обсуждения.** Одна из главных задач нашего нынешнего образования является развитие познавательных УУД обучающихся на учебных занятиях по геометрии в процессе проведения учебного исследования, которое осуществляется через решение исследовательских задач. Исследовательские задачи — это такие задачи, которые направлены на решение проблемы, так как ответ получить не всегда легко и решение не может быть получено с помощью известных данных. При решении таких задач, школьники получают новый багаж знаний, овладевают новыми методами решения планиметрических задач.

Ниже продемонстрирован пример организации учебно-исследовательской деятельности, который можно использовать на занятиях по геометрии в 7-х классах.

Пример. Обучающимся предлагается решить следующую задачу: Дан треугольник  $ABC$ , он равнобедренный,  $BM$  — медиана данного треугольника. Является ли отрезок  $BM$  высотой этого треугольника? В ходе решения данной задачи школьники сталкиваются со следующей проблемой: является ли медиана высотой? Для решения данной проблемы ученикам необходимо изучить свойства равнобедренного треугольника. После изучения свойств обучающиеся могут сделать вывод, что биссектриса, медиана и высота равнобедренного треугольника, проведенные к основанию, совпадают. Для закрепления изученного материала, обучающимся предлагается составить обратную задачу данной.

**Выводы.** Итак, можно сделать следующий вывод о том, что использование исследовательских задач на учебных занятиях по геометрии способствует развитию познавательных УУД обучающихся. В процессе поиска ре-

шения таких задач у обучающихся будет развиваться способность самостоятельно выдвигать гипотезы, формулировать проблемы, находить решения в различных ситуациях, систематизировать и накапливать знания.

В.С. Антропова  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ  
СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.В. Сарычева*

.....

**Актуальность.** Профессия врача — это одна из самых гуманных и необходимых профессий. Врач берет на себя ответственность за жизнь и здоровье своих пациентов. Такие качества как эмпатия, отзывчивость, самоотверженность и трудолюбие — являются неотъемлемыми личностными характеристиками для человека, работающего в сфере медицины. Представляет интерес исследование степени сформированности профессиональной идентичности (ПИ) у студентов медиков и исследование ее взаимосвязи с показателями эмоционального интеллекта, коммуникативной социальной компетентности, риском возникновения синдрома эмоционального выгорания.

**Цель исследования:** исследовать ПИ и ее взаимосвязи с эмоционально-личностными и коммуникативными аспектами у студентов младших курсов медицинского университета.

**Материал и методы.** Обследовано 62 студента младших курсов педиатрического и лечебного факультетов НГМУ (44 девушек, 18 юношей), средний возраст  $18,2 \pm 2,05$  лет. Методики: 1) методика изучения статусов ПИ (А. А. Азбель, А. Г. Грецова); 2) «Тест эмоционального интеллекта Холла»; 3) «Диагностика коммуникативной социальной компетентности»; 4) «Опросник о клинических подтипах эмоционального выгорания, опрос студентов (BCSQ — 12 — SS)».

**Результаты и их обсуждение.** При анализе выраженности статусов профессиональной идентичности у студентов младших курсов выявлено, что преобладают показатели по шкале сформированной ПИ ( $10,6 \pm 5,1$ ) и шкале моратория ( $9,1 \pm 4$ ). Качественный анализ показал, что 70 % студентов обладают выраженным статусом сформированной ПИ. Сформированность про-

фессиональной идентичности говорит о том, что эти студенты четко осознают, какой профессией хотят овладеть и видят себя в будущем врачами, осознанно идут к этой цели. На стадии моратория находится 18 % опрошенных, испытуемые находятся в процессе самоопределения.

При проведении корреляционного анализа установлена прямая взаимосвязь несформированной ПИ с асоциальным поведением ( $r = 0,3$ ,  $p = 0,03$ ), то есть трудности формирования идентичности в профессии врача связаны с пренебрежением к принятым общественным нормам, моральным и этическим ценностям, возможно полученные результаты связаны с негативной реакцией на прохождение исследования, на исследователя или на усталость студентов. Также установлена прямая взаимосвязь навязанной идентичности с неистовым подтипом эмоционального выгорания ( $r = 0,3$ ,  $p = 0,06$ ), можно предположить, студенты, поступившие учиться под влиянием родителей, а не в связи с внутренними мотивами, имеют желание оправдать надежды родителей, но находятся в начальной стадии эмоционального выгорания. Сформированная ПИ прямо связана с общительностью ( $r = 0,3$ ,  $p = 0,04$ ) — можно предположить, что способность к коммуникации является важной составляющей профессиональной деятельности. Студенты, обладающие коммуникативной компетентностью более предрасположены к деятельности в сфере «человек-человек». Сформированная ПИ обратно связана с недооцененным подтипом эмоционального выгорания ( $r = -0,3$ ,  $p = 0,03$ ).

**Выводы.** Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о том, что у 70 % студентов младших курсов лечебного и педиатрического факультета наблюдается сформированная профессиональная идентичность.

М.Н. Асакаров

## ИССЛЕДОВАНИЕ УЧЕБНЫХ МОТИВАЦИЙ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Кафедра педагогики и психологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Т.А. Шпикс*

---

**Актуальность.** Исследование мотиваций к обучению является актуальной проблемой, как для студента, так и для преподавателя. Каждое новое поколение студентов характеризуется появлением новых мотиваций. Современные студенты живут в новых условиях, которые социологи называют постсовременным обществом, это общество характеризуется быстротой изменений, появлением новых идеалов, принципов и взглядов на жизнь, боль-

шим информационным полем, нехваткой времени, изменением престижности тех или иных профессий. В этих условиях у студентов формируются новые мотивации к обучению, которые могут не совпадать с ранее установленными мотивациями. Несмотря на тщательный анализ научной литературы, нам не удалось найти исследований последних лет, посвященных изучению мотиваций студентов нового поколения, обучающихся в медицинском вузе.

**Цель исследования.** Проанализировать мотивации к обучению студентов младших курсов медицинского вуза.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 120 человек: 60 студентов первого и 60 студентов второго курсов, лечебного и педиатрического факультетов. Была использована анонимная анкета, которую студенты заполняли, в письменной форме, с 30 студентами дополнительно проводилась беседа, им задавались вопросы уточняющего характера.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе анкет, было установлено, что 90,0 % всех опрошенных студентов выбрали НГМУ по собственному желанию, 66,7 % студентов первого курса отметили, что им нравится учиться в ВУЗе, но при этом говорили о том, что они чувствуют большую загруженность (53,3 %), у них очень мало свободного времени (76,7 %). Причем, и утверждения студентов вторых курсов насчет загруженности (50 %) и отсутствия свободного времени (73,3 %) практически совпадали с мнением первокурсников. Интересная находка наших исследований, состоит в том, что почти все студенты обоих курсов отмечали, что на занятиях они получают достаточно много теоретических знаний, но им хотелось бы получать больше практических умений и представлений о том, как они могут использовать теоретические знания в практике будущей врачебной деятельности (1 курс — 63,3 %, 2 курс — 63,5 %). В процессе устного опроса выяснилось, что 80 % студентов хотели бы, чтобы и преподаватели, и представители деканата чаще проводили встречи, на которых студенты могли бы рассказать о своих пожеланиях, относительно практических занятий; высказать предложения, осуществление которых в дальнейшем могло способствовать повышению мотивации к обучению. Также 60 % из всех опрошенных предложили проводить занятия по дисциплинам по выбору, что могло бы добавить разнообразия в учебную деятельность и служило бы для них дополнительным фактором учебной мотивации.

**Выводы.** Полученные результаты позволяют нам сделать следующие выводы. Вследствие нарастания изменений в обществе, появления новых научных знаний, новых источников информации, цифровой электроники, у студентов изменились мотивации к обучению, появились и другие интересы кроме учебной деятельности, на осуществление которых не хватает времени. При этом задача обучения у студентов продолжает оставаться на первом

месте. Современные студенты становятся социально активнее, у них появляются собственные предложения, которые следует учитывать для повышения их мотивации к обучению.

B. Battogtokh  
**CURRENT SITUATION OF POSTGRADUATE MEDICAL  
EDUCATION IN MONGOLIA**

*Department of Education The Mongolian National University of  
Education, Ulan Bator*

*Research supervisor: Dr. Ped. Prof. Kh. Tamir;*

---

**Problem statement.** Currently, one of the most pressing issues of the country's healthcare is the improvement of postgraduate medical education based on a thorough study of how professional knowledge, experience and decision-making skills of doctors working at the primary health care system providing medical services to citizens are interrelated with the immediate needs of their clients.

The aim of the study was to identify the prevailing cases of complaints with which patients are treated in clinics of the first and second levels of care, their frequency, determine the level of professional experience and skills of medical practitioners.

**Method of survey.** The quantitative aspect of the study employed a cross-sectional design using a questionnaire. The sample comprised 148 doctors who work for 1-5 years in metropolitan family clinics, regional and also in some central polyclinics. If the overwhelming majority of doctors (80 %) working at primary level of care are women, then 55 % of doctors working in central and district polyclinics are men. In the front ranks of the most common complaints in the provision of medical services appear headaches (50 %), vomiting and diarrhea (49 %), chest pain (30 %), shortness of breath (31 %), and acute abdominal pain (24 %). The results of our research, aimed at how medical practitioners solve issues related to data that dominate among other complaints, how much they are confident in their knowledge, which sources of information use in various situations, indicate that out of every 4 patients with complaints of headache, diarrhea, vomiting, shortness of breath, they treat three people on their own, and more than 70 percent of patients complaining of chest pain, acute abdominal pain, they refer for advice to their other colleagues.

**Analysis** and development of data from our study show that at present, when, under the influence of the rapid development of medical science and technology,

the needs of citizens for safe, high-quality medical services are growing, naturally there is an urgent need to improve the clinical potential of doctors' medical education in strict accordance with international standards.

**Conclusion.** In Mongolia, our health care is developing at a relatively fast pace, new clinics are being built, and modern equipment is being acquired. But while the main figures in ensuring the quality of medicine remains the doctor, nurse, their qualifications. In this regard, in the near future it is necessary to develop and introduce into the educational process relevant curricula and training programs so that doctors working in medical institutions of all levels have equal opportunities for systematic improvement of their qualifications, as required by the globalization age.

Ю.А. Белоусова  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ В РАБОТЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ  
ПАЦИЕНТАМИ**

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Т.А. Шпикс*

---

**Актуальность.** Ежегодно в России с диагнозом «онкология» сталкиваются более 600 тысяч человек. К сожалению, на данный момент взрослые онкологические пациенты не могут получить психологическую помощь и поддержку во время лечения через систему здравоохранения, так как эта помощь не входит в медицинские стандарты лечения онкологических заболеваний. Однако, психологическое состояние пациента, оказывает большое влияние на течение болезни и адаптацию пациента к изменившимся, в связи с болезнью, условиям жизни.

**Цель:** исследование роли психологической помощи и поддержки в работе с онкологическими пациентами. Для достижения цели нами проводился анализ литературы по имеющейся проблеме, сравнение и систематизация эмпирических и теоретических данных.

**Материалы и методы.** В своем исследовании мы опирались на работы отечественных и зарубежных авторов: Петров Н. Н., Беляев А. М., Чулкова В. А., Гнездилов А. В., Вагайцева М. В., Новиков А. И., Саймонтоны К. и С., Серван-Шрейбер Д., Ялом И. Д, Мэй Р. Р.

**Результаты.** Академик Николай Николаевич Петров в своей книге «Вопросы хирургической деонтологии», изданной в 1945г., писал: «Для полноценной хирургической работы, кроме научных знаний, технического оснащения и самой блестящей хирургической техники, необходимы: ... полный учет значения психики больных для исхода производимого лечения и охрана этой психики с избеганием всякой ее травмы, какая только может быть избегнута» и «Психотерапии же уделяется совершенно недостаточное внимание; наоборот, для психогенной травматизации больных открыты широкие ворота, и совершенно недостаточно внедрено в сознание хирургов представление о большом вреде, порождаемом психогенной травмой». Ученые и практические врачи в прошлом столетии пришли к выводу о наличии значительной психической травматизации у онкологических пациентов. Онкологический диагноз вызывает у большинства людей чрезвычайное психоэмоциональное напряжение, тревогу, страх, депрессию, что приводит к панике, непоследовательному, импульсивному поведению, невыполнению врачебных назначений, в связи с неверием в их эффективность, поискам альтернативных способов лечения, которые в действительности не являются эффективными. Также существует стигматизированное восприятие всего, что связано с онкологическим заболеванием, а именно: причина злокачественного заболевания чаще всего неизвестна; заболевание сопровождается болью и ведет к преждевременной мучительной смерти; пациент не способен себе помочь, он может только переложить ответственность за свою жизнь на своего лечащего врача; все виды лечения онкологических пациентов неприятны и в большей части безрезультатны. Задачей психологов является донести до пациентов то, что каждый пациент, вместе с медицинскими работниками, может и должен активно участвовать в процессе лечения и реабилитации. Диагноз онкологического заболевания еще не означает безучастность пациента. Психолог помогает пациенту учиться жить полноценно, используя весь свой потенциал для восстановления здоровья.

**Заключение.** В своей работе мы пришли к выводу о том, что большинство онкологических пациентов находятся в состоянии страха, тревоги, эмоционального напряжения. Главная задача психологической помощи в онкологии состоит в восстановлении и сохранении качества жизни пациента, объяснении роли пациента в процессе лечения и реабилитации, нахождении ресурсов пациента, ускоряющих выздоровление. Важно сократить разрыв между большим арсеналом методов психологической коррекции, накопленных в медицинской психологии и использованием этих методов в лечении и реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями.

Е.И. Бодунова  
**ВЗАИМОСВЯЗЬ КАУЗАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ С  
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ УСТАНОВКАМИ  
У ВОЛОНТЕРОВ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: старший преподаватель И.А. Курусъ*

---

**Актуальность.** В настоящее время мы наблюдаем, что количество студентов, привлекаемых на добровольческую работу в различные социальные службы, возрастает. При этом достаточно большое значение имеет мотивация, стремление волонтеров по своему желанию работать в какой-либо социальной службе. Волонтерская деятельность — это добровольная и бескорыстная помощь людям, которая основана на альтруистических мотивах. Сегодня волонтерство — это дополнительная форма практического обучения студентов, которые осваивают профессии социальной направленности: врач, педагог, психолог, социальный работник. Студенчество как социокультурная общность характеризуется определенными условиями жизни, труда, быта, общественным поведением и психологией. Приобретение знаний и подготовка себя как специалистов и профессионалов является для студентов основным занятием. Следовательно, при выявлении структуры мотивов волонтерской деятельности необходимо учитывать социально-психологические особенности, которыми обладают студенты. В то же время перед специалистами социальных служб и организациями стоит проблема привлечения волонтеров к добровольческой деятельности, для чего необходимо знание особенностей мотивации волонтерской деятельности.

**Цель исследования.** Выявить взаимосвязь каузальной ориентации с социально-психологическими установками у волонтеров

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 15 студентов НГМУ, занимающихся волонтерской деятельностью (средний возраст —  $18 \pm 1$  лет). Методики исследования: 1. Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О. Ф. Потемкиной; 2. Опросник каузальных ориентаций Э. Деси и Р. Райана в адаптации Д. А. Леонтьева, О. Е. Дергачевой, Л. Я. Дорфмана (Дергачева О. Е., 2005).

**Результаты и их обсуждение.** При проведении описательной статистики получены данные, что для испытуемых характерны следующие социально-психологические установки: на процесс, альтруизм и труд

( $7,1 \pm 1,6$  баллов), наименьшие показатели установок на эгоизм, власть ( $2,9 \pm 2,2$  баллов), на деньги ( $2,4 \pm 0,9$  баллов). С помощью опросника каузальных ориентаций Э. Деси, Р. Райана (в адаптации О. Е. Дергачевой), были получены высокие результаты по шкале автономной каузальной ориентации ( $147,9 \pm 20,3$  баллов), что предполагает высокую степень осознанности базовых потребностей, грамотное использование информации для принятия решений. При проведении корреляционного анализа нами была получена обратная корреляция по шкале автономной каузальной ориентации с установкой на власть ( $r = -0,57$  при  $p \leq 0,05$ , критерий Спирмена). Таким образом можно предположить, что чем выше у человека автономная (внутренняя) каузальная ориентация, то тем менее выраженную установку имеет личность по отношению к власти. Следовательно, мы наблюдаем, что у волонтеров с внутренней мотивацией, которая предполагает опору на собственные интересы, внутренние ценности и гибкое поведение, снижен интерес в контроле над другими людьми, также отсутствует потребность во влиянии над другими людьми и над обществом в целом.

**Выводы.** Мотивация играет важную роль в становлении внутреннего единства и целостности всех сторон личности. Изучение мотивов волонтерской деятельности позволяет проследить реализацию личностного потенциала, проявление своих способностей и возможностей в социально значимой общественной деятельности. Следовательно, можно предполагать, что для расширения добровольческой помощи следует развивать у студентов автономию с помощью метода тренинга и иного группового взаимодействия.

К.В. Вальтер

## **ТЕХНОЛОГИЯ ИНТЕЛЛЕКТ-КАРТ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ УУД ОБУЧАЮЩИХСЯ НА УРОКЕ ИНФОРМАТИКИ**

*Кафедра математика и информатики и методики преподавания,  
Куйбышевский филиал*

*Новосибирский государственный педагогический университет  
Научный руководитель: к. п. н, доцент И.А. Дудковская*

---

**Актуальность.** Современная система образования предлагает большое количество педагогических технологий и методов их реализации для организации эффективного образовательного процесса. Перед нами встала зада-

ча — как среди такого многообразия технологий найти такую, которая бы в полной мере способствовала формированию УУД обучающихся на уроке информатики. Одной из таких является технология интеллект-карт, которая позволяет формировать познавательные УУД обучающихся.

**Цель исследования.** Выявить возможности технологии интеллект-карт как средства формирования познавательных УУД обучающихся на уроке информатики.

**Материалы и методы.** В ходе нашего исследования мы использовали следующие методы: теоретические методы (анализ педагогической и психолого-педагогической литературы, контент-анализ научных исследований, нормативных документов), моделирование педагогического процесса, анализ, синтез, обобщение и систематизация полученных данных, изучение и обобщение педагогического опыта, моделирование педагогического процесса.

**Результаты и их обсуждение.** Технология интеллект-карт представляет собой особую технологию визуализации мышления, построенную на создании эффективных альтернативных записей. Существуют и другие названия данной технологии: «карты ума», «ментальные карты», «карты разума», «карты памяти». Интеллект-карты были разработаны психологом Тони Бьюзен. Он исследовал мыслительные системы, которые были присущи людям в эпоху античности и Ренессанса. Поскольку в эти времена было создано множество культурных объектов, литературных произведений. Т. Бьюзен заметил, что, создавая свои записи, они использовали фантазию и следовали ассоциативным связям.

Этапы создания интеллект-карты:

1. Подготовительный (поиск необходимой информации для будущей интеллект-карты);
2. Построение (первичное построение интеллект-карты с дальнейшим её дополнением);
3. Реконструкция (Повторный пересмотр интеллект-карты, проверка способности к восприятию информации из интеллект-карты);
4. Защита интеллект-карты (анализ и защита созданных интеллект-карт)

В результате использования технологии интеллект-карт при обучении информатике у обучающихся формируются следующие компоненты познавательных УУД:

1. Поиск и выделение необходимой информации (при помощи составления и построения интеллект-карты).
2. Структурирование знаний (четкое разграничивание знаний по темам и группам, выделение понятий в отдельные категории-ветви интеллект-карты).

3. Постановка и формулирование проблемы, самостоятельное создание алгоритмов действия (применение интеллект-карт при решении задач и проблемных ситуаций).

**Выводы.** Таким образом, для формирования познавательных УУД на уроке информатики учитель должен научить обучающихся самостоятельно добывать и использовать информацию. Поэтому технология интеллект-карт позволяет педагогу справиться с поставленной задачей — научить обучающихся самостоятельному обучению.

К.В. Вальтер

## **ПРИМЕНЕНИЕ КОУЧИНГ-ИНСТРУМЕНТОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

*Кафедра математики, информатики и методики преподавания,  
Куйбышевский филиал  
Новосибирский государственный педагогический университет  
Научный руководитель: к. пед. н., доцент О.А. Тарасова*

---

**Актуальность.** В настоящее время при обучении математике ключевым было и остается проблема активности ребенка на уроке. Развитие интереса к такому сложному предмету одна из ключевых задач современного педагога, и помочь достичь высоких образовательных результатов во многом помогают активные методы обучения.

**Цель исследования.** Разработать коучинг-инструменты для активизации процесса обучения математике.

**Материалы и методы.** В ходе нашего исследования мы использовали следующие методы: теоретические методы (анализ педагогической и методической литературы), моделирование педагогического процесса, обобщение и систематизация данных, изучение и обобщение педагогического опыта.

**Результаты и их обсуждение.** В. Е. Максимов в своей книги «Коучинг от А до Я» определяет коучинг как «процесс, направленный на достижение целей в различных областях жизни». Также автор определяет это понятие как «технологию, перемещающую из зоны проблемы в зону решения». В работе нами разработаны различные коучинг-инструменты, которые можно использовать в работе педагога. Одним из них является колесо баланса, который рекомендуется применять в 10-11 классах для успешной сдачи ЕГЭ.

Этапы построения колеса баланса для обучающихся 10-11 классов:

1. Определите период колеса баланса
2. Из каких областей состоит Ваша жизнь? (Какие области жизни важны для Вас в этот временной период?)
3. Заполните шкалу удовлетворенности каждой областью жизни, где 1 — минимальная удовлетворенность, 10 — максимальная.
4. Определите, по какой из областей — что для Вас «10» на этот временной период?
5. Найдите ключевую область, изменив которую на 1 пункт, начнут изменяться и другие области. Если сдвинуть ее на один пункт — то что изменится в каждой из областей?
6. Определите первые и самые легкие шаги для изменения колеса баланса.

**Выводы.** В результате исследования нами были сделаны следующие выводы:

1. Использование коучинг-инструментов позволяет активизировать процесс обучения.
2. Применение коучинг-инструментов целесообразно использовать на различных этапах обучения, в том числе для подготовки к итоговой аттестации.
3. Коучинг — один из современных методов организации как индивидуальных, так и групповых методов обучения.

М.А. Веригин, Д.А. Запорожцева  
**ОСОБЕННОСТИ ТИПА ОТНОШЕНИЙ К ЖИЗНИ В  
СВОЕЙ СЕМЬЕ В РАЗВИТИИ  
ЭГО-ИДЕНТИЧНОСТИ ЛИЧНОСТИ**

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. п. н. доцент Г.В. Безродная*

.....

**Актуальность.** Кризис идентичности юношеского возраста — это период формирования личности человека посредством поиска своего места и роли в обществе. В этот момент ощущается утрата идентичности и возникает проблема самоопределения. Э. Эриксон считает, кризис завершается интеграцией множественных образов Я в единое целое, формированием чув-

ства самотождественности. Эго-идентичность, как совокупность представлений о себе и эмоциональное отношение к этим представлениям — это стержень, ядро личности, позволяет сохранить свое Я на протяжении всего жизненного цикла.

**Цель исследования:** изучить особенности типа отношений студентов к жизни в своей семье в развитии эго-идентичности личности.

Задачи. 1. изучить теоретические понятия «эго-идентичность», «кризис идентичности»; 2. провести психодиагностическое исследование студентов лечебного факультета; 3. провести статистическую обработку полученных результатов; 4. сделать выводы и описать практическую значимость исследования.

**Материалы и методы исследования.** Изучение психологической литературы по проблеме исследования. Тест Т. Шрайбера на выявления отношения девушек и юношей к жизни в своей семье. В исследовании принимали участие 36 студентов НГМУ 2 курса лечебного факультета в возрасте 18–20 лет: 24 девушки и 12 юношей.

**Результаты и их обсуждение.** Большая часть студентов (52 %) показала высокий коэффициент отношения к жизни в своей семье — 60–95 %. Это говорит о психологически комфортных для личности отношениях внутри семьи. Вместе с тем, было установлено, что 16 % студентов считает, что их в семье не понимают; преобладают отношения конфронтации с семьей у 7 % студентов. Подчиненность и формальность отношений выявлена у 25 % респондентов. Конфронтация во внутрисемейных отношениях свидетельствует о незавершенном кризисе личности, преобладании диффузной эго-идентичности, в противовес устойчивому образу Я. Несмотря на сложный характер отношений в семье, желание уехать из родительской семьи высказали 30 % юношей и девушек, 46 % не готовы уехать из родительской семьи, а 20 % студентов находятся в состоянии неопределенности. Исследование выявило их низкий уровень психологической готовности к самостоятельной жизни, что связано, в том числе, и с экономической зависимостью от родителей. Таким образом, высокий уровень удовлетворенности жизнью в родительской семье, является важной основой развития личности на ранних этапах, однако сохраняющаяся в юношеском возрасте эго-идентификация с родителями, отношение между родителями и совершеннолетними детьми в системе транзакций Родитель — Ребенок, означает, что процесс самоидентификации личности молодых людей не завершен. Об этом же свидетельствует отношения конфронтации и формально построенных внутрисемейных отношений. Диффузная эго-идентичность личности будет способствовать потенциальным конфликтам при принятии собственных решений, при попытке отделиться от родительского контроля. В даль-

нейшем это может привести к переносу кризисов юношеского периода в сферу профессиональной деятельности и в отношения в собственной семье.

**Выводы.** Позитивному завершению кризиса Эго-идентичности может способствовать установление эмоционально зрелых отношений с окружением, эмоциональной независимости, выработка собственной системы ценностей, психологическая подготовка к самостоятельной жизни. Практическая значимость: результаты, полученные в ходе исследования, могут быть использованы в процессе психолого-педагогического сопровождения во время обучения студентов в медицинском ВУЗе.

Д.А. Виноградова  
**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ  
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

*Кафедра психологии и педагогики,  
Куйбышевский филиал*

*Новосибирского государственного педагогического университета  
Научный руководитель: к. п. н., доц. О.И. Мезенцева*

---

**Актуальность.** Актуальность исследования заключается в том, что самостоятельная работа обучающихся стала неотъемлемой частью образовательного процесса. Грамотно организованная самостоятельная работа каждого школьника позволяет глубоко усвоить знания, выработать и закрепить умения, превратить их в соответствующие навыки умственного труда, что является одной из актуальных задач современного образования. Сегодня педагог должен научить обучающихся учиться самостоятельно, добывать знания из различных источников информации и оперировать ими для решения разноплановых учебных задач, овладевать как можно большим разнообразием видов и приемов самостоятельной работы.

**Цель исследования.** Выявление педагогических условий организации самостоятельной работы обучающихся.

**Материалы и методы.** В ходе работы над исследованием нами применялись следующие методы исследования: анализ философской, педагогической и психологической литературы; анализ научных исследований, нормативных документов; моделирование педагогического процесса; синтез, обобщение, сравнение, систематизация полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования нами были разработаны методические рекомендации для педагогов по ор-

ганизации самостоятельной работы обучающихся. Также нами создан комплекс заданий для самостоятельной работы (на примере предмета «Математика» для 7 класса по теме «Формулы сокращенного умножения»). Разработанные методические рекомендации и комплекс заданий могут быть применены на уроках математики при организации самостоятельной деятельности обучающихся и развития личности в контексте ФГОС основного общего образования.

**Выводы.** В результате проведенного исследования мы пришли к выводу о том, что самостоятельная работа является важной, неотъемлемой частью современного образовательного процесса. В связи с применением деятельностного подхода в процессе обучения роль самостоятельной работы значительно возрастает. Таким образом, при реализации данного подхода специфика деятельности обучающихся современной школы сильно отличается от традиционной. Так, вместо передачи готовых знаний от учителя к школьнику, перед обучающимися учитель все чаще ставит проблемную задачу, которую они должны решить самостоятельно. Решение такой задачи осуществляется посредством самостоятельного поиска информации, выполнение исследований, творческих проектов и др. Отсюда следует, что технологию организации самостоятельной работы необходимо развивать на всех ступенях школьного образования, начиная с младших классов, а затем и в высших учебных заведениях. Все это позволит увеличить качественный уровень образования, уровень усвоения знаний и приобретенных умений. Мы можем также сделать вывод о том, что учителям необходимо организовать учебный процесс таким образом, чтобы самостоятельная работа стала для школьников одним из приоритетных видов деятельности.

У.В. Володина

## **ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Кафедра психологии и педагогики,*

*Куйбышевский филиал*

*Новосибирского государственного педагогического университета*

*Научный руководитель: к. п. н., доц. О.И. Мезенцева*

---

**Актуальность.** Актуальность проводимого исследования определяется обновлением содержания образования. Образовательные стандарты устанавливают новые требования к образовательным результатам обучающихся.

ся, выдвигают требования к формированию у школьников универсальных учебных действий (личностных, познавательных, регулятивных и коммуникативных), которые являются основой умения учиться, овладения ключевыми компетенциями.

Данные требования обуславливают необходимость исследования и поиска способов повышения мотивации учебной деятельности, так как модели выпускников различных уровней образования предусматривают наличие таких качеств как: мобильность, способность самостоятельно принимать решения, обучаться самостоятельно. В свою очередь, именно внутренняя мотивация способствует формированию данных качеств личности.

**Цель исследования.** Выявление педагогических условий формирования мотивации в учебной деятельности.

**Материалы и методы.** В ходе исследования нами применялись следующие методы: анализ философской, педагогической и психологической литературы; контент-анализ научных исследований, нормативных документов; методы индукции и дедукции, моделирование педагогической деятельности; сравнение, обобщение, систематизация полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования нами проанализированы современные подходы к определению понятия мотивации в учебной деятельности, выявлены факторы, влияющие на развитие данного вида мотивации. Нами разработаны методические рекомендации по формированию мотивации в учебной деятельности для педагогов и комплекс игр, стимулирующих формирование мотивации в учебной деятельности на уроках иностранного языка, также выявлены педагогические условия формирования мотивации в учебной деятельности.

**Выводы.** В результате проведенного исследования мы пришли к выводу о том, что учебная мотивация является одним из главных условий формирования познавательного интереса учеников к предмету. Для становления положительного устойчивого интереса школьников к обучению педагогу следует учитывать факторы, стимулирующие развитие данного вида мотивации.

Также учителю необходимо применять на своих уроках методы, приемы, средства, игры, повышающие уровень учебной мотивации обучающихся. Для повышения уровня учебной мотивации школьников педагог должен учитывать все педагогические условия в определенной системе, комплексе.

В.А. Герасименко  
**ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ  
ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА**

*Кафедра гуманитарных наук,  
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул  
Научный руководитель: к. с. н., доцент А.Ю. Бендрикова*

---

**Актуальность.** Поступление в университет — новый этап в жизни молодого человека. В вуз приходит почти сформировавшаяся личность, учебное заведение помогает внести некоторые коррективы, которые будут полезны во взрослой жизни. Современное образование стремится всесторонне развивать человека, поддерживать в физическом и ментальном плане. В связи с этим важно выяснить, какие факторы будут наиболее важными для успешной адаптации первокурсников.

**Цель исследования.** Выявить факторы, которые положительно влияют на адаптацию студента в медицинском вузе.

Тему адаптации первокурсников в ВУЗе исследовал Авдеенко А. С. «Психологическая адаптация студентов ВУЗа» (2016), Вагапова А.Р., Трусковская А.И. «Роль семьи в профессиональном самоопределении студентов» (2014) и пр. .

**Материалы и методы.** Анализ литературы, систематизация, описание, социологический опрос 60 студентов первого курса лечебного факультета АГМУ.

**Результаты и их обсуждение.** Нами получены данные об основных факторах социальной адаптации первокурсников в медицинском вузе. Среди положительных факторов нами выделены: возможность обучаться в одном коллективе (группе) с ранее знакомыми людьми, внутренняя мотивация, сплочённость группы, частые контакты с родственниками. Также нами отмечены факторы, отрицательно влияющие на скорость адаптации в новом коллективе: низкая социальная активность, отсутствие взаимопонимания среди одногруппников, отсутствие общения с родными. Мы пришли к выводу, что если родители (или люди их замещающие) помогают обучающемуся (морально, материально), то это в значительной степени облегчает жизнь студента, позволяет уделять больше времени учёбе, спорту, активной социальной жизни.

**Выводы.** В ходе исследования были выявлены основные факторы, способствующие более быстрой и успешной социальной адаптации пер-

вокурсника к среде ВУЗа. Университет — это сфера совместной деятельности, которая объединяет людей различного социального статуса, возраста, национальности. Человек — биосоциокультурное существо, поэтому поддержка, помощь близких родственников стимулируют желание идти вперёд, побуждают к активной деятельности. Желание учиться, узнавать новое, знакомиться с людьми, на наш взгляд, помогают процессу становления будущего специалиста.

Дальнейшая работа по обозначенной теме предполагает: проведение исследования на предмет изучения взаимосвязи адаптации студентов, сдавших ЕГЭ на высокие и средние баллы; подготовку раздаточного материала, который, по нашему мнению, должен помочь обучающимся успешно адаптироваться к условиям вуза.

Л.В. Даляк  
**НЕТРАДИЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ  
ТЕХНОЛОГИИ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
АЛЬТЕРНАТИВА**

*Кафедра психологии и педагогики,  
Куйбышевский филиал*

*Новосибирского государственного педагогического университета  
Научный руководитель: к. п. н., доц. О.И. Мезенцева*

---

**Актуальность.** Актуальность проведенного исследования заключается в том, что в условиях модернизации образования главной задачей школы является поиск путей выполнения нового социального заказа общества, который может быть реализован в различных образовательных моделях и их сочетаниях. Обострение проблем, связанных с проводимой в РФ реформой образования, требует от современной педагогической науки актуализации знаний и технологий обучения как инструментария повышения качества учебного процесса. На сегодняшний день образование должно быть нацелено не просто на передачу знаний, а на воспитание всесторонне развитой личности, которая будет продолжать учиться всю свою жизнь. Одна из насущных задач совершенствования качества учебно-воспитательного процесса — это повышение его эффективности. Многочисленными исследованиями доказано, что от выбранной педагогической технологии во многом зависит качество обучения.

**Цель исследования.** Выявление и обоснование возможностей нетрадиционных образовательных технологий.

**Материалы и методы.** В ходе работы над исследованием нами применялись следующие методы исследования: анализ педагогической и психологической литературы; анализ результатов научных исследований, нормативных документов; изучение и обобщение педагогического опыта, моделирование педагогического процесса.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования нами были разработаны методические рекомендации, по применению Дальтон-план технологии, выбранной нами в качестве наиболее ресурсной и соответствующей актуальным задачам школьного образования. Для демонстрации возможностей и специфики Дальтон-технологии, нами был разработан конспект урока для 7 класса по теме «Одночлены».

**Выводы.** Переход к новой образовательной парадигме, обеспечивающей познавательную активность и самостоятельность обучающихся, является основным направлением в модернизации образования. Решением данной задачи способствует использование не только различных инновационных, но и незаслуженно забытых старых технологий, модернизированных на современном этапе, к которым относится и Дальтон-план. Реализация Дальтон-плана на предметном уровне не требует кардинального изменения процесса обучения, а успешно совершается в рамках классно-урочной системы. Дальтон-технология постоянно трансформируется в зависимости от требований общества, но главной остаётся идея индивидуализации и самоконтроля обучающихся. Изменения данной технологии предполагают всё большее внимание к процессу креативного планирования учебной деятельности и учителем, и самими учениками. Результаты проведённого исследования говорят о том, что обучение в условиях применения Дальтон-плана содействует наиболее эффективному усвоению учебного материала, успешному выполнению учебных программ, повышению учебной мотивации и развитию познавательных интересов, самостоятельности, формированию личностных качеств обучающихся. В целом, использование Дальтон-план технологии способствует повышению качества обучения и развитию личности обучающихся.

С.К. Данилов  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРЫ КАК ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ  
ЦЕННОСТИ В АСПЕКТЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ  
ПРОЯВЛЕНИЙ СТУДЕНТОВ — МЕДИКОВ**

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. п. н. доцент Г.В. Безродная*

---

**Актуальность.** В условиях эпохи постмодерна, в современном обществе, возникает отрицание иерархического понимания мира, общества и человека. Понятие истины заменяется целесообразностью, познание — развлечением. Размываются ключевые личностные цели, усугубляемые стрессовыми факторами. Происходит потеря основных смыслов личности, что способствует нарушениям в эмоциональной сфере и развитию экзистенциального вакуума. Вера как экзистенциальная ценность может служить механизмом протекции, поскольку она раскрывает ценностные ориентации личности, ее основные смыслы, когнитивную, эмоциональную и бихевиоральную направленность, что может проявляться в эмоциональной сфере личности.

**Цели исследования.** Исследование проявления типологических различий в эмоциональных проявлениях личности у верующих и неверующих студентов-медиков.

**Материалы и методы.** «Вера» рассматривалась как сугубо личный экзистенциальный феномен, соотносящийся с такими понятиями как духовность и совесть. Конфессиональная принадлежность испытуемых не учитывалась. В исследовании были использованы методики: многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла, форма С; методика самооценки уровня «веры» как экзистенциального феномена. Методы статистического анализа были выполнены с помощью компьютерной программы STATISTICA, version 10 for Windows. Выборку составили 14 студентов 2 курса стоматологического факультета Новосибирского государственного медицинского университета.

**Результаты и их обсуждение.** С помощью кластерного анализа исходная выборка студентов была распределена по критериям: внутренняя философская парадигма, «вера» в проявлении экзистенциальной ценности, внешнее проявление религиозности. В результате получено две совокупности, условно именуемые: верующие (группа 1, n = 5) и неверующие (группа 2, n = 9). После применения личностного опросника Р. Кеттелла в этих группах наблюдались различия в следующих шкалах: фактор I «жестокость — чувстви-

тельность» группа 1 —  $6,8 \pm 1,9$ ; группа 2 —  $9,8 \pm 1,2$ ;  $p = 0,003$ , вторичный фактор F3 «чувствительность» группа 1 —  $3,8 \pm 1,3$ ; группа 2 —  $1,3 \pm 1,2$ ;  $p = 0,005$ . Путем корреляционного анализа этих факторов и данных опросника самооценки уровня Веры были установлены следующие взаимосвязи: I — Вера ( $r = -0,78$ ;  $p = 0,001$ ), F3 — Вера ( $r = 0,62$ ;  $p = 0,017$ ). Полученные данные позволяют говорить о взаимосвязи субъективного феномена «вера» и эмоциональной составляющей личности. В группе 1 ( $n = 5$ ) выявлена эмоциональная стабильность, высокий контроль эмоций и поведения, стрессоустойчивость, уравновешенный и стабильный тип поведения, устремленный на реальную действительность, что может говорить об эмоциональной зрелости верующих испытуемых. Группа 2 ( $n = 9$ ) оказалась склонна к повышенной тревожности, импульсивности в поведении и эмоциональной неустойчивости в целом. Также выявлены различия в факторах C ( $10,2 \pm 1,2$ ;  $7,8 \pm 2,2$ ), M ( $5,8 \pm 1,9$ ;  $7,8 \pm 2,2$ ), Q4 ( $6,4 \pm 2,0$ ;  $8,3 \pm 1,6$ ) что может быть обусловлено феноменом «верой», но данное предположение основано на статистически незначимых различиях и требует проверки в исследовании на более крупной выборке испытуемых.

**Выводы.** Такие экзистенциальные ценности, как цель, значимость, смысл жизни, неотделимы от субъекта и являются частью цельного портрета личности. «Вера», как регулятор субъективно — объективных взаимоотношений человека и окружающей действительности, способствует формированию определенной внутренней парадигмы, как отправной точки логического мышления. Это наблюдается в эмоциональной сфере личности.

## И.А. Даурцева УЧЕТ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛЕВОРУКИХ ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

*Кафедра психологии и педагогики,  
Куйбышевский филиал*

*Новосибирский государственный педагогический университет,  
Научный руководитель: к. психол. н., доцент Е.В. Кузнецова*

**Актуальность.** Одной из важнейших задач образования на сегодняшний день является развитие индивидуальности учащегося. Реализуется решение этой задачи через осуществление индивидуализации образовательного процесса, которая включает в себя адаптацию форм и методов обучения к ин-

дивидуальным особенностям обучающегося. В том числе особое внимание уделяется и леворуким школьникам, требующим большее внимание со стороны педагога. В связи с этим особую актуальность приобретает необходимость исследования интеллектуальных особенностей леворуких подростков, которые могут существенно отличаться от таковых у правшей. Изучение межполушарных различий имеет большое значение для решения проблемы в образовании. Количество детей-левшей в последнее время все более увеличивается, что определяет необходимость и актуальность знания особенностей их интеллектуального развития. Особенно проблемным в данном аспекте является подростковый возраст, в период которого складываются основы нравственности, формируются социальные установки, отношения к себе, к людям, к обществу. У части подростков возбуждение нервных процессов преобладает над торможением: реакция на словесную, устную информацию бывает замедленной или неадекватной, что необходимо учитывать при построении учебных программ и контроле за их соответствием возрастным особенностям.

**Цель исследования.** Выявление особенностей уровня интеллектуального развития леворуких подростков.

**Материалы и методы.** Нами использовались теоретические методы исследования (анализ научной психологической литературы; синтез, обобщение, сравнение, систематизация полученных данных; составление библиографии).

**Результаты и их обсуждение.** Нами были рассмотрены и разграничены понятия «левшество», «леворукость». Левшество (более широкое понятие) — это левосторонняя асимметрия парных органов (преобладание левой части над правой). Левшество возможно в функционировании всех парных органов. Леворукость — это преобладание в развитии и функции левой руки над правой. Относительно особенностей уровня интеллектуального развития леворуких подростков существует некоторое количество зачастую противоречивых данных. Бесспорным является факт того, что уровень интеллектуального развития леворуких подростков, за счет преобладания того или иного полушария, имеет определенную специфику. На основе анализа психологической литературы мы к особенностям уровня интеллектуального развития леворуких подростков можем отнести более высокий уровень образного и творческого мышления (креативности), а так же более низкий уровень вербального интеллекта.

**Выводы.** Как видим, тема интеллектуального развития подростков достаточно проблематична, а изучение особенностей левшей и вовсе зани-

мает лишь малую часть данного аспекта. Но при этом учет тех или иных интеллектуальных особенностей именно леворукого подростка является важным моментом для организации оптимальной образовательной среды другими участниками образовательного процесса.

Д.А. Запорожцева, М.А. Веригин  
**ИССЛЕДОВАНИЕ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ  
ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Кафедра педагогики и психологии  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. п. н. доцент Г.В. Безродная*

---

**Актуальность.** Смысложизненные ориентации — это ориентиры жизнедеятельности человека, которые, будучи вовлеченными в индивидуальное сознание, оказываются сопоставимы с ценностью жизни, т. е. с ценностью существования человека. Смысложизненные ориентации играют важную роль в профессиональном становлении будущего врача, наполняя содержание учебной деятельности значимостью и целесообразностью. «Цели жизни индивида наполняют ее онтологической значимостью. Отсутствие или неудача в поиске человеком смысла своей жизни (экзистенциальная фрустрация) и вытекающее из нее ощущение утраты смысла (экзистенциальный вакуум) являются причиной особого класса душевных заболеваний — ноогенных неврозов».

**Цель исследования:** изучить уровень сформированности смысложизненных ориентаций студентов медицинского вуза. **Задачи:** 1. изучить теоретические понятия «смысложизненные ориентации» и «личность» в современной психологической литературе; 2. провести психологическое исследование на базе медицинского ВУЗа; 3. провести статистический анализ полученных данных и сделать выводы; 4. описать практическую значимость.

**Материалы и методы:** теоретический анализ психологической литературы по проблеме исследования; тест «Смысложизненные ориентации» Д. А. Леонтьева (адаптированная версия теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test, Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика)). В исследовании принимали участие 37 студентов НГМУ 2 курса лечебного факультета: 25 девушек и 12 юношей.

**Результаты исследования и их обсуждение:** в ходе исследования высокий уровень сформированности смысложизненных ориентаций был вы-

явлен у 20 студентов, которые считают, что «нашли свое призвание, в жизни», «жизненные взгляды вполне определились». Высокие баллы по шкале «Лocus контроля-Я» отражают представление о себе как о сильной личности, способной построить собственную жизнь в соответствии со своими целями и смыслом. 17 студентов пока еще нет сформированных ценностей. Низкие баллы по шкале «Лocus контроля-жизнь» или управляемость жизнью говорит недостаточной уверенности в своих силах, в том, что можно ставить определенные цели и добиваться результата. У них выражена убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что все предопределено, и бессмысленно что-либо планировать будущее. Они не наполняют личностно значимым смыслом деятельность, осуществляемую в данный момент, в связи с чем, впоследствии, могут возникать проблемы с самореализацией личности.

Практическая значимость исследования в том, что выявлена проблема, которая требует целенаправленной психологической работы по развитию у студентов смысложизненных ориентаций, играющих важную роль в профессиональном и личностном становлении будущего врача.

**Выводы:** в ходе исследования было установлено, что две трети студентов лечебного факультета показали достаточно высокий уровень сформированности смысложизненных ценностей, в то время, как почти треть студентов пока что испытывает проблемы в определении смыслов собственной жизни. Сформированные ценности личности могут быть основой самосохранительного поведения и фактором, препятствующим развитию ноогенных неврозов.

В. С. Зубова

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА УРОКАХ ГЕОМЕТРИИ В 8-Х КЛАССАХ

*Кафедра математики, информатики и методики преподавания,  
Куйбышевский филиал*

*Новосибирского государственного педагогического университета,*

*Научный руководитель: к. п. н., доцент. З.А. Александрова*

---

**Актуальность.** Как известно, современные образовательные стандарты нацелены не только на то, чтобы учителя научили обучающихся учиться, но и уделяли внимание такому аспекту, как воспитание личности, направленное на саморазвитие. И для того, чтобы успевать выполнять данную цель,

грамотно распределять учебное и не учебное время, были придуманы различные электронные образовательные ресурсы (ЭОР). Электронное обучение раскрывает большие границы перед обучающимися и педагогами для самостоятельной исследовательской и творческой деятельности. Ученики могут самостоятельно выполнять практические работы по математике, проверять свои знания, восполнять пробелы в своем умственном багаже и много другое. А также благодаря разнообразию в ЭОР форм представления информации (текст, фото, видео, графики, звук, анимация и др.), используются все виды восприятия информации, закладывается субстрат мышления и практической деятельности школьника. Мультимедиа ресурсы не замещают педагога или учебники математики, а просто создают новые возможности для уяснения материала.

**Цель исследования.** Разработка методико-дидактических материалов с применением электронных образовательных ресурсов на уроках математики.

**Материалы и методы.** В ходе работы над исследованием нами применялись следующие теоретические методы исследования: анализ педагогической и психологической литературы; анализ научных исследований, нормативных документов; синтез, обобщение, сравнение, систематизация полученной информации, изучение документов, изучение и обобщение педагогического опыта, моделирование педагогического процесса.

**Результаты и их обсуждения.** В ходе исследования нами были разработаны методико-дидактические материалы по использованию электронных образовательных ресурсов при выполнении различных практико-ориентированных задач по геометрии в 8 классах. Также нами был разработан комплекс практико-ориентированных задач по геометрии для обучающихся 8-х классов и приведено несколько фрагментов технологических карт уроков, где на разных этапах урока применяются электронные ресурсы.

Ни для кого не секрет, что использование ЭОР несомненно сокращает и облегчает время подготовки учителя к учебному занятию. Вдобавок предоставляет возможность организовывать учебные и внеучебные занятия различного содержания и формы (традиционной, проектной, дистанционной и др.). С применением ЭОР, урок получается более интересным, насыщенным, нестандартным, что повышает интерес к предмету.

**Выводы.** На наш взгляд, представленная форма организации учебного процесса, способствует тому, что обучающиеся начинают более активно принимать участие в учебной деятельности, а также демонстрируют свой багаж знаний не только в области математики, но и в овладении компьютерными технологиями. Основным результатом нашего исследования можем считать: увеличение уровня качества знаний школьников; увеличение по-

знавательного интереса к математике; развитие личностных качеств и творческого мышления; формирование компьютерной грамотности; реализация индивидуального, личностно-ориентированного подхода и т. д. Всё это необходимо образованному человеку, для полноценного существования в современном обществе.

Г.А. Зюзикова  
**ЛИЧНОСТЬ ОРГАНИЗОВАННОГО НЕСОЦИАЛЬНОГО  
СЕРИЙНОГО УБИЙЦЫ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст/преподаватель И.А. Курусь*

---

**Актуальность.** Преступления, совершенные организованными несоциальными серийными убийцами, являются одними из самых труднораскрываемых в криминалистической и судебной практике. Изучение личности преступника данного типа позволит не только распознавать серии немотивированных сложноорганизованных убийств, но и предотвращать их путем профилактики преступной деятельности.

**Цель исследования.** Изучение личности организованного несоциального серийного убийцы.

**Материалы и методы.** Библиографический (анализ литературы).

**Результаты и их обсуждение.** Организованный несоциальный серийный убийца отличается зачастую высоким уровнем интеллекта, высокой способностью контролировать свое поведение, хитростью, умением в мельчайших подробностях планировать свои преступления, что в дальнейшем усложняет привлечение его к ответственности. Данный тип преступника предпочитает придерживаться определенного типажа жертвы: выбирает людей с какой-то общей чертой или несколькими чертами сразу (Черкасова Е. С., 2015). Сам акт убийства не представляет особой ценности, поскольку характерно стремление получить эмоциональное удовольствие путем поддержания контакта с жертвой, демонстрации дружеских намерений, флирта, заигрываний и т. д. После совершения преступления организованный несоциальный убийца тщательно скрывает все улики.

Также для личности преступника характерны следующие особенности: высокий уровень социального участия и заинтересованности. Так, он лю-

бит возвращаться на места своих преступлений, читать статьи в газетах, посвященные расследованию его убийств, а нередко и под видом социально-обязательного гражданина напрямую интересоваться у полицейских ходом расследования. Важно учитывать, что для данного типа убийц характерна высокая социальная адаптированность. При получении характеристики о типе личности преступника от семьи и близких знакомых обращает на себя внимание его положительное описание как добропорядочного, отзывчивого и правопослушного. Таким образом, состав и содержание уголовного преступления не соотносятся с индивидуально-психологическими особенностями правонарушителя.

**Выводы.** Знания об особенностях личности организованных несоциальных серийных убийц, являющихся одними из самых неуловимых преступников, помогут более продуктивно привлекать к ответственности правонарушителей и обеспечат большую успешность психологов при взаимодействии с ними в рамках судебно-медицинской экспертизы и пенитенциарного сопровождения.

### З.В. Иванова, А.Д. Куленков **ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА МОББИНГА**

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель М.В. Хомякова*

---

**Актуальность.** Понятие моббинга появилось в нашей жизни сравнительно недавно. Под моббингом понимается форма психологического насилия в виде травли одного члена коллектива другими. Моббинг воспринимается не только по месту работы, службы, но и в иных коллективах — чаще всего в школах. По статистике, каждый четвертый ребенок подвергается травле в школе со стороны других учащихся. Поэтому такие дети чувствуют себя в школе не безопасно и не комфортно. Также встречается травля и в других учебных учреждениях. Средство достижения этой цели является: распространение слухов, запугивание, изоляция, оскорбление и унижения. Однако многие не уделяют должного внимания проблеме так как считая, что моббинг уже не встречается в нашей жизни.

**Цель исследования.** Исследовать и найти способы предварительной профилактики моббинга, то есть методы искоренения травли до её появления.

**Материалы и методы.** Методами проводимого исследования является анкетирование среди студентов 1 курса НГМУ, НГПУ, НГТУ, НГУ, СГУПС, НТЭК; 2 курса НГМУ, СГУПС; 3 курс СГУПС; 4 курс НАТК, РКСИ, СГУПС; 5 курс НГМУ.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведения исследования были получены результаты, которые говорят о наличии моббинга в различных трудовых коллективах, учебных учреждениях, включая высшее профессиональное и среднее профессиональное образования. Однако моббинг наиболее часто встречается и ярко проявляется в школе. Отражение этого нашло в проведенном опросе.

**Вывод.** Таким образом, мы делаем выводы о наличии моббинга и его частоте встречаемости в коллективах. А также при помощи каких методов профилактики возможно предотвратить психосоматические нарушения у жертвы моббинга.

В.С. Ивашкевич  
**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ  
ГЕНДЕРНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ-  
ПСИХОЛОГОВ**

*Кафедра психологии и педагогики,  
Куйбышевский филиал*

*Новосибирский государственный педагогический университет,  
Научный руководитель: канд. психол. н., доцент Е.В. Кузнецова*

---

**Актуальность.** Одним из приоритетов современного общества является формирование социально успешного и компетентного человека, способного обеспечить прогресс общества и свое благополучное будущее. Сформированная гендерная компетентность, как характеристика профессионально важного качества будущего специалиста, позволяет личности быть более эффективной в сфере гендерных отношений, способствует мужчинам и женщинам замечать ситуации гендерного неравенства в окружающей их жизни. Гендерная компетентность формируется в деятельности общения, которой рассматривается как взаимодействие двух или более людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью выстраивания отношений и достижения общего результата. Так, юношеский возраст является значимым периодом в становлении гендерной компетентности личности, но при этом, данный феномен продолжает оставаться недостаточно изучен-

ным: в психологической теории и практике отсутствуют данные об особенностях и возрастной динамике гендерной компетентности на протяжении такого длительного возрастного периода как юность. Важность формирования гендерной компетенции будущего психолога обусловлена тем, что психолог является агентом социализации и оказывает большое влияние на формирование представлений о качествах мужчин и женщин, их ролях, культуре их взаимоотношений

**Цель исследования.** Выявление факторов, влияющих на формирование гендерной компетентности студентов — психологов.

**Материалы и методы.** Нами использовались теоретические методы исследования (анализ научной психологической литературы; синтез, обобщение, систематизация полученных данных; составление библиографии).

**Результаты и их обсуждение.** Для выведения феномена «гендерная компетентность», нами были рассмотрены следующие понятия «компетентность» и «гендер». На основе изученной литературы, мы пришли к выводу, что гендерная компетентность — это характеристика личности, позволяющая быть наиболее действенным в системе межполового взаимодействия, помогающая эффективно ориентироваться в различных ситуациях, правильно определять личностные особенности и эмоциональное состояние других людей.

**Выводы.** На формирование гендерной компетентности студентов — психологов оказывают влияние ряд различных факторов, нами были выявлены такие факторы как: СМИ; социальное окружение; родительские модели поведения; Институты образования; субкультура; религия.

С.А. Кербер

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ КОНФЛИКТОВ В СПОРТИВНОЙ КОМАНДЕ НА ПРИМЕРЕ ФУТБОЛА**

*Кафедра психиатрии, наркологии,  
психотерапии и клинической психологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель И.В. Пономаренко*

---

**Актуальность.** Спорт является одним из популярных видов проведения досуга. Большой популярностью пользуются командные виды спорта, в частности, футбол. Но то, что эта игра является командной, приводит к межличностным разногласиям из-за недопонимания игроков между собой,

и игроков с тренером. Возникают конфликты, негативно отражающиеся на командных взаимоотношениях.

**Цель исследования:** изучить особенности футбольной команды, а также выделить факторы, влияющие на возникновение конфликтов в спортивной команде и способы их разрешения.

**Материалы и методы исследования:** анализ литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Спортивная команда, в частности футбольная, имеет направленность на достижение победы над соперником, характеризуется сложной структурой взаимоотношений и взаимодействий. Эффективность функционирования зависит от многих параметров, среди которых процессы образования самой группы, групповой сплоченности, лидерства и принятия групповых решений. Конфликты в футбольной команде являются ее неотъемлемой частью. Они возникают в таких системах как: «тренер-спортсмен», «тренер-группа», «спортсмен-спортсмен», «спортсмен-группа», «спортсмен-родители», «тренер-родители» и др. (Жуков А. Д., 2011). Причины конфликтов различны: 1) уровень специфических и профессиональных качеств (разная физическая подготовка, поведение каждого члена команды); 2) психофизиологические характеристики (темп и ритм выполняемых действий, скорость переработки информации); 3) межличностные особенности (отсутствие исполнительской дисциплины; отсутствие желания тренироваться; неумение переносить тяжелые нагрузки; нежелание жертвовать собой ради команды; отсутствие бойцовских качеств) (Julie Gatlin etc., 2015). Своевременное выявление конфликтной ситуации, профилактика или психокоррекция конфликта являются важной частью работы тренера и спортивного психолога. Также в задачи спортивного психолога и тренера входит способствование тому, чтобы отношения в команде строились на основе демократизация отношений, исключение авторитарности при разрешении конфликтов; участие спортсменов в планировании тренировочного процесса, подготовки к соревнованиям и оценке результатов; создание возможности беспрепятственного обсуждения противоречий в команде; рациональное использование методов наказания и поощрения.

**Выводы.** Разрешение конфликтов в футбольной команде является важной задачей тренера и психолога, так как конфликты могут оказать отрицательное влияние как на отдельных участников команды, так и на всю команду (уход игроков, распад команды, плохие игровые результаты и др.). Кроме того, разрешение конфликта способствует выявлению «болевых» точек команды и их разрешению, что снизит конфликтность самой футбольной команды и будет способствовать изменению личностных особенностей игроков.

Д.Д. Кешикова  
**ВНИМАНИЕ В СТРУКТУРЕ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ  
СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Г.В. Безродная*

---

**Актуальность.** Внимание — это сосредоточенность деятельности субъекта в данный момент времени на каком-либо реальном или идеальном объекте. В когнитивной психологии проблема внимания в целом формулируется в виде вопроса о природе ограничений, накладываемых на переработку информации свойствами психики. Чем сложнее труд, тем больше требований предъявляет он к вниманию. Существует ряд профессий, в которых высокая ответственность за ошибку заставляет специалиста постоянно находиться в состоянии готовности к действиям. Так как врач работает в сфере «человек-человек», эта работа требует высокой устойчивости и концентрации внимания. Эти качества характеризуют глубину, длительность и интенсивность сосредоточенности на объектах деятельности.

**Цель исследования.** Определить ряд факторов, которые напрямую коррелируют с когнитивной сферой внимания у студентов-медиков. Изучить практические подходы исследований к определению устойчивости внимания. Провести психологическое исследование на базе медицинского ВУЗа, для определения устойчивости внимания у студентов до умственной деятельности и после, установления влияния времени суток на показатели внимания. Сделать выводы по результатам эмпирического исследования.

**Материалы и методы.** Тест «Корректирующая проба» Б. Бурдона, включающий определение концентрации (выражается в степени сосредоточения на объекте), точности (включает качественные параметры избирательности), продуктивности (показатель устойчивости внимания в течение определенного времени), интегрального показателя устойчивости внимания. В исследовании участвовало 20 студентов, тестирование проводилось в 1 день в 8:30 утра и 17:00 вечера в течение 5 минут.

**Результаты и их обсуждение.** 1. После умственной деятельности во второй половине дня у 85 % студентов наблюдалось улучшение концентрации внимания. 2. Продуктивность внимания в 100 % случаев выше в вечернее время. 3. Точность внимания у 85 % студентов выше во вторую половину дня. 4. Интегральный показатель устойчивости внимания (ИПУВ) был переведен в шкальную систему, которая показала, что устойчивость внимания в первой половине дня до активной умственной деятельности значительно меньше. Так, при утреннем тестировании ИПУВ ниже среднего

выявился у 4 человек, при вечернем не выявлено. Средний уровень ИПУВ утром обнаружен у 11 человек, вечером у 6 человек. ИПУВ выше среднего утром обнаружен у 3 человек, вечером у 10 человек, высокий уровень ИПУВ у студентов в утреннее время не обнаружен, в вечернее время выявлен у 4 человек.

**Выводы.** Результаты тестирования показали, что во второй половине дня (с 14:00 до 18:00) показатели внимания лучше, чем в первой (с 8:30 до 12:00). Полученные результаты исследования могут быть использованы при организации учебного процесса в вузе при проведении исследований на большом массиве студентов. Это первый опыт работы по изучению внимания, в дальнейшем планируется более обширное исследование когнитивной сферы студентов.

Н.О. Ким

## **САМОАНАЛИЗ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Кафедра педагогики и психологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент Т.Н. Гриневецкая*

---

**Актуальность.** Способность молодого педагога к самоанализу и самооценке — важная составляющая в работе, поскольку от этого зависит дальнейшее развитие его педагогического мастерства. Поэтому самоанализ является одним из основных условий для определения лучших сторон своей деятельности и затруднений, выявление которых требует организованной в этом направлении методической службы и проходит комплексно и системно. Самоанализ основан на процессах познания и состоит из разложения ситуаций на элементы, соединения их в целое, определения причин и перспектив развития. В ходе самоанализа педагог лучше понимает свою личную ситуацию, представления о себе, как о педагоге, о своих обучающихся, о преподаваемом предмете и применяемых технологиях и методах обучения.

**Цель исследования.** Оценить учебно-методическое пособие, подготовленное для студентов фармацевтического факультета 1 курса среднего профессионального образования (СПО).

**Материалы и методы.** В работе использовала анкету, разработанную Скок Г. Б. и Лыгиной Н. И. из методики для анализа собственной педагогической деятельности. Предмет исследования — рабочая тетрадь «Органическая химия» для студентов фармацевтического факультета I курса СПО.

**Результаты и их обсуждение.** Рабочая тетрадь по предмету «Органическая химия» предназначена для студентов I курса фармацевтического факультета СПО. Рабочая тетрадь структурирует проведение занятий, что удобно как для студента, так и для преподавателя. Для каждого занятия прописана тема и цели занятия, а также задания для домашней работы. Рабочая тетрадь позволяет эффективно использовать аудиторное время, отведенное на изучение номенклатуры органических соединений, поскольку не тратится время на написание объемных формул органических соединений, на написание названий веществ, которые необходимо привести в структурном виде. При выполнении лабораторных работ не требуется переписывания описаний опытов и заданий, а только написание наблюдений и уравнений реакции. Сведенная в одной рабочей тетради информация по номенклатуре, именным реакциям, а также качественным реакциям на отдельные классы органических соединений, которые представлены в приложении, облегчит подготовку к зачету и экзамену по курсу «Органическая химия». Анкета для оценки учебно-методического пособия содержит 19 вопросов, в которых надо отметить степень выраженности характеристик, которые присущи методическому пособию, пользуясь шкалой от 0 (характеристика отсутствует) до 6 (характеристика проявляется в полной мере). Согласно анкете материалы рабочей тетради соответствуют стандартам, внешним рекомендациям, цели сформулированы четко, содержание соответствует целям, упор сделан на структуру, а не на объем, теоретический материал представляется не впрок, а для решения учебной задачи, учебная деятельность определяется целями. Из отрицательных сторон, согласно анкете, не используются различные способы подачи одного и того же материала, не выделяется материал для дополнительного углубленного изучения, не приведено в пособие основной и дополнительной литературы. Сумма баллов после анкетирования составила 84 балла. В рекомендациях по тестированию при сумме баллов менее 60 следует обратиться к литературе «Как спроектировать курс».

**Выводы.** Разработанное учебно-методическое пособие по предмету «Органическая химия» требует небольших доработок, но может быть использовано в учебном процессе.

А.В. Киселева  
**ПАССИВНАЯ АГРЕССИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА**

*Кафедра гуманитарных наук,  
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул  
Научный руководитель: к. с. н., доцент, А.Ю. Бендрикова*

---

**Актуальность:** врач всегда, при любых обстоятельствах должен взаимодействовать с пациентами и их родственниками. Врач высококвалифицированный специалист, ему необходимо обладать коммуникабельностью, найти подход к пациентам, а не отказываться от сотрудничества и уж точно не обижаться, как это бы делал человек с пассивной агрессией.

**Цель исследования:** теоретическое изучение влияния пассивной агрессии в практике врача.

**Материалы и методы:** изучению данной проблемы посвящены работы многих ученых. Так, Н. В. Малов, в статье «Агрессия в медицинской практике. Взгляд и исследования психолога» проводил различные исследования на выявление пассивной агрессии среди специалистов скорой медицинской помощи и студентов лечебного факультета Московского медикостоматологического университета. Ягудина О. П., в статье: «Пассивная агрессия» описывает то, что агрессия формируется еще в период детства, когда родители то и дело навязывают ребенку свою точку зрения на различные ситуации, а ребенок не может высказать свое мнение в связи с тем, что это может повлечь наказание.

**Результаты и их обсуждение:** в ходе изучения и анализа вышеуказанных работ, мы сформулировали гипотезу о том, что скрытая агрессия проявляется как в деятельности врачей-профессионалов, так и у студентов медицинского вуза. Нами была поставлена цель изучения степени проявления скрытой агрессии у студентов Алтайского государственного медицинского университета.

Мы использовали тест Брэда Хембрика на выявление степени агрессии у опрашиваемых. В тестировании приняли участие 67 студентов лечебного факультета. Анализируя данные проведенного тестирования можно сделать вывод о том, что у студентов 1 курса лечебного факультета АГМУ уровень пассивной агрессии незначительно выражен.

В связи с этим не возникло острой необходимости проводить корректирующие мероприятия, направленные на снижение уровня агрессии. Но всем участвующим в обследовании студентам, были розданы информационные буклеты по профилактике пассивной агрессии, так как лучше предупредить возникновение, чем устранять последствия, возникшие вследствие данного поведения.

**Выводы:** в результате проведенной работы была доказана актуальность выбранной темы. В настоящее время в данной области накоплен большой опыт и продолжают проводиться исследования различного плана, от написания статей до доказательного эксперимента, из которых можно сделать информативные выводы. Как выяснилось, существует много различных способов и приемов как изучения и выявления степени скрытой или пассивной агрессии, так и различные формы и методы профилактики данного поведения.

А.Е. Леонтьева

## **ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В ХОДЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии,*

*психотерапии и клинической психологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. п. н. Т.Ю. Сычева*

---

**Актуальность.** Проблема психоэмоционального развития и состояний у детей с умственной отсталостью является крайне актуальным вопросом. Даже при обучении в коррекционных школах не уделяется должного внимания работе с психоэмоциональной сферой. Таким образом, это негативно влияет не только на взаимоотношения с родителями, преподавателями и в учебном коллективе, но и на индивидуальное развитие психики ребенка.

**Цель исследования** — прослеживание динамики психоэмоциональных состояний детей с умственной отсталостью при проведении коррекционной работы.

**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие 10 детей с умственной отсталостью аффективно-возбудимого типа, обучающихся в 3-4 классе Муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Специальной (коррекционной) школы № 148» г. Новосибирска. Возраст испытуемых — от 9 до 12 лет. В ходе исследования использовались проективная методика «Рисунок несуществующего животного» (М. З. Дукаревич), графический тест «Кактус», методика цветовых выборов М. Люшера и тест «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка (заполнялся родителями и учителем).

**Результаты исследования и их обсуждения.** У детей в обследуемой группе выявлены следующие психоэмоциональные состояния: устойчивость эмоционального состояния (50 %), тревога (50 %), агрессия (80 %), ригидность (70 %), фрустрация (70 %), активность (60 %) и эмоциональное возбуждение (80 %).

После оценки психоэмоциональных состояний детей группы была проведена психокоррекционная работа, состоящая из 10 занятий по 40 минут и направленная на гармонизацию психоэмоционального состояния.

После проведения коррекционной работы была повторно проведена оценка психоэмоциональных состояний. Сравнение показателей по стандартизованному тесту и проективным методикам проводилось отдельно по разным критериям для получения более достоверных результатов.

Таким образом, была отмечена положительная динамика по показателям агрессии (при  $p \leq 0,01$ ), фрустрации (при  $p \leq 0,01$ ), ригидности (при  $p \leq 0,05$ ) и эмоционального возбуждения (при  $p \leq 0,01$ ).

**Выводы.** В ходе исследования выявлено, что применение психокоррекционной программы, направленное на гармонизацию психоэмоциональной сферы способствовало снижению показателей агрессии, фрустрации, ригидности и эмоционального напряжения у детей в исследуемой группе. В дальнейшем представляет интерес отслеживание стабильности полученных результатов, а также проведение психокоррекционной работы, направленной на снижение показателей тревоги и повышения адаптации детей с умственной отсталостью.

Е.В. Летягина  
**ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ  
УСТОЙЧИВОСТИ ПОДРОСТКОВ С РАЗНЫМ СТИЛЕМ  
ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЯХ**

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

.....

**Актуальность.** Многими исследователями под понятием нервно-психическая устойчивость понимается способность личности адекватно выстраивать свою деятельность в окружающей её внешней среде, эмоциональная устойчивость, адаптационные способности личности, выносливость по

отношению к стрессовым факторам и нервным срывам. Она интегрирует в себе врожденные и приобретенные личностные качества, обеспечивающие нормальное функционирование в реальной действительности. В подростковом возрасте тема нервно-психической устойчивости актуальна, так как в этот период личность подростка наиболее подчинена влияниям внешней среды. Происходит формирование всех сфер личности, устанавливаются устойчивые формы поведения и эмоциональных реакций. Неоспоримо большое влияние на подростка и его развитие оказывает семья и стиль воспитания, так как семья является первичным и ключевым институтом социализации ребенка.

**Цель исследования:** выявить взаимосвязь формирования особенности нервно-психической устойчивости подростков с разными стилями воспитания в семьях.

**Материал и методы исследования:** в исследовании использовалась методика определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз» и тест «Подростки о родителях» (Е. Шафер, модифицирован З. Матейчиком и П. Ржичаном). Выборку составили ученики двух 8 классов МБОУ «Гимназии №1» г. Бийск в количестве 50 человек.

**Результаты и обсуждения.** Начало исследования показало, что неудовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости характерен 28 % учащимся, что свидетельствует о возможной низкой адаптации в ситуациях стресса. Так же были выявлены: удовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости (52 %) и хороший уровень (20 %). По шкале не был выявлен высокий уровень нервно-психической устойчивости ни у одного из подростков. По результатам второй методики на выявление установок и методов воспитания родителей и по установлению коэффициента корреляции мы получили следующие данные. Наибольшую значимость для уровня нервно-психической устойчивости имеет враждебный стиль воспитания и у матери и у отца ( $r = 0,3$  и  $r = 0,4$  соответственно). Преобладание данного стиля воспитания выявлено у 30 % (матери) и 20 % (отцы). В 4 % случаев, выявлена взаимосвязь между отсутствием в семье отца и уровнем нервно-психической устойчивости.

**Вывод.** Стиль воспитания в семье достаточно значимый показатель, влияющий на формирование общего уровня устойчивости и адаптированности подростков в ситуациях стресса и в жизни в целом. Воспитания накладывает неизгладимый след на всю дальнейшую жизнь человека, т. к. является основой главного института социализации человека. Также влияет состав семьи, как показали результаты исследования.

М.Р. Макаев, К.И. Почуева  
**ПОСЛЕДСТВИЯ НЕДОСТАТКА СНА ШКОЛЬНИКОВ  
И СТУДЕНТОВ ДЛЯ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ  
СФЕРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХРОНОТИПА**

*Биолого-технологический центр «Sintez»,  
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
средняя общеобразовательная школа № 23, Новосибирск  
Научный руководитель: В.Е. Гончарова*

---

**Актуальность.** Современный мир живет в определенном, интенсивном ритме, в котором школьники и студенты поставлены в достаточно жесткие рамки: утреннее начало занятий, тяжелые умственные и психо-эмоциональные нагрузки. И эти рамки едины для всех, а ведь каждый человек — индивидуальность, в том числе и по хронотипу. Большое количество активного, молодого, населения сталкивается с проблемами функциональных заболеваний и расстройств: все чаще отмечаются нарушения со стороны биоритмов, что приводит к развитию десинхронозов, нарушению сна. Более половины бессонниц и гиперсомний психологи и неврологисомнологи связывают с нарушением режима труд-отдых, сменой часовых поясов, климатических зон. Само нарушение ритма сна может приводить к повышению риска развития различных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых и неврологических патологий, невротических депрессий и т. д.

**Цель исследования.** Оценить возможные последствия недостатка сна школьников и студентов для психо-эмоциональной сферы в зависимости от суточного хронотипа.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 192 человека (учащиеся средних общеобразовательных школ, средних и высших учебных заведений) в возрасте от 15 лет до 25 лет, не имеющих на момент опроса и исследования диагностированных острых или хронических заболеваний. Проведено анкетирование с помощью авторской анкеты, тест Хорна-Остберга, оценка сонливости по шкале Эпворт, тест индивидуальной минуты, измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыхательных движений в 1 минуту, рассчитаны индексы Робинсона, коэффициент эффективности кровообращения, индекс Кердо, индекс Хильдебрандта. Проведена статистическая обработка данных. Использован программный комплекс Microsoft office.

**Результаты и их обсуждение.** Больше 80 % опрошенных не соблюдают режим сна: наиболее часто отмечается уменьшение времени сна до 4–5 часов в сутки. При анализе предъявляемых жалоб на состояние здоровья чаще

прочего отмечаются головные боли по типу напряжения, периодические приступы тахикардии, чувство подавленности и общая слабость, достоверно чаще жалобы предъявляют респонденты, страдающие недосыпом. Среди них так же отмечается подавленность, признаки депрессии, неблагоприятная оценка самочувствия. При анализе структуры хронотипов, установлено, что респонденты с выраженным вечерним хронотипом чаще страдают плохим самочувствием, сниженным настроением, имеют признаки депрессии, нарушение физиологических механизмов адаптации со стороны как нервной, так и сердечно-сосудистой систем. Такие результаты можно объяснить вынужденным ритмом жизни — основная учебная нагрузка в утренние часы, а выполнение домашнего задания комфортнее ночью, что приводит к недосыпу и нарушению адаптации. Что подтверждается тем, что среди опрошенных с хронотипом «жаворонок» такие отклонения встречаются реже, за исключением студентов, совмещающих учебу и работу в ночные смены, среди них, напротив, ухудшение самочувствия и признаки депрессии, нарушение настроения отмечается чаще среди «жаворонков». Промежуточный хронотип, в целом, отличается более благоприятными показателями в плане адаптации.

**Выводы.** По результатам работы, можно сделать выводы, что индивидуальный суточный хронотип играет важную роль в состоянии психоэмоциональной сферы человека. Необходимость утренних занятий негативно сказывается на «совах», которые легче переносят недосыпы, но сложнее адаптируются к утренним умственным активностям. В то время как «жаворонки» чаще соблюдают режим сна.

## А.А. Макогон ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ПАНИКУЮЩЕЙ ТОЛПЫ

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. с. н., доцент В.В. Затеев*

---

**Актуальность.** Паника — это чувство страха, которое, охватывая сначала небольшую группу людей, передается другим, перерастая в неуправляемый процесс. Именно поэтому коллектив людей, обьятый паникой, становится неуправляемой толпой. Для сохранения личной безопасности в условиях чрезвычайной ситуации в образовательных учреждениях регулярно

проводятся учебные эвакуации, одной из целей которых является формирование навыка передвижения человека в условиях движения большой массы людей. Однако, часть относятся к подобным тренировкам формально, значительно принижая их важность.

**Цель:** смоделировать поведение паникующей толпы.

**Материалы и методы.** Часто поведение толпы определяется наличием или отсутствием в ней лидера, который может объявиться в результате стихийного выбора, а нередко — и в порядке самоназначения. Роль лидера значительна. Его воля — это ядро, вокруг которого кристаллизуются и объединяются мнения.

После анализа литературных источников были составлены вопросы для социально-психологического исследования.

В результате опроса были сделаны следующие выводы:

1. 60 % опрашиваемых знают, как вести себя во время паники, какие меры нужно предпринять для ее предотвращения;
2. 27 % опрашиваемых частично могут отреагировать на панику, поддаваясь ей, хотя заведомо осведомлены о правилах поведения в толпе;
3. 13 % опрашиваемых не осведомлены о правилах поведения в толпе и об особенностях строения толпы.

В ходе практической части исследования были поставлены и решены следующие задачи:

Проведены эксперименты, направленные на наблюдение и установление зависимости образования толпы от ряда параметров (плотность распределения на единицу площади, расположение двери, наличие препятствий, вынуждающих участников эксперимента выстраиваться в очередь). Общее число проведенных экспериментов — 7. Был сделан следующий вывод: время выхода учащихся из кабинета зависит от ряда параметров. Чем шире дверь, тем время выхода меньше. При расположении двери в углу помещения позволяет избежать давки и уменьшить время выхода эвакуирующихся людей.

**Выводы.** В ходе исследования был изучен и проведен анализ механизмов образования толпы и паники в ней.

Социально-психологический опрос, проведенный среди обучающихся, показал, что большая часть обучающихся адекватно оценивают ответственность за личную безопасность и положительно относятся к регулярным тренировочным эвакуациям.

Эксперименты, проведенные с целью измерения времени выхода учащихся из аудиторий, показали, что не все помещения правильно спланированы с точки зрения безопасности. Так, в ряде кабинетов входная дверь расположена в центре боковой стены, что при эвакуации будет служить источ-

ником повышенной опасности. При этом, положительным фактором является то, что двери в данных помещениях — двустворчатые, что позволяет в короткий промежуток времени увеличить размер выхода.

Результатом исследования можно считать сформулированные правила поведения людей в толпе.

В.Н. Мамецкая  
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
АГРЕССИВНОСТИ ПОДРОСТКОВ**

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный педагогический университет  
Научный руководитель: к. п. н., доцент Т.Н. Добрынина*

---

**Актуальность** данного исследования заключается в том, что качество жизни общества напрямую зависит от благополучного существования в нём каждого человека. Подростковый период — это период в возрастном развитии ребенка, который во все времена требовал особенного внимания. Процесс самореализации, который определяет позитивное личностное развития подростка, напрямую связан с процессом самоутверждения, нарушения в котором могут привести к негативным поведенческим реакциям и проявлению разных форм агрессии.

В 10 лет у ребёнка в большей степени проявляется физическая форма агрессии, а к 15 годам сильнее проявляться начинает вербальная её форма. Важно отметить, снижение уровня физической агрессии по мере взросления не имеет отношения к данной закономерности. Именно к 15 годам уровень той или иной формы агрессии достигает наивысшего уровня. Однако процессы роста или снижения проявления какой-либо формы агрессии в ходе взросления протекают по-разному: физическая развивается относительно медленно, в то время, как вербальная приобретает всё новые и высокие темпы роста.

Поведенческие реакции разных форм агрессии наряду с возрастными, определяются также и половыми особенностями. То есть для девочек свойственна вербальная агрессия, в прямом, а чаще косвенном её проявлении. Для мальчиков, наоборот, предпочтительнее физическая форма агрессии, в прямом её проявлении с субъектами конфликтной ситуации. Также следует отметить связь уровней агрессии и самооценки в подростковом периоде: наиболее высоким показателям самооценки свойственны, соответствен-

но, наиболее высокие показатели агрессивности. Однако выделена ещё одна закономерность: максимально низким показателям самооценки также свойственны наиболее высокие показатели агрессивности. То есть экстремумы показателей самооценки являются критичными для показателей агрессивности.

Существует зависимость между формой наказания и показателями агрессивности, как у детей, так и у подростков: ребёнок, подвергавшийся необоснованно жёстким формам наказаний, склонен проявлению большой вербальной агрессии, а дети, подвергавшиеся физическим наказаниям, демонстрируют высокие показатели, соответственно, физической агрессии. Жестокость и агрессия, как личностные особенности, формируются в ходе первичной социализации, это позволяет говорить о том, как важно для родителей и педагогов не только прибегать к адекватной форме наказания, но и внимательно отслеживать психологическое состояние ребёнка.

В подростковом возрасте агрессивность имеет широкий спектр особенностей (возрастные, половые, личностные, а также особенности, обусловленные средой и воспитанием) и проявляется с разной силой, направленностью (прямая или косвенная) и формой проявления (вербальная или физическая). Агрессивность поведенческих реакций можно рассматривать, как показатель кризиса в определённой сфере жизни ребёнка.

Можно заключить, что подростковый возраст — это не только переходный этап в формировании психики человека, но и момент, когда он наиболее уязвим перед определёнными внешними и внутренними факторами формирования агрессивности. А значит, коррекционная работа по преодолению агрессивного поведения является необходимостью и требует ответственного подхода педагогов, психологов и родителей.

## В.Н. Мамецкая НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ МУЛЬТФИЛЬМА НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный педагогический университет  
Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Т.В. Гудкова*

---

**Актуальность** исследования обусловлена тем, что в двадцать первом веке ребенок всё сильнее вовлекается в информационное пространство, и проблема отрицательного воздействия последнего требует особенного вни-

мания со стороны взрослого. Важность ответственного отношения к воспринимаемой ребенком информации растёт прямо пропорционально росту её количества.

С момента появления мультфильма в массовой культуре, этот жанр привлекает детей разного возраста. В развитии жанра мультипликации можно проследить определённые тенденции: духовно-нравственные аспекты картины уходят на второй план, уступая место сюжетным поворотам и спецэффектам; анимационные студии ставят своей главной целью получение максимальной коммерческой выгоды, и, как следствие, идеи унифицируются, утрачивая свою оригинальность; а также, с целью привлечь к просмотру взрослых, семейные мультфильмы обогатились подтекстами, не предназначенными для детского восприятия. Известно, что целью мультфильма, как единицы массовой культуры является не только развлечение, но и способствование развитию определённых духовно-нравственных установок в мышлении зрителя.

Важность ответственного отношения к отбору воспринимаемой ребенком информации обусловлена тем, что его психические процессы непрерывно динамично развиваются. Так, воздействие мультфильма на ребенка заключается в его влиянии на: целостное развитие психики и её механизмов, формирование системы ценностей и модели поведения, развитие тех или иных интересов и стремлений.

Систематический длительный просмотр мультфильмов (более полутора часов в день) негативно влияет на развитие наглядно-образного мышления и свойства памяти, как следствие, снижение интереса к явлениям окружающего мира и обеднение речи, также, просмотр мультфильма зачастую заменяет ребенку такие виды деятельности, как общение и игра, которые способствуют его психическому и социальному развитию. Пассивность восприятия информации с экрана проецируется на другие аспекты жизнедеятельности, в результате чего происходит снижение интеллектуальной, творческой и социальной активности — ребенок привыкает получать удовольствие, не совершая при этом никаких действий, не развивается способность к какому-либо волевому усилию (А. Л. Венгер и Г. А. Цукерман).

На сегодняшний день влияние мультфильма на ребенка сложно определить однозначно. Нельзя сказать, что мультфильм в целом несёт в себе исключительно деструктивные факторы: идеи картин всё ещё ориентированы позитивно, главные герои несут в себе преимущественно положительный пример моделей поведения, а основные духовно-нравственные ценности всё ещё имеют место быть. Однако негативное воздействие мультфильма, о котором было сказано выше, заставляет задуматься о том, что ребёнок нуждается в помощи взрослого, которая заключалась бы в тщательном от-

боре поступающей информации и организации продуктивной активной деятельности.

Таким образом, можно сделать вывод, что развитие ребёнка на сегодняшний день во многом определяется степенью ответственности родителей и педагогов в определении качества и количества мультфильмов, которые он смотрит.

Л.А. Манукян  
**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ  
ЯЗЫКУ**

*Кафедра психологии и педагогики,  
Куйбышевский филиал*

*Новосибирского государственного педагогического университета  
Научный руководитель: к. п. н., доцент О.И. Мезенцева*

---

**Актуальность.** Актуальность исследования заключается в том, что в соответствии с требованиями образовательных стандартов одной из ключевых задач современной школы является организация проектной деятельности обучающихся. Проектная деятельность развивает познавательную, социальную активность молодого поколения, она имеет практико-ориентированную направленность, обеспечивает реализацию конкретных интересов обучающихся, инициирует нестандартные решения учебных задач.

**Цель исследования.** Выявление особенностей организации проектной деятельности обучающихся при обучении иностранному языку.

**Материалы и методы.** Теоретико-методологическую основу исследования составили: теоретические положения концепций, раскрывающих специфику процесса организации проектной деятельности учащихся при обучении иностранному языку, развития самостоятельности и активности учеников (Е. С. Пелепейченко, О. Е. Ложкина, С. Ю. Малыгина, А. В. Роготнева, Л. В. Байбородова); системно-деятельностный подход к обучению (В. П. Сухов, М. Е. Гейн, Л. В. Байбородова, А. Г. Гостев и др.); а также ряд научных исследований по организации проектной методики на уроках иностранного языка (Т. В. Душеина, В. В. Копылова, Е. С. Полат, Н. В. Туркина, А. С. Сиденко, Н. Ю. Пахомова и др.). Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования: анализ педагогической, психолого-педагогической и научной литературы, нормативных документов, модели-

рование педагогического процесса, синтез, обобщение, систематизация полученной информации.

**Результаты и их обсуждение.** С первых дней пребывания детей в школе необходимо способствовать выработке у них навыка самостоятельной работы. Однако применение самостоятельной работы не должно нарушать процесс естественного развития учащихся. Ведь известно, что для учеников характерны повышенная восприимчивость, готовность быстро «схватывать» все, чему их учат. Но ни для кого не секрет, что организация проектной деятельности школьников немыслима в большом объеме, если нет соответствующих условий.

В результате проведенного исследования нами были разработаны методические рекомендации по организации проектной деятельности обучающихся в процессе обучения иностранным языкам.

**Выводы.** В итоге мы пришли к выводу о том, что грамотная организация проектной деятельности позволит:

- воспитать активную и творческую личность,
- научить школьников учиться и применять добытые знания при решении учебных задач,
- формировать у обучающихся свое собственное мировоззрение,
- обеспечит достижение новых образовательных результатов обучающимися, заложенных в новых образовательных стандартах.

К.Г. Марченко  
**РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ  
ПОДРОСТКОВ ПОСРЕДСТВОМ ИНТЕРАКТИВНОГО  
ОБУЧЕНИЯ**

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный педагогический университет,  
институт физико-математического и информационно-  
экономического образования,  
Научный руководитель: к. п. н., доцент Т.Н. Добрынина*

---

**Актуальность.** Новая социально-экономическая ситуация в России показала, что радикальные изменения системы образования практически невозможны в рамках использования традиционных методов обучения. Для реализации образовательных задач необходимы современные подходы и инновационные технологии, которые позволят активно включать в процесс об-

учения всех участников. Здесь нам приходят на помощь интерактивные формы и методы обучения, которые мы рассматриваем в качестве самых эффективных в развитии коммуникативной компетенции учащихся.

**Цель исследования.** Чтобы проверить данную теорию нами было проведено эмпирическое исследование на базе МАОУ «Средняя общеобразовательная школа №214 им. Е. П. Глинки», цель которого — выяснить эффективны ли интерактивные формы и методы обучения для развития коммуникативной компетенции обучающихся. В исследовании приняли участие учащиеся параллели седьмых классов, в количестве 114 человек, из них 56 девочек и 58 мальчиков.

**Материалы и методы.** В начале исследования нами были проведены следующие методики диагностики учащихся, которые позволили определить первичный уровень развития коммуникативных компетенций: методика диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера; тест В. Ф. Ряховского на определение уровня общительности; 16-факторный опросник Кеттелла для исследования личности (фактор С).

**Результаты и их обсуждение.** Проведенная диагностика показала, что у 23 % респондентов высокий коммуникативный самоконтроль, у 57 % — средний, а у 20 % — низкий, что говорит нам о том, что большинство семиклассников все-таки могут гибко реагировать на изменение ситуаций, но все же не сдержаны в своих эмоциональных проявлениях. Также мы убедились в том, что у большей половины опрашиваемых учащихся средний уровень коммуникабельности. Они любознательны и могут с интересом выслушать собеседника, поддерживать разговор, но все же адаптироваться к любой сложившейся обстановке им будет непросто. По фактору С опросника Кеттелла для исследования личности мы определили, что 76 % школьников обладают эмоциональной неустойчивостью, они нетерпеливы, раздражительны, склонны к частым огорчениям и неспособны брать на себя решения сложных вопросов.

После полученных результатов проведенной первичной диагностики нами был проведен ряд мероприятий при помощи интерактивных форм и методов, направленных на развитие коммуникативной компетентности учащихся: деловая игра «А я — против», круглый стол «Проблемы общения современных школьников», проведены уроки по гуманитарным предметам в форме метода кейсов и индивидуальная работа переключена на работу в малых группах и в группах с координатором.

Чтобы достигнуть цели исследования мы провели вторичную диагностику. Учащиеся показали более высокий уровень коммуникативной компетентности, высокий коммуникативный самоконтроль, тоже самое мы можем говорить и о коммуникабельности учащихся.

**Выводы.** На основе анализа полученных данных можно сделать вывод о том, что интерактивные формы и методы обучения более эффективны в образовательном процессе школьников-подростков, нежели традиционные методики обучения, о чем мы можем говорить, благодаря полученным результатам эмпирического исследования.

Е.В. Мезит

## **ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УЧАСТНИКОВ СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ**

*Кафедра педагогики и психологии педиатрического факультета,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. п. н. Т. Н. Гриневецкая*

---

**Актуальность.** Студенческое научное общество (СНО) является добровольным некоммерческим объединением студентов и молодых учёных, занимающихся научно-исследовательской работой (НИР), созданным на основе общности интересов. Основными задачами СНО являются создание условий для раскрытия творческих способностей студентов и молодых ученых, формирование мотивации к более углубленному освоению учебного материала через участие в исследовательской работе, воспитание творческого отношения студентов к своей специальности, содействие развитию личностных и профессиональных качеств будущих специалистов. В состав СНО входят студенческие научные кружки (СНК) на базах кафедр университета, осуществляющие НИР по профилю кафедры. Представляется интересным изучить выраженность ряда личностных характеристик среди студентов-участников СНК.

**Цель исследования.** Изучить особенности личностей студентов, входящих в состав СНО.

**Материал и методы.** В исследование было включено 17 студентов лечебного факультета Новосибирского государственного медицинского университета (НГМУ), принимающих участие в различных СНК. Группу сравнения составили 17 студентов лечебного факультета НГМУ, не участвующих в СНК. Средний возраст в исследуемой группе составил  $21,23 \pm 0,37$  лет, в контрольной группе —  $21,06 \pm 0,11$  год.

Всем студентам было предложено ответить на вопросы опросника «Дифференциальный тип рефлексии» Д. А. Леонтьева и Е. М. Лаптевой, многомерной шкалы перфекционизма Хьюитта — Флетта и Гиссенского личност-

ного опросника. Статистический анализ выполнен с использованием редактора электронных таблиц Microsoft Excel 2010.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования выявлено, что у студентов исследуемой группы в сравнении с группой контроля более выражено преобладание системной рефлексии ( $46,01 \pm 1,64 \%$  и  $40,88 \pm 1,08 \%$  соответственно) и ее уровень выше ( $40,05 \pm 1,22$  балла и  $37,88 \pm 1,06$  баллов соответственно).

При изучении результатов тестирования по многомерной шкале перфекционизма Хьюитта — Флетта выявлено, что общий уровень перфекционизма в исследуемой группе выше (средний балл по интегральной шкале составил  $197,12 \pm 6,12$  балла), чем в группе сравнения ( $178 \pm 6,93$  балла). Данные различия возникали за счет результатов по шкале «перфекционизм, ориентированный на себя» ( $74,65 \pm 2,59$  против  $60 \pm 3,17$  баллов в группе сравнения) и по шкале «перфекционизм, ориентированный на других» ( $61,94 \pm 2,69$  против  $56,94 \pm 3,25$  баллов в контрольной группе).

При сравнении результатов, полученных на основании Гиссенского личного опросника, позволяющих оценить открытость, социальные способности и ряд других характеристик, данные двух групп оказались сопоставимы.

**Выводы.** Таким образом, студенты, вступающие в СНО, имеют более высокий уровень перфекционизма в целом, предъявляют как к себе, так и к окружающим более высокие требования, по сравнению с их сверстниками. Среди типов рефлексии у студентов-участников СНК преобладает наиболее адаптивная форма — системная рефлексия, уровень которой превышает аналогичный показатель для студентов, не входящих в состав СНО. Следовательно, участники СНК в большей мере, чем их сверстники, обладают способностью самодистанцироваться, что позволяет более продуктивно решать поставленные задачи и оценивать альтернативные возможности.

О.Х. Назиржонов, А.Х. Абдурахимов  
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
МЕТОДА «КРУГЛЫЙ СТОЛ» ПЕРЕД КЛАССИЧЕСКИМ**

*Кафедра языков, педагогики и психологии,  
Андижанский государственный медицинский институт,  
Узбекистан*

*Научный руководитель: М. Кузибаева*

---

**Актуальность.** Современная школа стремится сегодня реализовывать концепцию личностно ориентированного образования. Несмотря на это пе-

дагогическая деятельность, основанная на использовании и традиционного, и личностно ориентированного, и деятельностного подходов, в силу их определенных особенностей, позволяет педагогам не только сознательно, но и интуитивно применять разнообразные методы и формы, способствующие повышению эффективности образовательного процесса.

Результатом педагогической деятельности является определенное поведение, которое проявляет личность в своей жизни и обществе, на основе развития субъектного опыта. Субъектный опыт — часть личностного опыта человека, которая относится к его собственным новообразованиям, индивидуальным смыслам и индивидуальным познавательным стратегиям. Он формируется в рамках активности и становления форм деятельности субъекта и включает личностные смыслы, индивидуальные способности, самостоятельную учебную деятельность и жизненный опыт личности, целостное развитие, саморазвитие. Его формирование и развитие идет по трем направлениям: на уровне активности индивида как целого (личность как качество человека); на уровне функционирования отдельных его подсистем (личность как качество отношений индивида); на уровне проявления индивидом свойств более широкой социальной общности, к которой он принадлежит (личность как качества индивида в другом индивиде). Поэтому субъектный опыт учителя может рассматриваться как важная часть структуры педагогической деятельности.

**Цель исследования.** Сравнительная оценка эффективности метода «круглого стола» перед классическими методами.

**Материалы и методы исследования.** Наблюдение проводилось у 29 студентов первого курса лечебного факультета. Контроль успеваемости темы проводили с помощью тестирования по 100-бальной шкале.

**Результаты исследования.** Студенты были разделены на две группы. В первой группе 15 студентов, во второй группе 14. Первой группе студентов проводили занятие по традиционному методу. Во второй группе применяли метод «круглого стола» во время занятиях.

В обеих группах проводили тест для определения успеваемости новой темы. В первой группы студентов накопили 65–70 баллов. А у второй группы студентов — 78–80 баллов.

**Выводы.** Применение новых педагогических методов улучшает качество образований.

В.С. Нестеров, А.О. Бабенко, Ю.П. Цыганова  
**ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ С АМПУТАЦИЕЙ  
КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: Р.С. Репин, доцент Д.В. Жуков*

---

**Актуальность.** В настоящее время ампутация конечностей остается одной из наиболее острых социальных проблем, стоящих перед обществом. Исследовательская работа посвящена изучению специфики психологической сферы больных и инвалидов с ампутацией конечностей.

**Цель исследования.** Выявить качество жизни, особенности характера, уровень депрессии и эмоциональный статус у людей с нарушениями структуры и функций конечностей.

**Материалы и методы.** В ходе исследования было опрошено 13 человек в возрасте от 19 до 78 лет, среди которых 11 мужчин и 2 женщины. Данные исследования были получены при помощи методов опроса, анкетирования и тестирования. Для оценки качества жизни был использован международный опросник SF-36, для определения типа темперамента — тест Айзенка, для оценки уровня депрессии — тест Зунга, для психологических особенностей личностей — опросник Кеттела (105 вопросов).

**Результаты исследования.** В ходе исследования была замечена взаимосвязь между возрастной группой и эмоциональным состоянием человека. Были условно выделены три группы: первая группа (19–35 лет), вторая группа (36–50 лет), третья группа (51–78 лет). В первой группе физический дефект и связанные с ним ограничения были источником постоянной тревоги, что способствовало формированию депрессии, снижению эмоциональной чувствительности, в связи с чем отмечается нарушение социальной адаптации данных категорий людей. Во второй группе депрессия нарастает и формируется «порочный круг»: с одной стороны, депрессия снижает качество жизни, а с другой — низкий уровень качества жизни и социальная дезадаптация, тревога, физическое и психическое неблагополучие усиливают степень депрессии. В третьей группе влияние депрессии по сравнению с предыдущими возрастными группами ослабевает, отмечается относительно стабильное нейтральное эмоциональное состояние.

**Выводы.** Проанализировав результаты опросников, анкетирования и тестирования, информации, полученной в ходе личных бесед, была замечена связь между возрастом человека и его эмоциональным состоянием на фоне физического неблагополучия. В первой возрастной группе преобладает тре-

вога (низкий уровень депрессии), во второй группе можно наблюдать глубокую депрессию, в третьей — возвращение к исходному состоянию и снижение эмоциональной лабильности.

Т.А. Овсянникова

## **РАЗВИТИЕ МЕТАПРЕДМЕТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОБЛЕМНЫХ СИТУАЦИЙ НА УРОКАХ ГЕОМЕТРИИ В 8-Х КЛАССАХ**

*Кафедра математики, информатики и методики преподавания,  
Куйбышевский филиал*

*Новосибирского государственного педагогического университета  
Научный руководитель: к. п. н., доцент З.А. Александрова*

---

**Актуальность.** В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом приоритетом для образования стал человек «обучаемый», а не только «обученный», способный самостоятельно учиться и многократно переучиваться в течение всей жизни, готовый к самостоятельным действиям и принятию решений. Поэтому сегодня в учебном процессе важную роль играют метапредметные результаты. Они обеспечивают деятельность обучающихся не только на учебных занятиях, но и учат школьников быстро ориентироваться и принимать решения в жизненных ситуациях. Основу метапредметных результатов составляют универсальные учебные действия (познавательные, регулятивные, коммуникативные), обеспечивающие школьникам умение учиться.

**Цель исследования.** Разработка методико-дидактических материалов с применением проблемных ситуаций на уроках геометрии, направленных на развитие метапредметных результатов обучающихся 8-х классов.

**Материалы и методы.** ФГОС ООО, исследования российских ученых. В данном исследовании были реализованы следующие методы: изучение педагогической и методической литературы; анализ научных исследований, нормативных документов; синтез, сравнение, обобщение и систематизация полученной информации.

**Результаты и их обсуждения.** Геометрия по организации способов учебной деятельности даёт огромные возможности для развития у обучающихся метапредметных результатов. Одной из основных технологий, способствующих развитию метапредметности на уроках геометрии является технология проблемного обучения. Проблема в данной теории может быть

создана через вопрос, задачу, ситуацию или задание. Однако самой универсальной и эффективной формой выражения проблем является проблемная ситуация. Она вводит обучающихся в ситуацию, когда им нужно что-то сделать, но они не знают как.

Ниже приведем пример создания проблемной ситуации, направленной на развитие метапредметных результатов обучающихся 8-х классов на уроке геометрии.

Проблемная ситуация. Тема «Практические приложения подобия треугольников».

Задача. Человек ростом 1,7 м стоит на расстоянии 5 метров от фонарного столба и отбрасывает тень длиной 8 м. Определите высоту фонарного столба (в метрах).

Наводящий вопрос учителя: «Как решить данную задачу, зная свойства подобных треугольников?».

У обучающихся возникает затруднение: «Как получить подобные треугольники из условия задачи?».

Учитель предлагает схематически изобразить условия задачи. Выполнив рисунок, обучающиеся предполагают, что нужно достроить линии, чтобы получить подобные треугольники.

**Выводы.** Созданная проблемная ситуация помогает обучающимся увидеть проблему, осуществить анализ предложенной информации. Таким образом, использование проблемных ситуаций на уроках геометрии оказывает значительное влияние на развитие метапредметных результатов обучающихся. С их помощью школьник учится самостоятельно осуществлять поиск новой информации, управлять своей деятельностью, делать выводы и многое другое.

## О.К. Ольшевская ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АГРЕССИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. п. н, доцент Г.В. Безродная*

.....

**Актуальность.** Психологическая особенность труда медицинских работников заключается в том, что происходит взаимодействие с людьми, находящимися в нестабильном психоэмоциональном состоянии, в связи с пе-

282

реживаемыми жизненными обстоятельствами. Неспособность преодолеть трудности общения приводит к накоплению негативных эмоций, развитию агрессии. Свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций в области субъектно-субъектных отношений — агрессивность; оно является основой для проявления агрессии (акт поведения), в том числе враждебности. Враждебность определяется, как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий (А. Басс). Проблема исследования состоит в том, чтобы определить, уровень агрессивности будущих врачей, которые через несколько лет придут в практическое здравоохранение.

**Цель.** Исследовать особенности агрессивности среди студентов лечебного факультета. В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

**Задачи:** 1) Изучить теоретические подходы исследователей к содержанию понятий «агрессивность», «агрессия» и «враждебность». 2) Провести психологическое исследование на базе медицинского ВУЗа. 3) На основе полученных результатов выявить преобладающие виды агрессивности. 4) Сделать выводы по результатам эмпирического исследования.

**Материалы и методы исследования:** опросник Басса-Дарки предназначен для выявления у респондентов выраженности физической, вербальной, косвенной агрессии, склонности к раздражительности, негативизму, обиде, подозрительности, чувству вины. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Excel. В исследовании приняло участие 35 человек. Полученные средние показатели: уровень враждебности 9,89 (норма:  $6 \pm 3$ ); уровень агрессивности 17,34 (норма:  $21 \pm 4$ ).

**Практическая значимость:** результаты данной работы можно использовать в учебно-воспитательном процессе в вузе, а также для психологической работы со студентами.

**Результаты и обсуждение:** 1) Повышенный уровень агрессивности выявлен почти у 20 % обследуемых (у 3 % респондентов показали высокий уровень агрессивности; у 17 % студентов — на верхней границе нормы). 2) У половины студентов (51 %) с низким уровнем агрессивности был выявлен достаточно высокий уровень вербальной агрессии и раздражительности. Это может означать, что респонденты, используя механизмы защиты, давали социально желаемые ответы на вопросы теста. Следовательно, при возникновении конфликтных ситуаций, такие студенты могут проявлять агрессивность, как через форму, так и через содержание словесных от-

ветов. 3) Было установлено, что среди опрошенных студентов больше половины (68 %) имеют повышенный уровень враждебности (54 % респондентов показали высокий уровень враждебности; у 14 % студентов — на верхней границе нормы). Враждебность проявляется в форме обиды и подозрительности: чувство гнева к обидчику, жалость к себе, склонность отказывать людям в доверии. Высокий общий уровень враждебности может выступать, как склонность приписывать объектам и явлениям негативные качества.

**Вывод.** Проведено исследование агрессивности студентов лечебного факультета. Особенности межличностного общения студентов обусловлены высоким уровнем враждебности и агрессивности: у 20 % респондентов выявлен повышенный уровень агрессивности, 68 % респондентов имеют повышенный уровень враждебности. Рекомендуется проведение психологической работы для снижения уровня этих показателей.

Е.А. Ренева

## **ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ**

*Управление персоналом,*

*Сибирский государственный университет путей сообщения,*

*Новосибирск*

*Научный руководитель: к. психол. н., доцент А.Р. Гайнанова*

.....

**Актуальность.** Подростковый возраст является сложным возрастным периодом, когда происходит становление личности. В этот период закладываются основы сознательного поведения, формируются черты характера, нравственные представления. Подростковый возраст отличается резкая смена настроений и переживаний, легкая возбудимость, ему сложно управлять выражением своих чувств. В определенных ситуациях школьной жизни (плохая отметка, выговор за плохое поведение) подросток может скрывать под маской безразличия тревогу, волнение, огорчение. Но при определенных обстоятельствах (конфликт с родителями, учителями, товарищами) подросток может проявить большую импульсивность в поведении. В связи с этим изучение эмоциональной сферы подростка актуально, так как эмоциональность подростка может оказывать влияние не только на результативность процесса обучения, но и на взаимодействие со сверстниками и взрослыми.

**Цель исследования.** Выявить различия в эмоциональной сфере у мальчиков и девочек.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Сибирского кадетского корпуса с участием учеников 7 класса мальчиков и 7 класса девочек. Приняло участие 45 человек, из них 19 девочек и 26 мальчиков в возрасте 12–14 лет.

**Методы исследования:** анализ психолого-педагогической литературы по проблеме; тестирование (В. В. Суворова определение эмоциональности); анкетный опрос (методика диагностики эмоциональности по В. М. Русалову); методы математической статистики (критерий Фишера).

**Результаты и их обсуждение.** Исследование гендерных различий эмоциональности показало, что у девочек и мальчиков преобладает средний показатель эмоциональности (у девочек — 47 %, у мальчиков — 62 %), далее по выраженности идет высокий показатель (у 47 % девочки 23 % мальчиков) и низкий (у 6 % девочек и 15 % мальчиков). Следует отметить, что выявлены гендерные различия в высоком уровне эмоциональности, у девочек он значительно выше, чем у мальчиков на уровне  $p \leq 0,05$ .

Результаты по шкалам эмоциональности показали, что среди опрошенных девочек и мальчиков преобладает средний уровень психомоторной эмоциональности (у 58 % девочек и у 50 % мальчиков). Обращает внимание тот факт, что у девочек вторым по значимости является высокий уровень (32 %) и затем низкий уровень (10 %), а у мальчиков на втором месте по выраженности низкий уровень (27 %) и на последнем месте высокий (23 %), то есть у девочек преобладает средний и высокий уровни психомоторной эмоциональности, а у мальчиков средний и низкий.

В интеллектуальной эмоциональности выявлены гендерные особенности: у девочек и мальчиков первым по значимости идет средний уровень (у 58 % девочек и у 69 % мальчиков). Затем у девочек по выраженности идет высокий уровень (26 %), затем низкий (16 %). У мальчиков на втором месте — низкий уровень (23 %) и затем высокий (8 %). Значимые различия выявлены в высоком уровне интеллектуальной эмоциональности — у девочек он значимо выше, чем у мальчиков ( $p \leq 0,05$ ).

В коммуникативной эмоциональности у девочек и у мальчиков преобладает средний показатель (у 42 %, девочек и 58 % мальчиков), далее по выраженности следует низкий показатель (у 37 % девочек, у 31 % мальчиков) и высокий уровень (у 21 % девочек и 11 % мальчиков).

**Выводы.** Общая эмоциональность у девочек достоверно выше, чем у мальчиков; интеллектуальная эмоциональность выше у девочек, по сравнению с мальчиками.

В.В. Ромашев  
**ИССЛЕДОВАНИЕ КОНФЛИКТОВ В МЕДИЦИНСКИХ  
УЧРЕЖДЕНИЯХ Г. НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. п. н., доцент Г.В. Безродная*

---

**Актуальность.** В настоящее время в практическом здравоохранении возникает большое число разногласий с пациентами, что негативно сказывается на здоровье людей, влияет на престиж врачебной профессии и в итоге создаёт ещё больший барьер во взаимоотношениях «врач-пациент». Изучение специфики конфликтов в системе практического здравоохранения вызвано необходимостью понять механизмы их появления и разработать меры по их профилактике и психологически грамотному управлению возникающими конфликтами.

**Цель исследования.** Изучить особенности факторов, вызывающих конфликтные ситуации в системе практического здравоохранения.

**Материалы и методы.** Теоретический анализ понятия «конфликт» в современной социально-психологической литературе; контент-анализ конфликтных ситуаций, предоставленных врачами различных специальностей, работающих в ЛПУ г. Новосибирска.

**Результаты и их обсуждение.** Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет». В исследовании принимали участие 254 врача, проанализированы 353 конфликтные ситуации.

В ходе исследования было установлено, что самый высокий уровень конфликтных ситуаций отмечается в системе взаимодействия «врач-пациент» (49 %), «медицинская сестра-пациент» (12 %), «врач-медицинская сестра» (12 %) и «врач-врач» (11 %).

По данным исследования, причины данных конфликтов обусловлены поведенческими факторами (41 %), включающими в себя некорректное поведение одной из сторон конфликта. В 36 % случаях конфликт был обусловлен структурными факторами, такими, как проблемы управления ЛПУ или отделением: возложение на медицинский персонал функций, не предписанных рабочему месту, необеспеченность рабочего места необходимым оборудованием.

Ценностные факторы (15 %) представлены пренебрежительным отношением к жизни человека, проявляющееся в игнорировании просьб больных. Информационные факторы конфликта выявлены в 8 % случаев. Они связа-

ны с недостаточным информированием пациента, предоставлением недостоверной и неактуальной информации, неправильно понятой пациентом информации.

Во время конфликта личности выбирают различные стратегии поведения в конфликте. Большинство людей избирали конкурентный стиль поведения (58 %) и активно отстаивали свои права и интересы. Также нередко стороны конфликта учитывали интересы другой стороны и шли на компромисс (18 %) или же вовсе сторонам конфликта удавалось удовлетворить интересы каждого участника (14 %). В некоторых случаях конфликт подавался в ущерб интересам одной из сторон (7 %), либо же оба участника конфликта не были заинтересованы в продолжении конфликта и уходили от проблемы (3 %).

В статистике по разрешению конфликтных ситуаций преобладало досудебное разрешение (в 59 % случаях). В 36 % ситуаций участники конфликта не смогли прийти к какому-либо решению. В некоторых случаях (5 %) стороны конфликта вынуждены были обратиться за помощью в суд.

**Выводы.** Полученные результаты могут быть использованы при организации психологической работы со студентами старших курсов и клинических ординаторов по развитию неконфликтного типа поведения с пациентами, в том числе формированию таких важных качеств в деятельности будущего врача, как самообладание и способность регулировать взаимоотношения в медицинском коллективе и при общении с пациентами.

А.А. Рудник  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ К  
АДДИКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ У СТУДЕНТОВ  
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Т.А. Шник*

---

**Актуальность.** Работа врача связана со стрессом, негативное воздействие которого трудно не заметить ещё на этапе обучения в вузе. Сложный процесс обучения, переживание стресса создают риск обращения к аддиктивным средствам для снятия неприятных эмоциональных состояний. Распространенность хронического стресса среди студентов-медиков выше, чем

у населения в целом и составляет от 38 % до 62 % (El-Gilany A. H., Amr M., Hammad S., 2008; Qamar K., Khan N. S., Bashir-Kiani M. R., 2015; Saeed A. A. et al., 2016; Лукьянцева И. С., 2018). По данным Pacheco J. P. с соавт. (2017), большинство студентов — медиков (89,6 %) постоянно испытывают тревогу, стресс и беспокойство, 30,6 % студентов пребывают в состоянии депрессии, а в 13,1 % случаев они имеют симптомы эмоционального выгорания. Также учебный стресс способствует развитию суицидального поведения у студентов и приводит к распространению злоупотребления психоактивными веществами (Dyrbye L. N., Thomas M. R., Shanafelt T., 2006; Rosiek A. et al., 2016; Sharna R. C. et al., 2017; Cvejic E. et al., 2017; Лукьянцева И. С., 2018). Ввиду того, что растёт распространённость аддиктивного поведения среди медиков, требуется выявление склонности к зависимому поведению на ранних этапах. Это поможет разработать и усовершенствовать мероприятия для профилактики развития аддикций у медицинских работников еще в период их обучения в вузе.

**Цель исследования.** Проанализировать причины обращения студентов медицинского вуза к аддиктивным средствами и выделить предпочтительные способы аддиктивных реализаций.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие студенты первого курса педиатрического факультета — 40 человек в возрасте от 17 до 19 лет, среди них 20 девушек и 20 юношей. Студенты отвечали на вопросы анонимной анкеты. Для выявления склонностей к определенным видам аддикций и причин обращения в аддиктивным средствам мы использовали разработанную нами анкету, которая содержала ряд вопросов, которые затрагивали различные сферы жизни обучающихся.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было установлено, что юноши в медицинском университете намного меньше подвержены стрессовым ситуациям, чем девушки. Каждый из участников опроса выбирал несколько вариантов ухода от стресса. Девушки в 65 % случаев выбирали в качестве средства избавления от негативных эмоций алкоголь, в 70 % — обращение к еде («заедание» стресса), в 35 % случаев они выбирали курение и в 85 % — поход за покупками. Юноши в 85 % случаев для снятия стресса использовали алкоголь, в 25 % — курение. И девушки, и юноши (95 %), чувствуя на себе усталость и напряжение в связи с интенсивностью обучения, снимали напряжение входом в социальные сети, чаще всего в контакте. Интересная находка исследования — 100 % студентов отмечали, что они проводят много времени в социальных сетях, это доставляет им удовольствие, помогает подавлять негативные эмоции, избавляться от стресса.

**Выводы.** В результате проведенного исследования обнаружено, что девушки в медицинском университете склонны выбирать больше вариантов

аддиктивного поведения, чем юноши, что, вероятно, связано с их меньшей стрессоустойчивостью. Студенты-медики более склонны к снятию стресса с помощью алкоголя и нахождения в социальных сетях. Полученные данные можно использовать для создания программ профилактики развития аддикции у медицинских работников.

Г.Н. Сайфулина  
**ОРГАНИЗАЦИЯ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ В КОНТЕКСТЕ ФГОС ОБЩЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

*Кафедра психологии и педагогики,  
Куйбышевский филиал*

*Новосибирского государственного педагогического университета  
Научный руководитель: к. п. н., доцент О.И. Мезенцева*

---

**Актуальность.** Внеурочная деятельность обучающихся в условиях практики федеральных государственных общеобразовательных стандартов приобретает новую значимость в образовательном процессе. Большое внимание сегодня уделяется всестороннему и гармоничному воспитанию личности обучающегося. В связи с чем, возникает необходимость исследования и выявления эффективных способов и технологий воспитательной работы, способствующих выполнению поставленной государством задачи.

**Цель исследования.** Выявление особенностей организации внеурочной деятельности обучающихся в контексте ФГОС общего образования.

**Материалы и методы.** В данном исследовании были реализованы следующие методы исследования: анализ философской, педагогической и психологической литературы; анализ научных исследований, нормативных документов; моделирование педагогического процесса, синтез, обобщение, сравнение, систематизация полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования нами были определены и представлены педагогические условия организации внеурочной деятельности, выявлена значимость внеурочной деятельности обучающихся в современной школе. Также были разработаны методические рекомендации и комплексная структура современного внеурочного мероприятия в виде конспекта внеурочного занятия. Всё это определяет перспективы дальнейшего исследования проблемы, заключающиеся в более детальном отображении и изучении проблем внеурочной деятельности. Дан-

ное исследование является основой для дальнейшего изучения дидактической составляющей педагогического процесса, а именно изучения специфики внеурочной деятельности и ее прямой связи с учебными занятиями. Внеурочные мероприятия являются одним из способов обогащения не только внутреннего мира обучающегося, но социальной поддержки его как полноправного члена общества.

**Выводы.** В результате проведенного исследования мы пришли к выводу о том, что внеурочная деятельность в современном образовательном процессе играет определяющую роль, не уступая деятельности, реализуемой на учебных занятиях в школе. Из этого следует, что внеурочная деятельность приобретает значимую ценность не только для обучающегося индивидуально, но и для всего обучающегося коллектива в целом. Только при единстве учебной и внеурочной деятельности возможно всестороннее и успешное развитие личности обучающегося. Нами выдвинуто предположение о том, что реализация современных воспитательных технологий обеспечит эффективность воспитательного процесса и позволит реализовать его в соответствии с требованиями современности.

А.С. Стрельникова  
**МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПСИХОМОТОРНОГО  
РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»  
Сибирский государственный университет путей сообщения,  
Новосибирск*

*Научный руководитель: к. м. н, доцент Е.А. Веселкова*

---

**Актуальность.** На сегодняшний день, к сожалению, количество детей нуждающиеся в реабилитации увеличивается, так как увеличивается число заболеваний. Вопросы детей с ограниченными возможностями рассматриваются в коррекционной психолого-педагогической литературе. Бугаева Е. И. предлагает различные методы реабилитации, тем не менее, значимую часть детей с ограничениями в развитии оказываются не подготовленными к интеграции социально-экономической жизни.

**Цель исследования:** изучить методы коррекции психомоторного развития у детей с ограниченными возможностями.

**Материалы и методы:** игротерапия, психокоррекционные занятия пла-

ванием, наблюдение за детьми с ограниченными возможностями; обобщение полученных данных; систематизация.

#### **Результаты и их обсуждение:**

- 1) развитие крупной моторики (изменение походки, улучшение мышечного тонуса, координации и равновесия)
- 2) развитие мелкой моторики (работа с молниями, прищепками и мячиками — улучшили навыки самообслуживания)
- 3) улучшения мышления и речи (более выразительные мысли, что способствует понятной речи)
- 4) эмоциональная стабильность, снижение лабильности (регулирование эмоциональным состоянием)
- 5) улучшение коммуникации (общение по средством лошади улучшает коммуникацию с людьми, при взаимодействии с водой повышается легкость контакта с окружающим миром ).

Исследование было проведено на группе детей в количестве 9 человек из них 4 с нарушением опорно-двигательной системы и 5 детей с расстройством аутичного спектра.

**Выводы.** Для получения положительной динамики и стойкого результата во время занятий рекомендуется:

- регулярное посещение занятий (круглый год)
- наблюдение у врача
- наблюдение у иппотерапевта
- тестирование ребенка каждые полгода на выявления динамики по изменению состояния здоровья.

**Ф.А. Сухарев**

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ИНФОРМИРОВАННОСТЬЮ СТУДЕНТОВ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ**

*Кафедра педагогики и психологии, кафедра инфекционных болезней,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к. м. н., доцент Т. А. Шпикс,  
к. м. н., доцент Е. Н. Усолкина*

.....

**Актуальность.** ВИЧ-инфекция остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день она унесла более 35 млн человеческих жизней. Случаи ВИЧ-инфекции зареги-

стрированы во всех субъектах Российской Федерации. ВИЧ-инфекция в молодом трудоспособном возрасте (18–44 года) выходит на одно из первых мест в структуре смертности населения России. У студентов медицинских вузов возникает чувство страха, тревоги быть инфицированными, несмотря на осведомленность о путях передачи данной инфекции.

**Цель исследования.** Выявить информированность студентов о факторах и путях передачи ВИЧ-инфекции и оценить влияние знаний на уровень тревожности при работе с ВИЧ-инфицированными.

**Материалы и методы.** Проведен опрос путем анонимного анкетирования с подписанием добровольного информированного согласия среди студентов 5 курса НГМУ. Для определения ситуационной и личностной тревожности использовалась шкала тревоги Спилбергера–Ханина (STAI).

**Результаты и обсуждение.** В 2018 учебном году было проведено анкетирование студентов 5 курса НГМУ. В опросе участвовали 24 студента лечебного факультета. Распределение по половому признаку: девушки 20 (83,3 %) и юноши 4 (16,6 %). Возраст опрошенных студентов составил от 21 до 23 лет (средний возраст 21,2 года).

При анализе результатов опроса выявлено, что 37,5 % студентов считают, что вирус передается через слезную жидкость, 4,1 % — через слюну, 16,6 % студентов — через курение и через укусы насекомых и 25,0 % — через поцелуи. Основная часть студентов (45,8 %) не отрицает, что проблема ВИЧ-инфекции может коснуться их лично и только 37,5 % — категорически отрицают факт инфицирования, 16,6 % студентов затрудняются с ответом. В случае предполагаемого заражения ВИЧ-инфекцией 16,6 % студентов рекомендуют применять гигиенические мероприятия, 45,8 % — пройти незамедлительное обследование на ВИЧ-инфекцию и 37,5 % — неоднократное обследование на ВИЧ-инфекцию.

Профилактические мероприятия во время работы с ВИЧ-инфицированными применяют 54,1 % студентов, 20,8 % — не всегда, 12,5 % — не знают, что это такое и 12,5 % — не применяют профилактические мероприятия.

Обращает на себя внимание тот факт, что у 75,0 % студентов при работе с ВИЧ-инфицированными возникает тревога, чувство страха быть инфицированным, 12,5 % студентов не испытывают чувство страха, 12,5 % — затрудняются с ответом.

При использовании шкалы Спилбергера-Ханина у опрошенных студентов был выявлен высокий уровень тревожности: средний балл реактивной тревожности — 50, личностной — 47 баллов.

**Вывод.** Обнаруженные при опросе и тестировании студентов: высокий уровень тревоги (преимущественно ситуативной), страх заражения ВИЧ-

инфекций; выявленная недостаточная информированность студентов о путях и факторах передачи ВИЧ-инфекции и несоблюдение, в ряде случаев, профилактических мероприятий при работе с ВИЧ-инфицированными позволяют высказать предположение о связи этих показателей. Для подтверждения данного вывода мы планируем дальнейшее исследование с большей выборкой, проведением психологического эксперимента и статистической обработки результатов исследования.

И.К. Туев, О.С. Старченкова  
**СОЦИАЛЬНАЯ СТИГМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ  
РАССТРОЙСТВ**

*Кафедра педагогики и психологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. п. н., доцент Т.Н. Гриневецкая*

---

**Актуальность.** В связи с преобразованиями в ценностно-нормативной модели поведения общества особое значение приобретают исследования реального состояния и динамики такого явления, как социальная стигматизация. Несмотря на улучшение качества и количества информации о психических заболеваниях, многие из них до сих пор подвергаются стигматизации. На сегодняшний день, это одна из важных проблем в психиатрии, которая значительно ухудшает социальную адаптацию пациентов, имеющих психические расстройства.

**Цель исследования.** Проверить выдвинутую гипотезу о том, что люди, имеющие или получающие медицинское образование менее подвержены стигматизации психических расстройств в виду большей осведомленности о психических заболеваниях.

**Материалы и методы исследования.** Был проведен социологический опрос в сети Интернет. Опрос включал в себя паспортную часть (пол, возраст и род деятельности на выбор из трёх предложенных) и 21 утверждение на тему психических заболеваний. Участникам необходимо было ответить, согласны ли они с данными тезисами. Список вопросов представлен ниже: 1. Психические заболевания при желании довольно просто симулировать. 2. Если человек заболел психически, то его состояние уже не улучшится. 3. С большинством психических заболеваний можно справиться усилием воли, взяв себя в руки 4. Психическая болезнь — результат безволия, слабого характера 5. Психические заболевания — наказание за грехи. 6. Дети мо-

гут иметь проблемы с психическим здоровьем. 7. Психическая болезнь может принести пользу для развития личности. 8. От психического заболевания не застрахован никто. 9. Психиатрический диагноз недостоверен, субъективен, поэтому наличие его у человека для меня не имеет большого значения. 10. Мне известно, что психиатрические препараты резко улучшили эффективность помощи людям с психическими заболеваниями. 11. Препараты, применяемые в психиатрии, вредны и вызывают зависимость. 12. Не существует психических болезней, есть люди, которые не хотят соблюдать общественные нормы. 13. Если выяснится, что мой знакомый заболел психически, я прекращу с ним общаться. 14. Психически больные опасны. 15. Психически больной человек, как правило, замечен в толпе своим нелепым видом и поведением. 16. Психически больной не может быть хорошим человеком. 17. Психически больной — это просто человек в трудных жизненных ситуациях. 18. Человеческие качества психически больного не определяются его заболеванием. 19. Несмотря на психические отклонения, психически больные во многом такие же, как и все остальные люди. 20. Если человек мне интересен и симпатичен, чем он болен — для меня вещь второстепенная. 21. У большинства психически больных нормальные умственные способности.

**Результаты исследования и выводы.** Наиболее показательными в различной оценке психических расстройств респондентами, и проявлением стигматизации ими психических заболеваний являются вопросы № 3, 7, 11, 17. Так, с утверждением №3 согласились (100 %) респондентов из группы людей, чья деятельность не связана с медициной, а 99 % медиков (студенты и медработники) — не согласились. На вопрос №7 ответили положительно 100 % медицинских работников и немедицинских работников, но 92 % из студентов-медиков ответили отрицательно. Утверждение 11 показало, что 100 % медицинских и немедицинских работников считают данное утверждение положительным, в то время как отрицательно ответило 82 % медицинских студентов. На утверждение № 17 ответило положительно 89 % немедицинских работников и отрицательно 100 % как студентов, так и медработников. Таким образом, в ответах на данные утверждения наблюдается выраженная тенденция, того что студенты-медики и медицинские работники более осведомлены в некоторых вопросах психического здоровья, и менее подвержены стигматизации психических заболеваний, что особенно ярко проявляется в ответах на вопросы №3 и №17. Стоит также отметить и позитивную тенденцию, которую удалось наблюдать в проведенном опросе, так на вопросы 5, 12, 13, 18, 19, 20, 21 большая часть респондентов всех трёх групп ответила без статистически значимых отличий, что говорит о повышении уровня информативности на эту тему.

На вопрос № 10 вопреки 100 % положительным ответам медицинских работников и не медиков, 54 % студентов медиков ответили отрицательно. Это, по-видимому, связано с тем, что студенты обладают большим объемом знаний о действии и возможных побочных эффектах приема психиатрических препаратов.

В вопросе №1, утвердительно ответили 100 % опрошенных из групп медицинских работников и людей, не связанных с медициной, отрицательно ответили 72 % из группы студентов медиков, что, однако, не показывает стигматизацию как таковую, так как проблема симуляции в психиатрии сложная и практически не всегда легко разрешимая. Время наличия психического расстройства не всегда может быть легко доказано на практике, в свою очередь не всегда может быть выявлена и истинная симуляция.

**Заключение.** Таким образом, предполагаемая гипотеза подтвердилась частично, что может говорить о том, что не все люди, не имеющие отношения к медицине, стигматизируют психические расстройства, однако в то же время, в некоторых вопросах, наблюдается стигматизированное отношение со стороны как медицинских работников, так и студентов-медиков. Исходя из этого, необходимо информировать населения о проблеме психических заболеваний, а также повышать квалификацию и компетентность медицинских работников и студентов в вопросах психического здоровья.

С.А. Юстус  
**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ  
В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ НА ПРИМЕРЕ  
СПИТАКСКОГО ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ**

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»,  
Сибирский государственный университет путей сообщения,  
Новосибирск*

*Научный руководитель: к. с. н., доцент О.И. Кашиник*

---

**Актуальность.** История человечества — это история чрезвычайных ситуаций и катастроф. Землетрясения — это одни из самых страшных природных катастроф, вызывающих опустошительные разрушения и уносящие десятки и сотни тысяч человеческих жизней. Землетрясения всегда вызывали ужас своей силой, непредсказуемостью, а особенно последствиями. Оказание психологической помощи людям, пострадавшим от катастроф, является актуальной проблемой, требующей научного осмысления и дальнейшего практического развития.

**Цель работы** заключается в социально-психологическом анализе произошедшей катастрофы 7 декабря 1988 года на северо-западе Армянской ССР и изучении опыта психологической помощи пострадавшим.

**Материалы и методы.** За основу был взят отчет — участников ликвидации последствий землетрясения группы психологов, которую возглавляла В. Мухина. В качестве основного метода использовался контент-анализ документов, литературы, видеоматериалов.

По оценке психологов наблюдались амбивалентные реакции пострадавших от землетрясения. Психотравмирующим фактором стала потеря большого числа армянского населения, особенно огромного числа детей — генфонда нации; потеря близких и дальних родственников; лишение имущества, работы. По существу, потерпевшие всех возрастов переживали экзистенциальный кризис и обретали страх смерти.

Спитакское землетрясение стало условием развития страхов у детей, подростков и взрослых: страхи землетрясения, угрозы жизни, смерти, диффузный страх опасности. Сейсмофобия — распространенное переживание страха перед возможностью нового землетрясения.

**Результаты.** Оказание психологической помощи детям и взрослым; разработка новых и совершенствование традиционных методов психокоррекции с учетом особенностей психотравм, полученных в конкретной катастрофе. Так, лечение сейсмофобии состояло из серии мер, которые имитировали землетрясение. Практиковалась так называемая игровая терапия. Для оказания психологической помощи пострадавшим, психологи использовали средства массовой информации как дополнительный способ оказания помощи.

**Выводы:** изучение способов оказания психологической помощи при чрезвычайных ситуациях всегда будет актуально, ибо мы живем в достаточно опасном окружении: многоэтажки, линии метро, линии электропередач, искусственные дамбы и другое — все это может сыграть не только на благо человека, но и во вред ему при чрезвычайных ситуациях.

## СОЦИАЛЬНО-ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ

---

Д.М. Амбарцумян  
**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВНЕШНЕМ ОБЛИКЕ  
ИСТОРИЧЕСКИХ ПЕРСОНАЖЕЙ КАК ЧАСТЬ  
ИСТОРИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ**

*Кафедра социально-исторических наук,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. ист. н., доцент И.В. Путилова*

---

**Актуальность.** Исторический процесс складывается, в том числе, и из жизнедеятельности людей, создающих материальные и духовные ценности общества в ту или иную эпоху. В этом процессе истории определенную роль играют отдельные личности, действия и поступки которых влияют на судьбы миллионов людей, на устройство мира и международные отношения.

**Цель исследования.** Выявление наличия сформированных представлений о том, как выглядели известные исторические персонажи, действовавшие в разные периоды истории России.

**Материалы и методы.** Работа основана на анализе материалов опроса, проведенного среди студентов 1 курса разных факультетов НГМУ.

История России представлена колоссальным количеством личностей, каждой из которых соответствует определенный образ, создаваемый художественными полотнами, описаниями в литературных произведениях, отраженный в кинофильмах на исторические темы. Это способствует тому, что у любого человека может сформироваться свое представление о том, как выглядел тот или иной исторический персонаж. Исторический портрет представляет большую познавательную ценность, знакомя с обликом людей, живших в разные исторические эпохи, помогая почувствовать присущий им колорит.

С целью выявления наличия сформированных представлений о том, как выглядели известные исторические персонажи, было решено опросить студентов первого курса НГМУ, предложив им «узнать» исторических личностей, скульптурные изображения которых представлены в памятнике «Тысячелетие России» работы М. Микешина, И. Шредера и В. Гартмана, установленного в 1862 году в Великом Новгороде. Всего было опрошено 239 человек, обучающихся на педиатрическом, лечебном, стоматологическом и фармацевтическом (СПО) факультетах. Предлагалось «узнать» Рюрика, Владимира (I) Святого, Кирилла и Мефодия, Ярослава Мудрого и Владимира Мономаха, Михаила Федоровича Романова, Дмитрия Пожарского, Козьму Минина, Петра I, Александра Даниловича Меншикова, Екатерину II, Александра Васильевича Суворова.

Лучшие результаты показали студенты стоматологического факультета, среди которых из 96 опрошенных 56 % узнали А. В. Суворова, 53 % узнали Екатерину II, в то время, как из опрошенных 31 фармацевтического факультета (СПО) А. В. Суворова не узнал ни один студент, Екатерину II узнали лишь 7 %.

Первое место по узнаваемости заняли Петра I и А. Д. Меншиков (66 %) опрошенных, второе — Екатерина II (50 %), третье — Кирилл и Мефодий (48 %). Наименее узнаваемыми персонажами оказались М. Ф. Романов, Д. Пожарский, К. Минин (6 %) и Рюрик (7 %).

**Выводы** Результаты проведенного нами опроса свидетельствуют о том, что почти половина студентов-первокурсников не имеет представления о том, как выглядел тот или иной исторический персонаж. Это позволяет предположить, что у них вообще не сформировано визуальное представление о тех или иных периодах истории России, поскольку художественное изображение исторического персонажа всегда отражает черты и особенности эпохи.

А.С. Вавилова  
**ВКЛАД ПРОФЕССОРА И.Л. БРЕГАДЗЕ В  
РАЗВИТИЕ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ  
НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Кафедра социально-исторических наук,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель к. ист. н., доцент И.В. Путилова*

---

**Актуальность.** Известный советский хирург, доктор медицинских наук, профессор Иосиф Лаврентьевич Брегадзе заведовал кафедрой госпитальной хирургии НГМИ в 1953-1961 гг. Его научная деятельность была связана с изучением патологии желудочно-кишечного тракта и печени.

**Цель исследования:** сбор биографического материала и анализ деятельности И. Л. Брегадзе по организации научной работы кафедры госпитальной хирургии НГМИ.

**Материалы и методы.** Работа основана на сборе и исследовании биографических материалов, публикаций научных работ, личного дела И. Л. Брегадзе, хранящегося в архиве НГМУ.

После прихода И. Л. Брегадзе на кафедре госпитальной хирургии начала стремительно развиваться научная работа. Научные интересы самого И. Л. Брегадзе были связаны с патологией желудочно-кишечного тракта и печени, поэтому началось изучение паразитарных заболеваний печени. Актуальность исследований в этом направлении была очевидна, так как наибольшее число регистрируемых больных альвеококкозом приходилось на Алтайский край (18,7 % в год) и на Новосибирскую область (14,4 %). В 1958-1959 годах на территории Новосибирской области работала экспедиция по выявлению источников заражения человека, состоящая из сотрудников кафедры госпитальной хирургии НГМИ и Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е. И. Марциновского. Было доказано, что заражение происходило от лисиц, изучалась возможность культивирования личинок альвеококкоза человека, проводилось экспериментальное и гистологическое исследование альвеококка, разрабатывались способы диагностики и методы оперативных вмешательств. И. Л. Брегадзе предложил метод остановки кровотечения и способ уменьшения полости после кускования паразита. И. Л. Брегадзе и Л. С. Коган предложили классификацию альвеококкоза печени. За 1955-1960-й годы профессор И. Л. Брегадзе лично провел 74 операции по поводу альвеококкоза печени, в их числе 16 радикальных альвеококкоэктомий, 58 паллиативных.

Иосиф Лаврентьевич интересовался различными аспектами хирургии, умел заинтересовать и мотивировать коллег на изучение уже имеющегося в медицине опыта и решение задач, до того момента нерешенных. В течение всех лет работы в Новосибирске И. Л. Брегадзе был председателем Новосибирского научно-практического хирургического общества, а с 1958 года членом правления Всероссийского научного общества хирургов. Под непосредственным руководством И. Л. Брегадзе проводились выездные сессии Новосибирского хирургического общества в районы области, что способствовало значительному росту квалификации сельских врачей.

**Выводы.** При непосредственном участии И. Л. Брегадзе расширился диапазон хирургических вмешательств: операции на легких, сердце, органах средостения, поджелудочной железе, печени, желудке и внепеченочных желчных путях. За время работы на кафедре были подготовлены 5 докторских и 18 кандидатских диссертаций сотрудниками кафедры госпитальной хирургии, других кафедр, врачами медицинских учреждений Новосибирска.

К.А. Горбунова

## РОДОВСПОМОЖЕНИЕ У НАРОДОВ СЕВЕРА

*Кафедра социально-исторических наук,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. ист. н. С.О. Егоров*

---

**Актуальность.** Медицинские приёмы родовспоможения — одна из важнейших категорий техник народной медицины. Родовспоможение обычно выделялось в особую область целительства (народной медицины), которой занимались преимущественно женщины. Народы российского Севера и по сегодняшний день практикуют многие традиционные для их культур медицинские техники, связанные с родовспоможением. Исследование этих техник родовспоможения, сформировавшихся в специфических условиях экстремальных условий жизни Севера, представляет интерес в рамках истории народной медицины.

**Цель исследования.** Исследование приёмов родовспоможения в экстремальных природных условиях в контексте культур различных народов Севера.

**Материалы и методы.** Исследование основано на анализе данных научно-исследовательской литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Беременность и роды — одно из самых сложных моментов в жизни, особенно если роженица находится в суровых условиях кочевой жизни. Данные условия жизни во многом определяли медицинские приёмы родовспоможения.

В медицине народов российского Севера отсутствует чёткая типология болезней, а также представление о причинах болезней, что позволяет отнести медицинские техники и представления этих культур к области народной медицины. Столетиями слагались легенды и предания о духах, живших среди людей. Например, Охин-Хара-тэнгэри поражает женщин и мужчин бесплодием и насылает болезни половых органов, в особенности женских. Считалось, что если задобрить духа, то недуг уйдет, также старались избежать проклятия невыполнением каких-либо действий. Объектом наказания со стороны сверхъестественных существ чаще всего выступает женщина, как член общества, наиболее ограниченный в действиях и поведении традиционной системой предписаний и табу.

Большую роль в врачевании играли различные ритуалы, поверья. Нередко народы Севера прибегали к магическим действиям. Так, например, долгары верили, что «если послед придавить камнем, то женщина перестает рожать ...покуда послед ...под камнем». Кроме того, существовали и магические запреты. К примеру, юкагиры запрещали кричать на роженицу, проходить дорогу, по которой прошла беременная, мешать проходу в дверях.

Выводы. В медицинских представлениях народов Севера женщинам, и в особенности — роженицам, придавалось особое значение. Проблемы при родах обычно приписывались, наравне с другими болезнями, действиям злых духов, а для их решения использовались соответствующие магические медицинские приёмы вроде заговоров, заклинаний и ритуалов.

П.Р. Дмитриева  
**НЕДОВЕРИЕ К ДЕТСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ В  
СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

*Кафедра социально-исторических наук,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. ист. н. Е.Ю. Павлова*

---

**Актуальность.** Вакцинация — это создание искусственного иммунитета за счет введение антигенного материала с целью профилактики многих инфекций. В развитых странах вакцинация является неотъемлемой частью

профилактической медицины. Но на сегодняшний день «авторитет» вакцинации упал. Многие родители пренебрегают данным мероприятием и считают его не нужным или же опасным для жизни своего ребенка. Результатом снижения охватов плановой иммунизации является увеличение количества зарегистрированных случаев инфекционных заболеваний, например, коклюша, краснухи, кори, эпидемического паротита.

**Цель работы.** Изучение отношения к вакцинации и факторов принятия решения отказа от вакцинации у современных российских родителей.

**Материалы и методы исследования:** В современном мире формирование и распространение знаний и представлений о реальности все более происходит внутри сети Интернет. Для многих людей Интернет — «среда обитания». В ходе данного исследования был проведен мониторинг интернет-ресурсов (форумы на тематических сайтах, блоги, социальные сети) с помощью одной из поисковых систем. В качестве дополнительного материала были привлечены официальные документы и статистические данные, размещенные на сайтах Роспотребнадзора, Росстата, Министерства Здравоохранения РФ.

**Результаты.** Антипрививочное движение существует столько же, сколько сама вакцинация: оно зародилось еще во времена Эдварда Дженнера. Отказ от вакцинации оказывается не только научной, медицинской и социальной проблемой, но и политической. Антипрививочные взгляды могут быть вызваны недоверием к инициативе правительства или крупных компаний. Отдельно стоит отметить массовый отказ от вакцинации в религиозной среде.

По запросам в поисковой системе: «Не хочу делать ребенку прививки»; «Можно ли не вакцинировать ребенка»; «Вакцина: за и против», был произведен анализ причин отказа от вакцинации детей. Среди них выделены несколько групп:

1) Прививки уничтожают иммунитет ребенка. Нельзя проводить вакцинацию детей, т. к. «иммунная система ребенка не созрела» и прививка лишь нарушит нормальную работу организма.

2) Эффективность вакцин сомнительна. Вакцинация не влияет на заболеваемость.

3) Вакцины отрицательно влияют на здоровье ребенка — в них содержатся опасные для организма вещества (например, тяжелые металлы). Они вызывают страшные осложнения вплоть до синдрома внезапной детской смерти.

4) Все инфекционные болезни «доброкачественны» и проходят сами по себе. В современном мире не существует уже таких страшных эпидемий как раньше, поэтому нет необходимости прививаться.

5) Вакцинация — это прибыль для фармацевтических компаний.

6) Религиозные убеждения.

Для поколения молодых родителей интернет-пространство предоставляет широкую возможность свободного доступа к огромному объему различной информации. Результатом некритичного освоения этой информации зачастую становится формирование следующей позиции: «Это мой ребенок, и я сам (а) решаю, нужны ли ему прививки. Я читал (а) много литературы и сделал (а) осознанный выбор: прививки нам не нужны». Последствием подобных настроений является падения уровня доверия к официальной системе здравоохранения, распространение парамедицинских практик — гомеопатии, натурологии, целительства и пр.

Н.Е. Лучников, О.А. Эрфурт  
**ИЗОБРАЖЕНИЕ OS CRANII В АНАТОМИЧЕСКИХ  
АТЛАСАХ XVI–XIX ВВ.**

*Кафедра социально-исторических наук,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель О.В. Батанина*

---

**Актуальность.** Изучение истории анатомии имеет в России и за рубежом длительную традицию. Ряд исследований посвящен проблеме становления анатомической терминологии и этимологии, в последнее десятилетие появились работы, анализирующие описательные тексты античных авторов (Галена, Герофила, Сорана и др. ) как с медицинских позиций, так и с точки зрения социокультурных реалий эпохи. Одним из популярных направлений является анализ изобразительных источников: в частности, анализ произведений живописи с целью выявления особенностей развития медицины, отношения к человеческому телу и т. д. В данном ключе представляется актуальным исследование анатомических изображений не только в художественных, но и в научных произведениях — анатомических атласах.

**Цель исследования.** Выявление основных тенденций в построении анатомических изображений черепа в разные эпохи в контексте становления анатомии в целом.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования стали анатомические атласы, создававшиеся в странах Западной Европы в XVI–XIX в.

**Результаты и их обсуждение.** Первым атласом, основанным на систематических аутопсиях, считается труд Андреаса Везалия «De humani corporis

fabrica» с иллюстрациями художника Яна Стефана ван Калькара (1543). В ряде учебных и научных работ по истории медицины данный атлас и особенно его остеологическая часть характеризуется большой подробностью и точностью. Изображение черепа впервые дается не только в целом, кости изображаются изолированно. Важно, что в атласе XVI в. впервые появляется изображение клиновидной кости, отделенной от окружающих её: до этого кости основания черепа в анатомических атласах не были строго дифференцированы на рисунках. Данный атлас, как и другие, датируемые XVI в., отражает тенденции эпохи Возрождения в отношении к человеческому телу: значительное внимание уделяется не только точности, но и эстетической стороне рисунка.

К XVII в. происходит ещё большая детализация анатомических изображений, а также увеличивается число разрезов и проекций, но все эти тенденции относятся в большей степени к описанию пищеварительной, дыхательной и мочеполовой систем. Остеологии в атласах этого времени не уделяется такого большого внимания. В частности, в атласе Дж. Кассери (1631) иллюстрации ограничиваются изображениями черепа в вертикальной, латеральной и базальной нормах, отдельно прорисовывается лишь нижняя челюсть.

Атласы, появившиеся в начале XVIII в., возвращают изображениям черепа детализированность. Самым реалистичным и проработанным пособием XVIII века является опубликованный в 1733 г. атлас «*Osteographia, or The anatomy of the bones*». На рисунках присутствуют как проработанные до мельчайших деталей изображения черепа в целом, так и отдельных его структур, но в данном пособии иллюстративно не выделены такие части черепа, как небная кость, сошник, носовые раковины. Приближенные к современным изображения черепа появятся лишь к XIX веку. Это явление предположительно можно связать с повышением интереса к изучению нервной и кровеносной систем: в изображениях черепа детализируются отверстия, в которых проходят сосуды и нервы.

**Выводы.** Таким образом, в исследуемые период в анатомическом рисунке проявляются несколько тенденций. Во-первых, к постоянному совершенствованию техники препарирования и рисунка. Второй процесс, который можно наблюдать в динамике — постепенное сближение анатомии и других медицинских дисциплин, завершение которого будет одним из маркеров появления научной медицины.

Е.П. Монахова, А.А. Анисимова  
**СПЕЦИАЛИЗАЦИИ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ  
В НОВНИКОЛАЕВСКЕ (1909–1918 ГГ.): ПО  
МАТЕРИАЛАМ ГАЗЕТ**

*Кафедра социально-исторических наук,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: О.С. Егорова*

---

**Актуальность.** Профессия врача — одна из древнейших профессий человечества. С ее развитием постоянно появляются новые врачебные специализации, позволяющие обеспечить более качественное и эффективное лечение. В связи с этим является актуальным изучение истории их развития и функционирования, в частности, на примере города Новониколаевска.

**Цель исследования.** Цель данной работы заключается в определении специализаций врачей частной медицинской практики в Новониколаевске, а также выявлении общего количества врачей, их полового состава, оказываемых услуг, методов и стоимости лечения.

**Материалы и методы.** Данное исследование основано на статистическом анализе и классификации информации из 304 номеров двух новониколаевских газет: «Обская жизнь» за 1909–1912 годы и «Голос Сибири» (она же «Свободный голос Сибири», «Свободный голос», «Сибирский голос») за 1917–1918 годы.

**Результаты.** В ходе исследования было выявлено, что частные врачебные услуги в Новониколаевске предлагал 31 специалист, имеющий высшее медицинское образование, причем в их числе было лишь 3 женщины. «Женщины-врачи», как они себя именовали, в основном занимались лечением женских и детских болезней. Специализации врачей-мужчин были более разнообразными. Так, они лечили детские болезни, внутренние, нервные и нервно-психические, венерические (в том числе и сифилис), женские, хирургические, мочеполовые, кожные, глазные, болезни носа, уха, горла, помогали при алкогольных запоях, оказывали акушерскую помощь.

Каждый врач имел как минимум 2 специализации (чаще — по «детским» и «внутренним» болезням), а в среднем — по 3, однако некоторые работали в 4–5 направлениях. Так, удалось установить, что из 31 специалиста лечение внутренних болезней предлагало 74 % врачей (23 чел.); детских — 39 % (12 чел.); женских — 35 % (11 чел.); венерических — 32 % (10 чел.) (из них только 5 предлагали лечение сифилиса); по 13 % (4 чел.) лечили глазные болезни (1 из них также занимался подбором очков) и хирургические; по 10 % (3 чел.) — нервные, болезни носа, мочеполовой си-

стемы, оказывали акушерскую помощь; по 6 % (2 чел.) лечили от запоя, болезней уха и кожных; по 3 % (1 чел.) оказывали медицинскую помощь при болезнях горла, сердца, геморрое.

При этом были выявлены следующие закономерности: во-первых, специалисты по детским болезням практически всегда занимались и внутренними; во-вторых, лечение сифилиса, которое выделялось отдельно, предлагалось только специалистами по венерическим или, реже, мочеполовым заболеваниям; в-третьих, лечением запоев чаще занимались специалисты по нервно-психическим заболеваниям.

В качестве методов лечения алкоголиков и запойных, а также нервных больных использовались внушение и гипноз. При лечении женских болезней применялся лечебный массаж и физический метод лечения.

Сведений о стоимости медицинских услуг в данных источниках не содержится, однако известно, что в некоторых случаях бедным слоям населения медицинская помощь оказывалась бесплатно.

**Выводы.** Согласно газетным данным, в 1909–1918 гг. в Новониколаевске работал как минимум 31 специалист с высшим медицинским образованием, по преимуществу это были мужчины. На практике каждый врач одновременно имел от 2 до 5 специализаций, используя различные методы лечения. Точных данных о стоимости предлагаемых медицинских услуг установить не удалось.

М.Г. Рабаев  
**ЧАСТНАЯ ПРАКТИКА СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА  
И ВЕТЕРИНАРОВ В НОВНИКОЛАЕВСКЕ  
(1909–1918 ГГ.): ПО МАТЕРИАЛАМ ГАЗЕТ**

*Кафедра социально-исторических наук,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: О.С. Егорова*

---

**Актуальность.** С развитием городов и ростом численности их населения возникает потребность в оказании неотложной квалифицированной медицинской помощи, как людям, так и домашним животным. В связи с этим изучение истории развития и деятельности среднего медперсонала и ветеринаров, в частности в городе Новониколаевске, является весьма актуальным.

**Цель исследования.** Цель данной работы заключается в изучении деятельности среднего медицинского персонала и ветеринаров частной практики в Новониколаевске, а именно: выявлении общего количества ветеринаров, акушеров и фельдшеров, их полового состава, оказываемых услуг, методов и стоимости лечения.

**Материалы и методы.** Данная работа основана на статистическом анализе, типологизации и систематизации информации, собранной из 304 номеров двух газет, выпускавшихся в Новониколаевске: «Обская жизнь» за 1909–1912 гг. и «Голос Сибири» (она же «Свободный голос Сибири», «Свободный голос», «Сибирский голос») за 1917–1918 гг.

**Результаты.** В результате исследования было выявлено, что в Новониколаевске свои услуги предлагали 10 акушеров, двое из которых по совместительству являлись «фельдшерицами». Исходя из данной статистики, можно заключить, что акушерство являлось исключительно женской профессией. Акушерки, помимо своих прямых обязанностей, предлагали следующие платные услуги: оспопрививание (3 чел.), массаж (3 чел.), причем одна из них также практиковала гинекологический массаж и врачебную гимнастику для своих пациенток. Информации о стоимости услуг не имеется, однако известно, что некоторые акушерки оказывали их бесплатно бедному населению.

Руководствуясь информацией из газет, было установлено, что помимо двух упомянутых «фельдшериц» в Новониколаевске свои услуги предлагали еще 1 фельдшер и 1 «фельдшерица». Таким образом, их общее число равнялось 4 (3 женщины и 1 мужчина). Двое из них, как было сказано выше, занимались акушерством, причем одна из этих «фельдшериц», имела опыт в лечении венерических и женских заболеваний, что было характерным лишь в практике врачей с высшим медицинским образованием. Конкретной информации о стоимости их услуг также не имеется.

Помимо среднего медперсонала в Новониколаевске работало 7 ветеринаров. Исходя из полученных данных, было установлено, что ветеринарией занимались только мужчины. Необходимо отметить, что 6 из них являлись ветеринарными врачами (т. е. имели соответствующее высшее медицинское образование), и, кроме того, один из них был военным ветврачом. И лишь 1 из 7 являлся ветеринарным фельдшером (т. е. имел среднее образование). Однако на практике их услуги мало чем отличались, поскольку все они занимались лечением любых болезней домашних животных, наблюдали за лошадьми при ковке, а также определяли беременность крупного рогатого скота и кобылиц. Стоит отметить, что под понятие «домашние животные» в Новониколаевске также подходили коровы, свиньи, волы и козы, что можно заключить из объявлений о продаже мяса, молока и других продуктов. О стоимости их услуг также ничего не известно.

**Выводы.** Согласно данным газет, в 1909–1918 гг. в Новониколаевске частной медицинской практикой занимались как минимум 8 акушерок, 2 «акушерки-фельдшерицы», 1 «фельдшерица», 1 фельдшер и 7 ветеринаров, предлагая довольно широкий спектр услуг и применяя различные методики лечения. Однако стоимости их услуг установить не удалось.

П.П. Скоркина  
**ИМЯ С. А. ЧАПЛЫГИНА НА КАРТЕ ГОРОДА  
НОВОСИБИРСКА**

*Кафедра социально-исторических наук,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. ист. н. Е.Ю. Павлова*

---

Город Новосибирск многолик и разнообразен. Каждый из его районов имеет свою особенную историю, характер, своё лицо. На карте Дзержинского района особое место занимает Новосибирский авиационный завод имени В. П. Чкалова. Здесь же находится крупнейший научно-исследовательский центр авиационной науки на востоке России СибНИА им. С. А. Чаплыгина. Недалеко от производственных корпусов завода расположилась моя родная школа № 36, носившая имя С. А. Чаплыгина.

**Цель исследования** — выявить, как и почему отразилась память о выдающемся ученом, одном из основоположников современной аэромеханики и аэродинамики, академике С. А. Чаплыгине на карте Новосибирска. Как имя и деятельность этого человека оказались частью истории нашего города?

**Материалы и методы.** Изучение мест памяти С. А. Чаплыгина. Была проведена работа с различными материалами музея СибНИА и музея Дзержинского района (филиал Музея Новосибирска). Дополнительно привлечена информация из исторической и краеведческой литературы, периодических изданий, а также материалов из сети Интернет.

С. А. Чаплыгин вместе с Н. Е. Жуковским стояли у истоков авиационной науки и самолетостроения. Чаплыгин вел фундаментальные исследования в области механики, в том числе разрабатывая теоретические основы воздухоплавания. В связи с началом Великой Отечественной войны в августе 1941 г. было принято решение о создании научно-исследовательской базы авиации на востоке СССР. Один из филиалов

Центрального аэрогидродинамического института (ЦАГИ) был организован в Новосибирске. Вместе с группой ученых в Новосибирск прибывает и академик С. А. Чаплыгин.

Наш город был выбран не случайно. В 1930-е гг. это растущий индустриальный центр. В 1931 г. в Дзержинском районе Новосибирска начал работу завод Горного оборудования. С 1936 г. завод был переориентирован на самолетостроение. А в 1939 г. ему было присуждено имя известного летчика-испытателя В. П. Чкалова. Завод им. Чкалова стал базой экспериментальных исследований по аэродинамике и прочности самолетов.

Филиал ЦАГИ разместили на ул. Ползунова. Фундамент первого корпуса был заложен по планам самого Чаплыгина. Здесь сконцентрировались лучшие научные кадры. Перед ними ставилась задача создавать новые самолеты и оказывать помощь предприятию в их производстве. Завод им. Чкалова во время войны считался основным поставщиком самолетов для истребительной авиации.

С. А. Чаплыгин умер в Новосибирске 8 октября 1942 г. Похоронен он был на территории СибНИА. Напротив первого корпуса возвышается бюст Сергея Александровича работы скульптора Л. Ф. Бурлаковой. В небольшом музее СибНИА воссоздана обстановка, в которой работал Чаплыгин, находясь в Новосибирске, бережно хранятся книги и фотографии Сергея Александровича.

Среди первых школ Дзержинского района была школа №36. Она стала подшефным учреждением завода. В 1942 году школе было присвоено имя Чаплыгина.

Именем Чаплыгина названа улица в центре города (бывшая Рабочая). Чаплыгину посвящены мемориальные доски на ул. Чаплыгина, 51, на ул. Фрунзе, 8 и на корпусе №1 СибНИА.

Имя Чаплыгина и память о нем сохранены как часть истории Новосибирска. Но особенно тесно связана деятельность Чаплыгина с развитием Дзержинского района, который до сих пор называют «самым крылатым» районом города.

М.О. Чипизубова, А. Алтангэрэл  
**ЧАСТНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ В  
НОВНИКОЛАЕВСКЕ  
(1909–1918 ГГ.): ПО МАТЕРИАЛАМ ГАЗЕТ**

*Кафедра социально-исторических наук,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: О.С. Егорова*

---

**Актуальность.** Стоматология — одна из отраслей медицины, с которой каждый человек неоднократно сталкивается в своей жизни. В связи с этим изучение ее развития и истории, в частности, в городе Новониколаевске, представляется весьма актуальным.

**Цель исследования.** Целью данной работы является изучение частных стоматологических услуг в городе Новониколаевске, а именно: выявление общего количества зубных врачей, их половой принадлежности, перечня оказываемых услуг и их стоимости, а также методов лечения и используемых в работе материалов.

**Материалы и методы.** Исследование основано на статистическом анализе и классификации информации из 304 номеров двух новониколаевских газет: «Обская жизнь» за 1909–1912 годы и «Голос Сибири» (она же «Свободный голос Сибири», «Свободный голос», «Сибирский голос») за 1917–1918 годы.

**Результаты.** В результате исследования было выявлено, что в данный исторический период частные стоматологические услуги в Новониколаевске предлагали 17 специалистов. Из них 11 — женщины, 2 — мужчины, и 4 — имели несклоняемые фамилии (Масман, Розенфельд, Фильней, Рипс), которые могли быть как мужскими, так и женскими. Тем не менее, очевидно, что по преимуществу стоматологами являлись женщины. Кроме того, согласно газетным данным, в городе имелись частные стоматологические «лечебницы» и «клиники», из чего можно сделать вывод о еще большем числе зубных врачей.

Наиболее часто стоматологи предоставляли услуги по удалению зубов, их лечению и протезированию, тогда как чистка зубов, лечение десен и врачебный совет предлагались реже.

При пломбировании и протезировании зубов в качестве обезболивающего средства применялся кокаин, иногда при необходимости использовался общий наркоз. В качестве материалов для пломб чаще применялось специальное золото и фарфор, реже — эмаль. Материалом для искусственных зубов, которые могли изготавливаться как с пластинками, так и без них, служили золото и каучук. Изготовлением пломб, ремонтом зубных протезов и оказанием прочих услуг, связанных с лечебными аппаратами, занимались зубные техники, работающие совместно с некоторыми врачами. Также не-

обходимо отметить, что характерных различий в оказываемых услугах среди стоматологов разного пола не наблюдалось.

Кроме того, были выявлены цены некоторых оказываемых услуг. Так в Новониколаевске удаление и пломбирование зуба стоили по 50 коп., а с применением кокаина — по 1 руб. Необходимо отметить, что в некоторых учреждениях удаление зуба являлось бесплатным для бедных слоев населения. Протезирование искусственных зубов (без обезболивающего) было дороже — от 1,5 рублей, а снятие зубного камня и «врачебный совет» стоили по 50 коп. Для сравнения цен можно отметить, что в то время, например, удаление зуба без обезболивающего равнялось по цене 2,7 кг. соли.

**Выводы.** Согласно газетным данным, в 1909–1918 гг. в Новониколаевске работали как минимум 17 специалистов-стоматологов, по преимуществу — женщин. Они оказывали широкий спектр услуг (от удаления до протезирования зубов), используя различные материалы и обезболивающие средства. Также удалось установить стоимость оказываемых услуг и сопоставить ее со стоимостью иных повседневных товаров.

## Т.А. Шабанова, В.В. Струкова ПРОБЛЕМЫ СОВМЕЩЕНИЯ СТУДЕНТАМИ УЧЁБЫ И РАБОТЫ

*Кафедра социально-исторических наук,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель С.О. Вишневский*

---

В настоящее время совмещение работы с учебой является достаточно актуальной темой, так как момент перехода человека в самостоятельную жизнь приходится на время обучения в высшем или среднем специальном учебном заведении (18–23 года). Очная форма обучения подразумевает под собой большую затрату времени и сил, работа с хорошей заработной платой также это подразумевает. Так же такая работа зачастую требует высшего образования и профессионального опыта, которого у студентов еще нет. В связи с этим перед студентами встает ряд проблем.

В рамках исследования были рассмотрены различные аспекты проблемы совмещения учёбы и работы: успеваемость и влияние данного совмещения на здоровье, степень оправданности ожиданий от совмещения работы с учебой, вероятность отчисления из учебного заведения из-за неуспеваемости вследствие совмещения учебы и работы.

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 243 человека: 20 студентов 2 курса НГМУ, 20 студентов 3 курса НГМУ, 49 студентов 4 курса НГМУ, 42 студента 5 курса НГМУ, 34 студента 6 курса НГМУ, а также 78 студентов разных курсов КемГУ в качестве контрольной группы.

При рассмотрении вопроса о занятости среди студентов НГМУ были выявлены следующие результаты при возможности выбрать один из предложенных вариантов. Из учащихся 2 курса 80 % только учатся, 15 % работают в свободное от учебы время, 5 % работают, пропуская некоторые занятия. Среди студентов 3 курса только учатся 85 %, 15 % работают в свободное от учебы время. Среди студентов 4 курса 32,65 % только учатся, 32,65 % работают в свободное от учебы время, 34,70 % работают, пропуская некоторые занятия. Среди студентов 5 курса только учатся 28,4 %, 47,6 % работают в свободное от учебы время, 24 % работают, пропуская некоторые занятия. Среди студентов 6 курса 6 % только учатся, 81 % работают в свободное от учебы время, 13 % работают, пропуская некоторые занятия.

При рассмотрении вопросов о влиянии совмещения работы и учебы на учебный процесс и здоровье студентов НГМУ были получены следующие результаты: 1) студенты 4 курса: 51,5 % не отмечали изменений состояния здоровья, 48,5 % отмечали ухудшение состояния здоровья; 2) студенты 5 курса: 46,67 % не отмечали изменений состояния здоровья, 46,67 % отмечали ухудшение состояния здоровья, 6,66 % отмечали улучшение состояния здоровья; 3) студенты 6 курса: 29 % не отмечали изменений состояния здоровья, 71 % отмечали ухудшение состояния здоровья.

В ходе исследования было выявлено, что для студентов НГМУ мотивацией совмещения работы и учебы помимо получения профессионального опыта, тяжелого материального положения и наличия свободного времени является получение дополнительных баллов для поступления в ординатуру. В результатах исследования прослеживается следующая тенденция: для студентов 3 курса получение дополнительных баллов для поступления в ординатуру не является мотивацией для совмещения учебы и работы, для студентов 4 курса получение дополнительных баллов находится на 3 месте после профессионального опыта и материального положения, для студентов 5 курсов дополнительные баллы разделяют 2 позицию с получением профессионального опыта, среди студентов 6 курсов дополнительные баллы для поступления в ординатуру стоят на 1 месте среди остальных причин совмещения учебы и работы.

# СТОМАТОЛОГИЯ

---

Ш.Б. Болатова, Д.Н. Муратбеков  
**СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА  
И ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ**

*Кафедра терапевтической стоматологии,  
Некоммерческое акционерское общество  
«Медицинский университет Семей» Семей, Республика Казахстан  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Н.Б. Хайдарова*

---

**Актуальность.** Беременность — естественный физиологический процесс, который не должен оказывать отрицательного влияния на организм. Но, к сожалению, в силу различных причин состояние зубочелюстной системы в этот период все-таки ухудшается.

Одной из ярких проявлений данного периода являются изменения в состоянии органов и тканей полости рта, в частности тканей пародонта. При беременности наблюдается уменьшение реминерализующей способности слюны, которая проявляется в снижении концентрации кальция и фосфатов, а значит, снижается и способность слюны быстро приводить кислотно-щелочной баланс в ротовой полости в норму. Существует две причины проявления патологии слизистой оболочки полости рта и пародонта в период беременности: во-первых, гормональная перестройка организма, во-вторых, сам процесс вынашивания, который требует от матери отдачи в виде важнейших микроэлементов. Отсюда — развитие таких заболеваний, как гингивит и кариес. По статистике, у более 25 % беременных женщин к 9-й неделе срока выявляется кариес, гингивит средней степени тяжести, который может прогрессировать на протяжении всего периода беременности.

**Цель исследования.** Изучить влияние беременности на слизистую оболочку полости рта и пародонта.

**Материалы и методы исследования.**

1. Клинические методы обследования: Стоматологический осмотр включающий: индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной (ИГ), комплексный пародонтальный индекс нуждаемости в лечении (СРITN) и папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс РМА

2. Статистические данные: Анкетирование, медицинская документация: справка №086у

**Результаты и их обсуждения.** По результатам стоматологического осмотра было установлено существенное ухудшение состояние слизистой оболочки полости рта. По данным клинического обследования у большинства пациенток выявлены неудовлетворительная гигиена рта, гингивит средней-тяжелой степени тяжести, высокая вязкость слюны. По результатам анкетирования большинство респондентов показывают недостаточный уровень стоматологических знаний, неосведомленность об особенностях гигиены рта при беременности.

**Выводы.**

1. Индекс оценки интенсивности кариозного процесса, гигиены полости рта и состояния пародонта зависел в большей мере от возраста, нежели от срока гестационного периода. Данное обстоятельство свидетельствует о низкой активности женщин в отношении стоматологического здоровья и низкой эффективности санации полости рта до беременности.

2. Субъективная оценка состояния стоматологического здоровья беременными женщинами отличалась от объективных данных и свидетельствует о необходимости работы стоматологов в отношении повышения стоматологической культуры беременных женщин.

П.С. Василенко

**ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕРИАЛА ICON У ПАЦИЕНТОВ  
ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*Кафедра стоматологии детского возраста,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.К. Железная*

.....

**Актуальность.** Использование различных ортодонтических конструкций, низкая мотивация, активный рост костей, а также плохой уровень гиги-

ены у подростков может приводить к развитию деминерализации эмали, кариеса в стадии пятна и другим видам кариозного процесса при проведении ортодонтического лечения. Особенно при использовании несъемного аппарата в виде брекет-системы. Поэтому, в настоящее время уделяется много внимания проведению профилактических мероприятий до, в процессе и после ортодонтического лечения у детей и подростков.

**Цель исследования.** Исследовать клиническую эффективность применения материала Ison при лечении кариеса в стадии пятна у пациентов в процессе и после ортодонтического лечения.

**Материал и методы.** В рамках данной работы при лечении кариеса в стадии пятна после снятия брекет-системы у ортодонтических пациентов был использован материал Ison. Ison — первый материал для инфильтрации кариеса, который позволяет без помощи инвазивных вмешательств устранить кариозный процесс в стадии белого пятна на вестибулярной и апроксимальной поверхностях зубов. Инфильтрация является новым методом лечения ранних поражений эмали, когда кариозная полость отсутствует, а поражение ткани визуализируется рентгенологически на глубину не более  $\frac{1}{3}$  толщины слоя дентина. Также был изучен принцип действия материала и оценены его характеристики и эффективность применения в клинической практике.

**Результаты и их обсуждение.** В процессе лечения меловидных кариозных пятен материалом Ison были выявлены следующие положительные стороны: отсутствие необходимости механической обработки зуба, возможность проведения лечения в одно посещение, максимальное сохранение тканей зуба, укрепление структуры эмали, безболезненность процедуры, возможность применения при ортодонтическом лечении детей и подростков.

**Выводы.** Анализ полученных результатов показал эффективность использования системы Ison, которая была разработана специально для щадящего лечения кариеса на ранних стадиях. Применение метода инфильтрации позволяет вылечить кариес без иссечения твердых тканей зуба и сохранить здоровые ткани.

Т. В. Добрякова  
**ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ  
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП О ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА**

*Кафедра стоматологии детского возраста,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Е.Ю. Апраксина*

---

**Актуальность.** Основные стоматологические заболевания — кариес зубов и болезни пародонта являются самыми распространёнными и поражают 90 % пациентов, что требует больших материальных затрат на их лечение, а так же снижает качество жизни и уровень здоровья.

Одним из важных звеньев в осуществлении мероприятий по первичной профилактике основных заболеваний полости рта является гигиеническое воспитание населения и санитарно-просветительная работа.

Осведомлённость населения о стоматологических заболеваниях и о методах их профилактики, умение каждого пациента ежедневно и главное правильно ухаживать за полостью рта с помощью грамотно подобранных индивидуальных средств гигиены, играют важную роль в сохранении стоматологического здоровья.

**Цель исследования.** Изучить санитарно-гигиенические знания пациентов разных возрастных групп.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование 617 пациентов в возрасте от 7 до 25 лет. Участники опроса были разделены на 4 возрастные группы.

I группа (7–10 лет) общее количество 231 человек. II группа (11–14 лет) в количестве 119 человек. III группа (15–17 лет) — 175 человек. IV группа (18–25 лет) — 92 человека.

Анкеты включали в себя вопросы: о навыках чистки зубов, о знаниях средств гигиены для полости рта, о вредных привычках, о нахождении пациентов на ортодонтическом лечении.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведённого анализа результатов анкетирования мы получили следующие данные:

На вопрос «сколько раз в день Вы чистите зубы?» 92 % опрошенных IV группы ответили что 2 раза в день (утром и вечером).

60 % пациентов I группы и 62 % II чистят зубы в течение 2–3 минут.

Вертикальные (подметающие), горизонтальные и круговые движения во время чистки зубов совершают 56 % участников III группы, а 31 % применяет только горизонтальные движения (вперёд — назад, вправо — влево).

Практически равное количество опрошенных всех групп (77, 70, 78, 81 %) отдадут предпочтение механической зубной щётке, оставшиеся участники используют электрическую (23, 30, 22, 19 %).

К сожалению, пациенты I, II и III групп плохо осведомлены о необходимости своевременной замены зубной щётки на новую (4 раза в год).

На вопрос «как часто Вы посещаете врача-стоматолога» мнения младших возрастных групп оказались схожи: 1 раз в несколько лет (23, 27, 27 %), 1 раз в год (46,5, 37, 41 %), 2 и более раз в год (30,5, 36, 32 %). Старшая возрастная группа оказалась более осведомлённой в этом вопросе (57 % посещают врача-стоматолога 2 и более раз в год).

Вредные привычки у себя не отмечают 73 и 69 % опрошенных III и IV групп. Из указанных в анкетах вредных привычек преобладают табакокурение (15 и 18 %) и курение электронных сигарет (11 и 64 %).

**Выводы.** Проведя анкетирование, были выявлены пробелы в санитарно-гигиенических знаниях наших юных пациентов, что отражается на здоровье их зубов и тканей пародонта. На мой взгляд, необходимо сделать акцент в санитарно-просветительной работе именно на этих вопросах: кратность замены зубной щётки, частота посещения врача-стоматолога, недопустимость вредных привычек особенно в молодом возрасте, которые губительно влияют на здоровья полости рта.

Не стоит забывать, что именно профилактика стоматологических заболеваний является главной задачей детских стоматологов.

А.С. Железная, Е.С. Черепанова.  
**ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ДЕСНЕВОЙ УЛЫБКИ**

*Кафедра стоматологии детского возраста,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.К. Железная*

---

**Актуальность.** В современном мире приятная внешность дает много бонусов. При прочих равных условиях красивый человек будет больше нравиться окружающим, так что будет находиться всегда в более благоприятных обстоятельствах. Улыбка очень важна. Даже самая приятная личность, если ее зубы далеки от совершенства, может производить отталкивающее впечатление. Сама по себе десневая улыбка не является патологией и никак

не влияет на здоровье. Так называется улыбка, при которой видны не только верхние зубы, но и более 2 миллиметров десен.

**Цель исследования.** Провести анализ причин возникновения и методов устранения десневой улыбки в различных клинических ситуациях. Изучить клиническую эффективность комбинированного метода лечения десневой улыбки, проанализировать плюсы и минусы хирургического устранения выраженного десневого края.

**Материалы и методы.** В рамках данной работы был проведен анализ фотографий 15 пациентов с десневой улыбкой. Выделено несколько групп пациентов, в зависимости от причин и методов устранения десневой улыбки. Подробно проведено изучения этапов лечения пациента с комбинированным лечением (ортодонтия-хирургия-ортодонтия) асимметрии лица и десневой улыбки.

**Результаты и обсуждение.** Основными причинами формирования десневой улыбки является, во-первых, наследственная предрасположенность, связанная с особенностями роста и строения верхней челюсти. Во-вторых, это гиперплазия десен на фоне фиброматоза. В- третьих, причиной десневой улыбки может быть укороченная верхняя губа или ее гиперподвижность вследствие повышенной активности круговой мышцы рта. И, наконец, неправильный прикус.

В зависимости от причины и выраженности десневой улыбки пациентам были предложены различные варианты ее устранения. При гиперплазии десен наиболее эффективна хирургическая коррекция десневого края. С помощью лазера или скальпеля удаляются лишние ткани десны и формируется новый контур.

При гиперподвижности верхней губы возможно проведение ушивания внутренней поверхности верхней губы (круговой мышцы рта), что приводит к ограничению ее подвижности и уменьшению оголения десневого края.

Укороченную губу можно корректировать малоинвазивными процедурами, например, введением в верхнюю губу специальных средств, увеличивающих ее объем. В этом случае губа будет выглядеть пухлее и частично скроет десны при улыбке.

Наиболее сложные подходы применяются при устранении десневой улыбки, вызванной особенностями роста и развития верхней челюсти. Чаще всего такие проблемы устраняются при комбинированном варианте лечения: ортодонтия и хирургия. Хирургическое вмешательство проводится в стационаре под общим наркозом и представляет из себя укорочение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти.

**Выводы.** Анализ полученных результатов показал, что выбор метода устранения такой эстетической проблемы, как десневая улыбка, зависит от

начальной клинической ситуации и причины возникновения. Применение комбинированного метода лечения при устранение десневой улыбки может быть вариантом выбора при вертикальном типе роста верхней челюсти и неэффективности остальных методов лечения.

В.Д. Кудрявцева, М.И. Ковалёва,  
А.А. Омельченко, Д.А. Астраханцев  
**ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ ТОЛСТОТНЫХ ТКАНЕЙ ЛИЦА  
В АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЙ ОДОНТОЛОГИИ  
(ЧАСТНОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)**

*Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и  
топографической анатомии,  
Луганский государственный медицинский университет  
имени Святителю Луки, Луганск, Луганская Народная Республика  
Научные руководители: д. м. н., проф. В.И. Лузин, к. м. н.,  
доцент Л.В. Стклянина*

---

**Актуальность.** Учитывая отсутствие данных об антропологических и одонтологических типах населения Донбасского региона, который, вероятно, определенное время будет пребывать в состоянии без активной миграции, и, как следствие — метисации, прицельное региональное исследование позволит со временем выделить чистую линию антропологического профиля молодого населения Донбасса, что будет интересно антропологам, анатомам и этнографам в перспективе.

**Цель исследования.** Исследование фенотипа коренных жителей территории Луганской Народной Республики, выявление их конституциональных и одонтологических особенностей для определения основных типов и отличий, получение статистической картины соматотипов, распространенных в данном регионе, а так же определение текущих показателей и их анализ.

**Материалы и методы.** Были проведены антропометрические исследования по методике В. В. Бунака, выполнено соматотипирование по пропорционной методике П. Н. Башкирова, рассчитан лицевой индекс Гарсона у 80 юношей и 180 девушек — коренных жителей ЛНР; все — студенты 2 курса ЛГМУ, в возрасте от 17 до 21 года, родившиеся и пребывающие на территории ЛНР по текущий момент. Были измерены толстотные ткани лица по разработанной авторской методике: с помощью активной артикуляции определяли наиболее смещаемые при полной спокойной окклюзии и естественной

улыбке комплекс мягких тканей буккальной зоны. Адаптированным толстотным калипером методом «щипка» захватывались наиболее смещаемая вертикальная складка перибуккальной области. Также были сняты оттиски зубных рядов по методу Стокса, отлиты гипсовые модели, по которым проводилось сравнение и сопоставление одонтологического признака — типа прикуса.

**Результаты и их обсуждение.** Распределение соматотипов в женской группе обследованных студентов смещено в сторону брахиморфии (78 %), а в мужской все соматотипы представлены с равной частотой. У девушек отмечена связь между прикусом и соматотипом (мезоморфия сочетается с прогнатией в 80 % случаев, брахиморфия — с ортогнатией в 100 % случаев); у юношей прикус не проявил зависимости от пропорций тела. Толстотные ткани лица у девушек также косвенно отражают общий принцип построения их тела: брахиморфные девушки имеют толстотные параметры перибуккальной области в среднем  $1,53 \pm 0,06$  мм, тогда как среднегрупповой показатель — не более  $1,39 \pm 0,04$  мм в женской группе в целом. У юношей картина совершенно иная: чем больше поперечные размеры тела, тем тоньше периорально-буккальные участки их лиц (толщина указанной области у брахиморфных юношей минимальна и составляет  $1,33 \pm 0,01$  мм при среднем показателе  $1,54 \pm 0,11$  мм в мужской группе без деления последней на соматотипы).

**Выводы.** Несоответствие толстотных размеров, пропорций лица с общей конструкцией тела выявляется при распределении субъектов на соматотипы, что может стать интересным методическим подходом в изучении особенностей антропоморфных специфик индивидов.

В.В. Кузнецова, Н.В. Петросян  
**ДЕНТОФОБИЯ. ФОРМИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ  
ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К ВРАЧУ  
СТОМАТОЛОГУ**

*Кафедра стоматологии детского возраста,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Е. Ю. Апраксина*

---

**Актуальность.** Проблема взаимоотношений стоматолога и пациента-ребенка остается сложной и актуальной в современном мире. Дети, страдающие дентофобией, на подсознательном уровне укореняют страхи, которые являются следствием воспоминаний прошлых болезненных манипуля-

ций. Это, зачастую, становится причиной позднего обращения и несвоевременного лечения, приводящих к ухудшению стоматологического статуса.

**Цель исследования** заключается в определении степени тревожности у детей различного возраста на стоматологическом приеме, с целью формирования позитивного отношения к врачу стоматологу.

**Материалы и методы.** Для детей всех возрастов был проведен урок стоматологического здоровья. Дети, посещающие детский сад №453, участвовали в конкурсе рисунков: «Стоматолог, которого я не боюсь», по результатам которого мы выявили их скрытые конфликты и проблемы. Для выявления ассоциативных связей между ребенком и врачом-стоматологом, мы описали рисунки, используя понятия: «светлый-темный», «яркий-тусклый», «спокойный-неспокойный», «веселый-грустный», «агрессивный-доброжелательный». Рисование помогло выразить то, что в силу возрастных ограничений, ребенок не может выразить словами.

Проведено анкетирование с использованием самостоятельно разработанной анкеты для определения уровня гигиенических знаний у детей. Опрос проходили 100 детей 4–9 классов гимназии №16, лицея №12.

**Результаты и их обсуждение.** По данным опроса школьники старших классов посещают кабинет стоматолога: при необходимости — 13,13 %, раз в год — 6,67 %, раз в полгода — 80 %. 80 % из них связывают уровень гигиены полости рта с развитием заболеваний полости рта. Чистке зубов они были обучены: родителями — 40 %, стоматологом 46,67 %, самостоятельно — 13,33 %. Для 93,3 % опрошенных детей важен дизайн кабинета, внешний вид врача, музыкальное сопровождение на приеме.

По данным опроса школьники младших классов посещают кабинет стоматолога: при необходимости — 37 %, раз в год — 14,81 %, раз в полгода — 40,74 %, раз в 3 месяца — 7,41 %. Для 33 % из них важно нахождение родителя на приеме. Чистке зубов они были обучены: родителями — 55,56 %, стоматологом 29,63 %, самостоятельно — 14,8 %. 66,67 % опрошенных детей хотят смотреть на приеме мультики и слушать музыку.

Полученные данные отражают уровень тревожности детей различных возрастных групп. Установлено, что выраженным страхом перед стоматологическим вмешательством страдают 17 % детей. При этом 14,57 % составляют дети школьного возраста (4 класс); 2,42 % — старшие школьники (9 класс). Наиболее распространенными причинами дентофобии у детей младшего школьного возраста являются громкие звуки инструментов (37 %), боязнь боли (44 %), долгого ожидания перед кабинетом (18,52 %) У детей среднего школьного возраста: звуки бормашины (26. 67 %), вид инструментов (6,67 %), долгое ожидание передка кабинетом (33,3 %), боязнь боли (6,67 %), сам врач (6,67 %).

**Выводы.** В результате исследования выявлены: уровень гигиенических знаний у детей разных возрастных групп, основные причины возникновения дентофобии, ассоциативные связи между ребенком и врачом.

А.С. Машнина  
**МОДИФИКАЦИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ  
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ ДЛЯ СНЯТИЯ  
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТТИСКОВ С БЕЗЗУБЫХ  
ЧЕЛЮСТЕЙ**

*Кафедра ортопедической стоматологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к. м. н., доцент Н.А. Иванова,  
к. м. н., доцент Н.В. Беляева*

---

**Актуальность.** При протезировании больных с полным отсутствием зубов основной проблемой является достижение хорошей фиксации и стабилизации съёмных зубных протезов. Несмотря на большие успехи в развитии стоматологического материаловедения и технологий до сих пор полные съёмные протезы, опирающиеся на слизистую оболочку беззубых челюстей широко применяются. Трудностью при протезировании беззубых пациентов является определение границы и конфигурации дистальных отделов индивидуальной ложки с целью создания замыкающего клапана, использование анатомических образований протезного ложа и подвижных тканей, окружающих протез. Поэтому тема улучшения фиксации полных съёмных протезов актуальна.

**Цель исследования.** Усовершенствование способа изготовления индивидуальных ложек и методики получения дифференцированных функциональных оттисков с беззубых челюстей.

**Материалы и методы.** В первую группу вошли 10 больных, из них пять мужчин и пять женщин пожилого возраста (60–75 лет) с полным отсутствием зубов (II тип по Шредеру, II тип по Келлеру), которым было проведено протезирование полными съёмными протезами с использованием индивидуальных слепочных ложек усовершенствованной конструкции (с использованием компенсаторного воскового слоя на внутренней поверхности) при получении функциональных оттисков. В группу 2 (кон-

трольную) вошли 10 больных, пять мужчин и пять женщин пожилого возраста, с полным отсутствием зубов (II тип по Шредеру, II тип по Келлеру), лечение проводили по стандартной методике. Клиническое обследование проводилось на базе ГБУЗ НСО «Клиническая стоматологическая поликлиника №3». Для оценки результатов применялись субъективные и объективные методы исследования. Разработана анкета для оценки протезов. Объективное исследование включало методы клинического осмотра в контрольной и основной группах на этапах диагностики, лечения, и в периоде адаптации. На основании полученных данных проведена сравнительная субъективная и объективная оценка результатов протезирования.

**Результаты и их обсуждение.** В 1 группе изготовленные протезы полностью устраивали 9 больных, а 1 испытывал дискомфорт при приёме жесткой пищи, подвижность протеза нижней челюсти. 3 человека (30 %) в фазу раздражения, жаловались на надавы на десне, под протезом. После коррекции жалобы отсутствовали. Клинически выявлено хорошая фиксация протезов верхней челюсти (100 %), нижней челюсти (80 %). Полная адаптация к протезам наступила на 3–6 день.

Во 2 группе 8 человек (80 %), жаловались на надавы в области слизистой оболочки протезного ложа. Для устранения жалоб на надавы 90 % больных потребовалось 3–5 коррекций. 5 человек 50 % жаловались на недостаточную фиксацию протезов. После адаптации к протезам лишь 5 человек были полностью довольны протезами. Клинически выявлено хорошая фиксация протезов верхней челюсти (80 %), нижней челюсти (40 %), удовлетворительная на верхней (20 %), на нижней (50 %), слабая фиксация протеза нижней челюсти (10 %). Полная адаптация к протезам у 90 % больных наступила на 6–15 день, один человек (10 %) был полностью не удовлетворён результатами протезирования, отказался от пользования протезами.

**Выводы.** Анализ полученных результатов показал, что использование индивидуальных ложек усовершенствованной конструкции, с использованием компенсаторного воскового слоя на внутренней поверхности, способствуют улучшению фиксации и стабилизации полных съёмных протезов и сокращают сроки адаптации.

А.И. Околович  
**ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ  
ИЗГОТОВЛЕНИЯ БАЗИСОВ ПРОТЕЗОВ**

*Кафедра ортопедической стоматологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к. м. н., доцент Н.А. Иванова,  
асс. А.В. Сухих*

---

**Актуальность:** По настоящее время, съемные протезы для замещения дефектов зубных рядов сохраняют свою актуальность и востребованность. Полные съемные, съемные протезы с опорой на имплантаты, частичный пластиночные, бюгельные протезы, в своей конструкции имеют базис, опирающийся на слизистую оболочку полости рта, в котором фиксируются искусственные зубы. К материалам, для изготовления таких базисов предъявляют ряд требований: прочность, безвредность, хорошие технологические свойства, эстетичность.

**Цель исследования:** провезти анализ применяемых материалов для изготовления базисов съемных протезов.

**Материалы и методы:** На основе литературных данных проведен обзор литературных данных направленных на изучение свойств и особенностей технологического процесса при работе с базисными материалами PERFLEXACRY-FREE, VERTEXThermoSens, BRE. FLEX. Проведен сравнительный анализ свойств и особенностей изготовления протезов.

**Результаты.** Изготовление базисов из всех проанализированных материалов проводится методом инжекторного литья, после предварительного прогрева материала. Метод исключает ошибки, связанные с неверным дозированием ингредиентов материала, обеспечивает неизменность состава базиса, влияющую на прочность, внешний вид и структуру базиса. Все материалы поставляются в виде сыпучих частиц — гранул, полностью готовых к применению. Все материалы характеризуются высокой точностью и прочностью. Однако имеются и отличия в свойствах связанные с принадлежностью материалов к разным группам базисных материалов так материал PERFLEXACRY-FREE безмономерный акрилат. Характеризуется отличной полируемостью. Протезы могут быть и отремонтированы с помощью всех видов акриловых материалов холодной или горячей полимеризации, или же самим материалом по технологии термолитья под давлением. VERTEXThermoSens безмономерная пластмасса, полужесткий нейлон. Возможны починки и перебазировка методом напрессовывания этого же материала. Обладает высокой плотностью, минимально впитывает влагу, одна-

ко со временем, немного изменяется цвет поверхности протеза приобретая слегка желтоватый и коричневатый оттенок. Полиамидный материал BRE. FLEX отличается высокой механической устойчивостью, ударопрочностью и устойчивостью к стиранию, долговечностью. Обладает отличной текучестью, что позволяет тонкие и высокоточные базисы, с минимальной толщиной до 0,5мм. Починка возможна методом перебазировки путем впрыскивания.

**Выводы.** На наш взгляд наиболее широкие возможности к применению, по данным литературы, показал безмономерный акрилат PERFLEXACRY-FREE, так как может быть применен для частичных, полных съемных протезов, протезов с опорно-удерживающими кламмерами. Отсутствие в его составе мономера снижает вероятность аллергических и токсических реакций. Большим плюсом материала является возможность починки всеми видами акриловых материалов холодной или горячей полимеризации, а также впрыском термопласта. Материалы VERTEXThermoSens и BRE. FLEX следует рекомендовать пациентам с аллергией на акрилаты. Но из-за возможного окрашивания протеза полужесткого нейлона VERTEXThermoSens в период эксплуатации, мы отдали предпочтение полиамидному термопластическому материалу BRE. FLEX. Однако этот материал применяется у пациентов только с частичным отсутствием зубов, пациентам с полной адентией и аллергией этот материал не подходит.

Ю.Н. Панилова, Е.И. Молоткова,  
Л.В. Стклянина, В.Ю. Войнова

## **КРАНИОФАЦИАЛЬНЫЕ И ОДОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ ДОНБАССА С ПОЗИЦИИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ МОЛОДЁЖИ**

*Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и  
топографической анатомии,*

*Луганский государственный медицинский университет  
имени Святого Луки, Луганск, Луганская Народная Республика*  
*Научный руководитель: д. м. н., профессор В.И. Лузин*

.....

**Актуальность.** Подходя к вопросу с точки зрения оценочно-пропорционных характеристик, врачу стоматологической специальности будет интересна проверка гипотезы о вероятности связи прикуса с общими пропорциями тела как единой, целостной конституции.

**Цель исследования:** исследовать наличие связей прикуса с соматотипом, формой лица и общей аттрактивностью по данным независимого респондирования.

**Материалы и методы.** Выполнены фронтальные фотографии лиц с равного фокусного расстояния 12 см, изготовлены гипсовые модели зубных рядов по оттискам (методика Стокса), оценен тип телосложения (далее — соматотип) по пропорционной методике П. Н. Башкирова, рассчитан лицевой индекса Гарсона и определен характер прикуса по 6-ти «ключам окклюзии» Эндрюса у 80 юношей и 180 девушек славянской национальности, родившихся и проживающих на территории ЛНР. Фронтальные фотографии лиц были розданы независимым «экспертам» — сверстникам из гуманитарного вуза ЛНР (всего задействовано 143 респондента) — для определения трех наиболее привлекательных фенотипов юношей и девушек. Личные данные анкетированных не разглашались, респонденты и обследуемая когорта не были знакомы.

**Результаты и их обсуждение.** Оказалось, что эстетическое восприятие мужского и женского контингента проявляет диаметрально противоположность. Так, самыми привлекательными среди юношей были названы обладатели в первую очередь прогнатии (80 %), а затем — ортогнатии (17 %) и чрезвычайно редко встречающейся в популяции прогении (3 %); девушки же были названы в строго обратной последовательности (самые привлекательные — ортогнаты, менее — девушки с прогнатией). Форма лица наиболее привлекательных по мнению сверстников юношей характеризовалась как лептопрозопная (в 90 % случаев), и редко (у 10 % обследованных) — как эурипрозопная, однако ситуация с девушками оказывалась абсолютно противоположной: самыми привлекательными сочли эурипрозопов, и наименее — лептопрозопов. Интересно, что связи соматотипа с прикусом у юношей не обнаружено, но у девушек выявлены две «сцепленные» закономерности (мезоморфия = прогнатия, брахиморфия = ортогнатия). Однако имеется связь соматотипа со степенью привлекательности: респонденты интуитивно выбирали лица, которые принадлежали обладателям долихоморфного соматотипа.

### **Выводы.**

1. Социальный метод научного изучения вариабельности антропоморфных проявлений современного общества выявляет ряд ценных прикладных данных, которые при своем подтверждении в масштабных лонгитюдинальных исследованиях поможет обнаруживать новые тренды антропо- и социогенеза.

2. В частности, в ходе данного «пилотного» исследования выявлены интересные взаимосвязи в системах «соматотип — прикус» и «сомато-

тип — лицевой индекс», причем следует заострить внимание на обладателях долихоморфного соматотипа: независимо от пола, субъекты с данными пропорциями тела не только обладали наивысшей степенью аттрактивности, но и в абсолютном большинстве оказывались мезопрозопами, при том, что преобладания того или иного варианта прикуса для них не было установлено.

Л.Д. Пересвет, Е.А. Перевалова  
**ОЦЕНКА УРОВНЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ К  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ  
СЕРДЕЧНО — СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Кафедра терапевтической стоматологии, кафедра фармакологии  
клинической фармакологии и доказательной медицины,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д. м. н., профессор Т.Г. Петрова,  
к. м. н., доцент Н.Б. Бородина, д. м. н., профессор Д.А. Яхонтов*

---

**Актуальность.** Микрофлора полости рта тесно связана с развитием целого ряда патологических процессов, в том числе и с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Согласно ряду исследований, заболевания пародонта способствуют системному распространению воспалительных медиаторов, выделяющихся при местном тканевом разрушении, включая С — реактивный белок, TNF- $\alpha$ , ИЛ-1, ИЛ-6 и ИЛ-8. Это может способствовать как развитию эндотелиальной дисфункции и атеросклероза, так и существенному повышению риска развития инфаркта миокарда и инсульта у лиц с заболеваниями пародонта. Поэтому понимание пациентом необходимости профилактики и лечения стоматологических заболеваний является важным фактором успешной терапии сердечно — сосудистой патологии.

**Цель.** Изучить уровень приверженности к стоматологическому лечению у пациентов с сердечно — сосудистыми заболеваниями.

**Материал и методы.** Проведено анкетирование и стоматологическое обследование 122 пациентов, находящихся на лечении в Новосибирском областном клиническом кардиологическом диспансере по поводу ишемической болезни сердца. Из них 59 (41,94 %) мужчин и 62 (58,06 %) женщин. Средний возраст обследованных составил  $55,2 \pm 1,0$  лет. Анкетированные заполняли модифицированный опросник Мориски—Грина (валидированный тест, состоящий из 4 вопросов). С целью верификации полученных

данных, пациентам была предложена дополнительная анкета (23 вопроса) для оценки факторов, влияющих на приверженность к стоматологическому лечению.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования, у 100 % обследованных диагностированы воспалительные заболевания пародонта различной степени тяжести. Выявлены высокие показатели индексов РМА (Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс в модификации Parma)  $42,98 \pm 5,51$ , PI (пародонтальный индекс Russel, 1956)  $1,6 \pm 0,31$ , низкий уровень гигиены полости рта ГИ  $2,03 \pm 0,44$ .

**Выводы.** Согласно анализу данных анкетирования, более 82 % пациентов не являются приверженными к стоматологическому лечению. 11,29 % входят в группу риска, а 6,45 % — имеют высокий уровень комплаентности.

Следует отметить, что более 52 % из всех опрошенных, не информированы о влиянии заболеваний полости рта на течение заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основной причиной обращения к стоматологу является острая боль, кровоточивость десен (48,3 %), появление подвижности зубов (19,3 %) и неприятного запаха изо рта (9,6 %). С профилактической целью стоматолога готовы посещать 22,4 % пациентов.

Таким образом, установлена низкая приверженность к стоматологическому лечению у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, что связано с недостаточной информированностью обследуемых, ограниченными финансовыми возможностями, необходимостью частых визитов к врачу. Низкая комплаентность лиц с хронической патологией является основной причиной недостаточного терапевтического эффекта, увеличивает вероятность осложнений, снижает качество жизни больных.

Э.Д. Пивень

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОГО ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ**

*Кафедра стоматологии детского возраста,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н. К.С. Щелкунов*

---

**Актуальность.** В задачи ортодонтического лечения всегда входило достижение идеальной окклюзии. Однако в настоящее время ортодонтия находится на пороге изменения фундаментальной парадигмы лечения и тра-

диционных концепций диагностики и планирования лечения. Пациенты 21 века приходят к врачу не только с целью получения идеальной улыбки, но и мечтают оставаться всегда молодыми и привлекательными.

**Цель исследования.** Оценка эффективности высокого позиционирования фронтальной группы зубов с целью достижения эстетики улыбки в вертикальной и трансверсальной плоскостях.

**Материалы и методы.** В соответствии с целью исследования за период с сентября 2018 г. по март 2019 г. были проанализированы результаты обследования и лечения 15 пациентов (из них 13 женщин и 2 мужчин) в возрасте от 21 года до 30 лет, на базе стоматологии «SKYDENT», с применением метода высокого позиционирования по протоколу Питтса и широкими дугами.

**Результаты и их обсуждения.** Ключевыми параметрами, оказывающими влияние на эстетику улыбки, являются линия улыбки, обнажение резцов, обнажение десны, щечные коридоры. В норме у женщин обнажение резцов в покое составляет 2–4 мм, а при улыбке обнажается вся коронка и 1 мм десны. У мужчин эти параметры на 1 мм меньше. Степень обнажения верхних резцов с возрастом (после 40–50 лет) уменьшается, о мере того как мышцы губ теряют свой тонус. Процедура регистрации степени обнажения резцов проводилась до лечения, а так же в процессе с помощью специальной клинической пробы: пациента просят сказать слово «Эмма» и задержаться на последнем звуке, в результате зубы должны быть слегка разомкнуты, околоротовые мягкие ткани не напряжены, а нижняя челюсть находится в свободном положении. Измерение проводилось от нижнего края центральных резцов до нижней границы верхней губы. Перед началом ортодонтического лечения было выявлено уменьшение обнажения резцов в покое и составило: у 10 пациентов — 1 мм, у 5 пациентов — 0,5 мм. Было принято решение о фиксации брекет-системы по протоколу Питтса с применением широких дуг. Через 6 месяцев после начала ортодонтического лечения было проведено повторное измерение степени обнажения резцов в покое с помощью клинической пробы. По данным измерениям было отмечено улучшение степени обнажения резцов на 1 мм у 6 пациентов (5 женщин и 1 мужчины) и на 2 мм у 9 пациентов (8 женщин и 1 мужчины). Ширина дуг перед ортодонтическим лечением оценивалась по диагностическим моделям на верхней челюсти между мезиально-небными буграми 6-х зубов (по McNamara) от 29–36 мм (в среднем 33,1 мм) и между небными буграми 1-х премоляров (по методике Пона) от 24–35 (в среднем 31,2 мм). Через 6 месяцев после начала ортодонтического лечения было проведено повторное измерение по диагностическим моделям на верхней челюсти между мезиально-небными буграми 6-х зубов (по McNamara) от 35–39 мм (в среднем 36,8 мм) и между небными буграми 1-х премоляров (по методике Пона) от 28–37 мм (в среднем 34,06 мм)

**Выводы.** Высокое позиционирование уже через 6 месяцев дает улучшение обнажения степени резцов в среднем на 1,5 мм, расширение на верхней челюсти в области 1-х премоляров в среднем 2,86 мм, в области 6-х зубов в среднем 3,7 мм, что способствует формированию гармоничной и эстетичной улыбки.

А.В. Урамаева, А.Р. Урамаев  
**РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ПРЕНАТАЛЬНОЙ  
ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ  
У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНАХ С  
НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СРЕДОЙ**

*Кафедра стоматологии,  
Государственное автономное учреждение Чувашской Республики  
дополнительного профессионального образования  
«Институт усовершенствования врачей», Чебаксары  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.Н. Белоусов*

---

**Актуальность.** Исследования распространенности аномалий зубочелюстной области, которые занимают одно из первых мест среди стоматологических заболеваний детей, а также их профилактика, представляют важный научный и практический интерес. С помощью ситуационного анализа основных стоматологических заболеваний в регионе с нефтехимической промышленностью был разработан алгоритм пренатальной профилактики аномалий зубочелюстной области у детей. Разработка данного алгоритма позволит провести раннее выявление генетических нарушений челюстно-лицевой области, а также повысит эффективность мероприятий по профилактике зубочелюстных аномалий у детей данного региона.

**Цель исследования.** Провести углубленный ситуационный анализ и разработку алгоритма профилактики аномалий зубочелюстной области и деформаций у детей, которые проживают в Тюменском регионе с неблагоприятными экологическими факторами.

**Материалы и методы.** В городах Тюменской области, а именно регионах с нефтехимической промышленностью для качественного проведения ситуационного анализа был изучен стоматологический статус 4657 детей (1876 мальчиков и 2781 девочек), возраст которых был от 6 до 16 лет, а также рассмотрена соматическая заболеваемость и состояние окружающей среды по данным годовых отчетов.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования был выявлен высокий уровень распространенности кариеса зубов, заболеваний пародонта, аномалий зубочелюстной области. Обнаружены факторы риска их возникновения у детей. Высокая частота стоматологических и соматических заболеваний, которая обуславливается неблагоприятным воздействием окружающей среды. Алгоритм комплексной профилактики аномалий зубочелюстной области был адаптирован для условий Тюменской области, это и будет повышать эффективность профилактических мероприятий. Разработанный алгоритм состоит как из государственных мероприятий, которые направлены на снижения уровня загрязнения окружающей среды, так и из существенно медицинских воздействий.

**Выводы.** Таким образом, использование данного алгоритма профилактики в практике позволит врачу выявить генетические нарушения челюстно-лицевой области на раннем этапе, а также благодаря данному алгоритму снизится их распространенность и повысится эффективность профилактических мероприятий аномалий зубочелюстной области у детей, проживающих в регионах с неблагоприятной экологической средой, с привлечением врачей разных специальностей.

Э.Ш. Шаншаев, В.А. Красовских,  
Д.С. Калашников, С.Г. Устюгов

## **ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ**

*Кафедра стоматологии,*

*Государственное автономное учреждение Чувашской Республики  
дополнительного профессионального образования*

*«Институт усовершенствования врачей», Чебаксары;*

*Стоматология профилактическая,*

*Бюджетное профессиональное образовательное учреждение*

*Омской области «Медицинский колледж»,*

*Тюменский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю.Н. Белоусов*

---

**Актуальность.** До настоящего времени не разработаны оптимальные с клинических и экономических позиций адекватные степени тяжести синдрома дисфункции ВНЧС технологии лечения больных, которые могли бы

быть широко использованы в практическом здравоохранении. В связи с недостаточной изученностью обсуждаемая проблема эффективности различных методов лечения является актуальной. Это также обусловлено высоким уровнем распространенности заболевания среди населения, с учетом, что численность данной категории больных со временем постоянно увеличивается. Таким образом, представляется целесообразным проведение специальных исследований, направленных на изучение существующих методов лечения и сравнительный анализ их клинической и экономической эффективности. На основании выше изложенного следует сделать вывод, что обсуждаемая проблема является актуальной и представляет большой научный и практический интерес.

**Цель исследования.** Оценка эффективности лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава методом избирательного пришлифования и шинирования, посредством капш.

**Материалы и методы исследования.** Изучение и сравнение различных методов лечения пациентов с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. В связи с отсутствием единой концепции этиологии и патогенеза синдрома дисфункции ВНЧС существуют проблемы с его диагностикой и патогенетическим лечением. Предлагаемые в настоящее время методы лечения часто не учитывают многофакторность заболевания, носят симптоматический характер и поэтому не всегда эффективны. Полное выздоровление возможно только при устранении факторов, активизирующих синдром, которые могут быть механическими, например травма ВНЧС; системно-патологическими или функциональными; психическими и поведенческими.

**Результаты исследования.** Сравнительный анализ различных методов лечения больных с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава показал, что наибольшая клиническая эффективность достигается при одновременном применении комплекса методик, направленных на установленные звенья патогенеза.

**Выводы.** Оклюзионная терапия нормализует пространственное положение нижней челюсти, способствует равномерному распределению жевательного давления на зубные ряды, восстанавливает функцию жевания, устраняя тем самым травматическое действие жевательного давления в височно-нижнечелюстном суставе. Физиотерапевтические методы лечения способствуют восстановлению функционального состояния жевательной мускулатуры и купированию признаков синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

## СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

---

О.С. Артемихина, О.А. Шепелев,  
А.О Колесников, М.А. Шадымов

### **К ВОПРОСУ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ**

*Кафедра судебной медицины имени профессора В. Н. Крюкова и  
патологической анатомии с курсом ДПО,  
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул;  
КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской  
экспертизы», Барнаул*

*Научный руководитель: д. м. н., профессор А.Б. Шадымов*

---

**Актуальность.** В последние годы отмечается стабильный рост количества экспертиз по поводу оценки качества оказания медицинской помощи, из них особую остроту приобретают случаи возникновения «ятрогенных» осложнений. Так, интраоперационное попадание инородных тел в организм человека относится к наиболее сложным ситуациям. Кажется очевидным, что инородные тела, находящиеся во внутренних органах и полостях тела человека, могут пагубно воздействовать на жизнедеятельность организма и вызывать расстройство здоровья. Однако в судебно-медицинской практике имеют место случаи, при которых нахождение инородного тела в организме человека не сопровождалось расстройством здоровья.

**Цель.** Обосновать экспертный подход судебно-медицинского установления тяжести вреда здоровью, причиненного пациенту, в случаях послеоперационного обнаружения в теле человека инородных тел.

**Материалы.** Для рассмотрения данного вопроса представлены два случая из экспертной практики КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы». В первом наблюдении у новорожденного ребенка спустя месяц после катетеризации подключичной вены, на Rg ОГК в области средостения было впервые обнаружено инородное тело в виде части проводника для катетера, которое не сопровождалось какими-либо клиническими проявлениями. В последующем инородное тело было удалено оперативным путем. Во втором случае гражданин, находясь на стационарном лечении в возрасте 13 лет, на фоне психоза произвел случайный отрыв наружной части подключичного катетера. А в возрасте 35 лет у него по данным ЭхоКГ было обнаружено инородное тело (катетер) в устье нижней полой вены, правых полостях сердца, при этом нарушений сократимости сердца не наблюдалось. В течение 22 лет у мужчины отсутствовали какие-либо клинические проявления нахождения инородного тела в организме, и за медицинской помощью по данному поводу он не обращался. Оперативное вмешательство с целью удаления инородного тела в последующем не проводилось.

**Анализ результатов.** Таким образом, в обоих случаях экспертным комиссиям было необходимо решить вопрос о причиненном вреде здоровью. В первом случае, учитывая, что проведению дефектной медицинской манипуляции предшествовало причинение «раны грудной клетки, проникающей в клетчатку средостения», последствия оказания медицинской помощи могут быть расценены как причинившие тяжкий вред здоровью по признаку опасного для жизни повреждения. Однако в обоих случаях нахождение инородного тела в организме не сопровождалось какими-либо клиническими проявлениями и органическими и/или функциональными изменениями со стороны внутренних органов и не вызывало расстройство здоровья.

**Заключение.** Проанализировав материалы обеих экспертиз, мы пришли к заключению, что ни в одном из них нет оснований для определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека, т. к. в обоих случаях осложнение медицинских манипуляций не привели к «ухудшению состояния здоровья» пациентов. А согласно п. 27 Заключительных положений «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяется, если сущность вреда здоровью определить не представляется возможным, и на момент медицинского обследования живого лица не ясен исход вреда здоровью, не опасного для жизни человека.

О.С. Артемихина, Г.Г. Орустук, Е.А. Чернявская,  
С.Е. Носов, О.А. Шепелев, Е.И. Сеченев, А.В. Решетов

## **АНАЛИЗ ОПИСАНИЯ РАН, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОСТРЫХ ОБЪЕКТОВ, У ТРУПОВ ПО Г. БАРНАУЛУ ЗА 2012–2017 ГГ.**

*Кафедра судебной медицины имени профессора В. Н. Крюкова и  
патологической анатомии с курсом ДПО,  
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул*  
*Научный руководитель: к. м. н., доцент С.А. Фоминых*

---

**Актуальность.** В судебно-медицинской практике определение характера повреждения и механизма его образования основывается на детальном описании повреждений в полном объеме, что также позволяет обеспечить получение необходимых фактических данных для последующего выявления видовых, групповых или индивидуальных признаков повреждающего объекта и реконструкции обстоятельств происшествия. Для этого при исследовании трупа в случаях обнаружения повреждений указывают их вид, точную анатомическую локализацию, форму, размеры, направление по оси тела, характер краев и концов, наличие канала и другие морфологические признаки, указанные в нормативных правовых актах, составляющих правовую основу судебно-медицинской деятельности.

**Цель исследования** — сравнение и выявление соответствия описания ран от воздействия острых объектов Приказу № 346н от 12.06.2010 г. «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

**Материалы и методы.** Нами были проанализированы архивные материалы Барнаульского морга КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» за период с 2012 по 2017 г.

**Результаты и их обсуждение.** За исследуемый период было проведено 16 165 экспертиз трупов, из них 4 388 случаев насильственной смерти (27,1 %). Нами были изучены 854 экспертизы, из них 663 (77,6 %) составляли экспертизы трупов мужского пола и 191 (22,4 %) женского. Всего проанализировано описание 2 200 ран (при объединении ран с общим описанием — данная группа считалась нами как 1), из них 1 354 (60,5 %) раны были получены от воздействия твердых тупых объектов, и 846 (39,5 %) — острых. Раны, полученные от воздействия острых объектов, распределились следующим образом: 523 (61,8 %) колото-резанных ран, 296 (35 %) резанных, 22 (2,6 %) рубленных, 3 (0,4 %) пиленных, 2 (0,2 %) колотых. При анализе описания 846 ран, полученных от воздействия острых объектов, выявлено сле-

дующее: в 756 (89 %) случаях была указана форма ран, в 814 (96 %) — их размеры, в 736 (87 %) ориентация, в 742 (88 %) описаны края ран, в 741 (88 %) — концы, в 646 (76 %) случаях указано, чем представлено дно ран. При описании 523 колото-резанных в 312 (60 %) случаях проводилось измерение расстояния от подошвенной поверхности стопы и от срединной линии до ран, в 467 (89 %) случаях были описаны края ран, в 475 (90,8 %) — концы, в 242 (46 %) — стенки ран, в 314 (60 %) было отмечено наличие кровоизлияния. При описании раневого канала в 483 (92 %) случаях была указана его глубина, в 431 (82 %) случае отмечено, чем представлено дно раны раневого канала (где он слепо заканчивался/прерывался), в 451 (86 %) случае было указано направление раневого канала. На дальнейшее дополнительное исследование в медико-криминалистический отдел направлялось всего 178 (34 %) кожных лоскутов с колото-резанными ранами.

**Выводы.** При описании ран врачами судебно-медицинскими экспертами практически всегда указываются их размеры и форма, края, концы ран и ориентация. Однако такие признаки как состояние стенок, глубина и дно ран, наличие кровоизлияний описаны значительно реже. Таким образом, не всегда полностью соблюдается Приказ № 346н от 12.06.2010 г. «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ», что в последующем может отрицательно влиять на восстановление полной картины обстоятельств происшествия.

З.Н. Гуддаева, Е.И. Сеченев, С.А. Фоминых,  
О.А. Шепелев, А.Ю. Долгатов

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ТУЧНОКЛЕТОЧНОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЛЕГКИХ КРЫС  
ВИСТАР ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОДНОКРАТНОЙ  
ГЛУБОКОЙ ИММЕРСИОННОЙ ГИПОТЕРМИИ**

*Кафедра судебной медицины имени профессора В. Н. Крюкова и  
патологической анатомии с курсом ДПО,*

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул*

*Научные руководители: д. м. н., профессор А.В. Лепилов;*

*д. м. н., профессор И.П. Бобров*

---

**Актуальность.** В последние годы внимание исследователей привлекают тучные клетки (ТК). ТК являются полифункциональными клеточными элементами. В легочной ткани ТК имеют широкое распространение.

Они выполняют множество разнообразных физиологических функций и функциональных взаимодействий с клеточным окружением в ткани легких, а также осуществляют прямые и обратные взаимосвязи с эндокринной, нервной и иммунной системами. Морфофункциональные характеристики ТК широко изучаются в нормальной и патологически измененной легочной ткани, но несмотря на это компенсаторно-приспособительные адаптивные реакции тучно-клеточной популяции при воздействии на легкие экстремальных факторов изучены недостаточно.

**Цель исследования** — изучение адаптивных реакций тучных клеток легких крыс Вистар при экспериментальной однократной глубокой иммерсионной гипотермии.

**Материалы и методы.** Исследование было выполнено на 25 самцах крыс линии Вистар, массой тела 200–240 граммов. Гипотермию моделировали путем помещения животных, находящихся в индивидуальных клетках, в воду температурой 5°C, при температуре окружающего воздуха 7°C. Критерием прекращения воздействия служило достижение животными ректальной температуры 20–25°C, что соответствовало глубокой степени гипотермии. Время экспозиции было индивидуальным и составляло в среднем  $40 \pm 5$  мин. В ходе эксперимента крысы были разделены на 4 группы: животные 1 группы ( $n = 5$ ) выводились из эксперимента декапитацией — через 1 сутки; 2 группы ( $n = 5$ ) — через 2 суток; 3 группы ( $n = 5$ ) — через 7 суток и 4 группы ( $n = 5$ ) — через 14 суток. Контролем служили 5 животных, помещённых в индивидуальные клетки в воду температурой 30°C, при температуре окружающего воздуха 22–25°C. ТК выявляли на гистологических срезах толудиновым синим («BiOvitrum», Россия).

**Результаты исследования.** Полученные результаты показали, что однократная глубокая иммерсионная гипотермия оказывала значительное влияние на морфофункциональную активность ТК легких крыс. Сразу после воздействия — большинство ТК находились в состоянии гранулолиза или тотальной дегрануляции, что свидетельствует об истощении системы данных клеток при воздействии холодового стресса. В постгипотермический период, на 2-й день после гипотермии, величина тучноклеточной популяции возрастала, большинство ТК было небольшого размера, и они локализовались в капиллярах межалвеолярных перегородок, что может свидетельствовать о пополнении резерва популяции ТК за счет миграции в легкие их молодых форм из кровяного русла. На 7-й день эксперимента ТК перемещались в перибронхиальную соединительную ткань, число дегранулирующих форм при этом уменьшалось и на 14-й день содержание таких форм было наименьшим, а количество ТК было близко к норме.

**Выводы.** Выявленные изменения, по нашему мнению, были обусловлены адаптационными процессами. Как известно, в развитии адаптивных реакций выделяют два этапа: 1) срочной, но несовершенной адаптации; 2) долговременной устойчивой адаптации. Важнейший компонент срочной адаптации — стресс-реакция со всеми ее проявлениями: повреждением и предельной мобилизацией функциональных возможностей организма, в том числе популяции ТК. Поэтому обнаруженные нами изменения морфофункциональной активности популяции ТК можно отнести к проявлениям срочной адаптации на воздействие гипотермии.

И.Ю. Еловский, О.С. Артемихина,  
О.А. Шепелев, М.А. Шадымов

## **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ. АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

*КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы»  
Министерства здравоохранения Алтайского края, Барнаул,  
кафедра судебной медицины имени профессора В. Н. Крюкова и  
патологической анатомии с курсом ДПО,  
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул  
Научный руководитель: д. м. н., проф. А. Б. Шадымов*

---

**Актуальность.** Проблема судебно-медицинской экспертизы черепно-мозговой травмы стоит достаточно остро, что вызвано необходимостью отсроченной оценки экспертом медицинских документов для установления тяжести травмы. При этом тяжелая черепно-мозговая травма в большинстве случаев имеет достаточное количество объективных клинических доказательств ее характера, вида, локализации, тяжести и т. д. Легкая черепно-мозговая травма, напротив, нередко устанавливается клиницистами на основании обстоятельств травмы и жалоб пациента, а ее клиника обычно скудная и представлена общемозговой симптоматикой, без результатов дополнительных методов исследования. Дополнительные затруднения в диагностике данной травмы создает наличие самостоятельной хронической патологии, которая сама может давать сходную клинику.

**Цель исследования.** Определение дифференциально-диагностических критериев и их применение при постановке диагноза «Легкая черепно-мозговая травма» при проведении судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровья при данной патологии.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ архивного материала отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц Алтайского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 6-месячный период (март–август 2018 г. ). Также были анализированы литературные источники по неврологии, нейрохирургии, травматологии и судебной медицине.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам аналитического обзора литературных источников был найден ряд дифференциально-диагностических критериев, которые могут быть использованы при оценке легкой черепно-мозговой травмы. Данные критерии не заменяют клинического метода обследования потерпевших с ЛЧМТ и не противопоставляются ему.

По результатам анализа архивного материала было выявлено, что доля ЛЧМТ в структуре черепно-мозговой травмы составляет 80,8 %. При этом в подавляющем большинстве случаев (95,04 %) ЛЧМТ представлена сотрясением головного мозга. Однако при этом необходимо отметить, что 47,92 % диагнозов «Сотрясение головного мозга», выставленных врачами-неврологами, впоследствии не были подтверждены судебно-медицинскими экспертами по результатам экспертизы.

**Выводы.** Применение предложенных дифференциально-диагностических критериев может существенно облегчить анализ динамики и исходов разных видов легкой черепно-мозговой травмы при проведении судебно-медицинской экспертизы установления тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

А.С. Гребенщикова, В.А. Ивлева  
**ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ ДЕСМИНА В  
КАРДИОМИОЦИТАХ ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ В  
ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

*Кафедра судебной медицины,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: профессор С.В. Савченко,  
профессор В.П. Новоселов*

.....

**Актуальность.** В практике судебно-медицинской экспертизы остается актуальной морфологическая оценка внезапной сердечной смерти, когда с момента острой ишемии миокарда до развития фибрилляции желудочков проходит непродолжительный период времени.

**Цель исследования.** Оценка патоморфологических изменений миокарда различных отделов левого желудочка сердца при острой коронарной недостаточности.

**Материалы и методы исследования.** Для проведения исследования использовали материал 23 аутопсий в случаях скоропостижной смерти от острой коронарной недостаточности. Среди умерших все были мужчины, в возрасте от 38 до 53 лет. В контрольную группу вошло 5 умерших (4 мужчин и 1 женщина) в результате черепно-мозговой травмы при механических повреждениях. На аутопсии производили забор кусочков миокарда из области передней, боковой, задней стенки левого желудочка, верхушки сердца и межжелудочковой перегородки для микроскопического исследования. Кусочки миокарда фиксировали в 10% забуференном формалине (Biovitrum, Россия) в течение 24 ч, проводили стандартную проводку материала в гистопроцессоре (STP200, Leica, Германия). На ротационном микротоме из заключенных в парафин образцов изготавливали срезы толщиной около 5 мкм, которые окрашивали гематоксилином и эозином. Световую и поляризационную микроскопию сердца проводили с использованием универсального микроскопа ZEISS Axio Scope A1, который был оснащен анализатором, поляризатором и фотокамерой AxioCam MRc5.

**Результаты и их обсуждение.** На светооптическом уровне при исследовании срезов различных отделов сердца были отмечены острые расстройства кровообращения в виде спазма артерий и неравномерного кровенаполнения капилляров миокарда с явлениями стаза. Кардиомиоциты сохраняли обычную структуру, при этом отмечалась метахромазия отдельных групп клеток. В ряде полей зрения группы мышечных клеток находились в состоянии фрагментации. При поляризационной микроскопии выявляли сегменты, которые имели усиление анизотропии за счет появления контрактурных повреждений кардиомиоцитов I, II и III степени. В отдельных полях зрения наблюдали явления глыбчатого распада и миоцитолизиса. Все описанные острые очаговые повреждения миокарда могли быть одновременно в нескольких отделах левого желудочка. Чаще одновременно все очаговые повреждения наблюдали при исследовании срезов передней стенки левого желудочка (30,4 %), при изучении срезов боковой стенки это было отмечено в 26,1 %, в области верхушки в 21,7 %. Несколько реже все очаговые повреждения были выявлены при исследовании срезов задней стенки левого желудочка (13 %) и межжелудочковой перегородки (8,7 %).

Таким образом, при скоропостижной смерти, обусловленной острой коронарной недостаточностью, оценка состояния миокарда различных отде-

лов сердца с использованием световой и поляризационной микроскопии позволила выявить гетерогенность развития острых очаговых повреждений мышцы сердца. Более выраженные патоморфологические изменения наблюдали в передней, боковой стенках левого желудочка и в области верхушки сердца.

**Выводы.** Морфологическая оценка состояния миокарда различных отделов сердца при острой недостаточности кровообращения позволила выявить гетерогенность развития острых очаговых повреждений мышцы сердца. Более выраженные патоморфологические изменения наблюдали в передней, боковой стенках левого желудочка и в области верхушки сердца.

Н.А. Корсиков, З.Н. Гулдаева, А.К. Урюпин,  
Е.И. Сеченев, С.А. Фоминых, А.В. Решетов  
**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТИ ОТ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ  
ТРАВМЫ ПО Г. БАРНАУЛУ ЗА 2012 — 2017 ГГ.**

*Кафедра судебной медицины имени профессора В. Н. Крюкова и  
патологической анатомии с курсом ДПО,  
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул  
Научный руководитель: д. м. н., профессор В.Э. Янковский*

---

**Актуальность.** Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений является одним из наиболее сложных и трудоемких видов экспертной деятельности, требующей применения комплекса специальных, лабораторных и инструментальных методов исследования, подготовленности персонала и материально-технического обеспечения. Несомненно, что проведение экспертиз огнестрельной травмы на высоком качественном уровне определяют успех дальнейшего расследования и установления истины по уголовному делу.

**Цель исследования.** Проанализировать архивные материалы смертности от огнестрельных повреждений за период 2012–2017 гг.

**Материалы и методы.** Анализу подвергнуты архивные материалы КГБУЗ «Алтайское бюро судебно-медицинской экспертизы» по огнестрельным повреждениям за 2012–2017 гг.

**Результаты исследования.** За период с 2012 по 2017 гг. в КГБУЗ «Алтайское бюро судебно-медицинской экспертизы» было проведено 4 388 экспертиз трупов по поводу насильственной смерти (27,1 % от общего числа

экспертиз трупов), из них в 29 случаях смерть наступила от огнестрельного повреждения (0,7 % от числа общего числа случаев насильственной смерти). В 20 случаях (68,9 %) смерть наступила непосредственно от огнестрельного повреждения, в 9 случаях (31,1 %) смерть наступила от осложнения в лечебном учреждении. Число погибших мужчин значительно превалирует над числом погибших женщин — 26 человек (89,7 %), против 3 (10,3 %) соответственно. Наибольшее количество погибших от огнестрельной травмы отмечено в 2013 г. — 9 человек (31,0 %), наименьшее в 2016 г. — 2 случая (6,9 %). При изучении возрастной структуры следует сделать вывод о наибольшей частоте огнестрельных повреждений в возрастных группах 18–44 лет — 10 случаев (34,5 %) и 45–59 лет — 9 случаев (31,0 %). В момент травмирования 20 человек (68,9 %) находились в состоянии алкогольного опьянения.

За анализируемый период в большинстве случаев по роду смерти отмечены самоубийства — 27 случаев (93,1 %), убийства — 2 случая (6,9 %), причем важно заметить, что большинство самоубийств совершалось в утренние часы — 10 случаев (34,5 %).

При осмотре места происшествия описание трупных явлений присутствует в 100 % исследований, в свою очередь описание основных характеристик раны, положения трупа, описание одежды присутствует лишь в 2 случаях, что составляет всего 6,8 %. При наружном исследовании врачом судебно-медицинским экспертом измерение от ладонной поверхности кисти не производилось ни в одном из 29 случаев.

**Выводы.** В результате исследования установлено, что процент смертности от огнестрельной травмы в структуре насильственной смерти по г. Барнаулу невысок, при этом треть пострадавших умирает от осложнений в лечебных учреждениях. Чаше всего от огнестрельной травмы погибают лица мужского пола трудоспособного возраста в состоянии алкогольного опьянения. Выявлены нарушения требований приказа №346н от 12.06.2010г. «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ» при осмотре трупа на месте его обнаружения.

А.А. Крупина<sup>1</sup>, А.Н. Манишин<sup>1</sup>, В.Е. Павленко<sup>1</sup>,  
М.А. Шадымов<sup>1, 2</sup>, А.В. Решетов<sup>1, 2</sup>, О.А. Шепелев<sup>1, 2</sup>

## **АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНОЙ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЫ ПО Г. БАРНАУЛУ ЗА 2012-2017 ГГ.**

*<sup>1</sup>Кафедра судебной медицины имени профессора В. Н. Крюкова  
и патологической анатомии с курсом ДПО,*

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул*

*<sup>2</sup>КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы»,  
Барнаул*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент С.А. Фоминых I*

---

**Актуальность.** По количеству смертельных случаев, автомобильная травма (САТ) из года в год занимает одно из ведущих мест в структуре смертельной механической травмы. По имеющимся литературным данным, в результате автомобильной травмы по г. Барнаулу за 2011–2012 годы погибли 169 человек, что составило 9,8 % от всех случаев насильственной смерти (1709 случаев), и 17,4 % от всей механической травмы (970 случаев). Судебно-медицинские экспертизы в отношении САТ являются одними из самых сложных, так как из-за трудностей расследования ДТП к ним предъявляются повышенные требования следственных органов и суда. Таким образом, актуальность изучения смертельного автомобильного травматизма не вызывает сомнения.

**Цель исследования.** Основываясь на актуальности изучения САТ, целью нашей работы стало получение представления о структуре САТ по г. Барнаулу за период 2012–2017 гг.

**Материалы и методы.** Для достижения цели мы изучили архивные материалы Барнаульского морга КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» за период 2012–2017 гг., используя методы анализа, сравнения, структурирования и систематизации данных.

**Результаты и их обсуждение.** За исследуемый период выявлено 397 случаев САТ по Барнаульскому городскому округу, что составляет 14,2 % от насильственной смерти (4388) и 90,4 % от общего числа смертельной транспортной травмы.

В зависимости от вида, количественная характеристика случаев САТ выглядит следующим образом: столкновение движущегося автомобиля с пешеходом — 227 (57,18 %), внутри салона 157 (39,55 %), столкновение движущегося автомобиля с пешеходом и последующим его переездом колесом — 10 (2,52 %), выпадение человека из движущегося автомобиля и переезд тела колесом 1 (0,25 %). Выпадение человека из автомобиля — 1 (0,25 %), переезд человека колесом автомобиля — 1 (0,25 %). Распределение случа-

ев САТ по годам следующее: 2012 г. — 87 (21,9 %) случаев, 2013 г. — 96 (24,2 %), 2014 г. — 63 (15,9 %), 2015 г. — 62 (15,6 %), 2016 г. — 39 (9,8 %), 2017 г. — 50 (12,6 %). Местом происшествия в 258 случаях (65,0 %) была городская местность, в 139 (35,0 %) — загородная территория. Распределение случаев САТ по возрасту потерпевших: 18–44 года — 198 случаев (49,9 %), 45–59 лет — 95 (23,9 %), 60–74 года — 54 (13,6 %), 75–89 лет — 37 (9,3 %), 90 и более лет — 1 (0,3 %); 1–17 лет — 12 (3,0 %).

В состоянии алкогольного опьянения в момент ДТП находились 185 погибших (46,6 %). В 212 случаях (53,4 %) этиловый спирт в крови погибших не обнаружен.

От сочетанной травмы погибло 373 человека (93,9 %), причем, в 97 (26 %) случаях сами повреждения явились основной и непосредственной причиной смерти, а в 276 (74 %) случаях смерть наступила от ближайших и отдаленных осложнений. От изолированной травмы скончалось 24 человека (6,1 %). Из них, в 6 случаях (25 %) само повреждение явилось как основной, так и непосредственной причиной смерти, а в 18 (75 %) — ближайшие и отдаленные осложнения.

**Выводы.** Чаще всего от автомобильной травмы погибают люди трудоспособного возраста. Основной объем САТ приходится на столкновение движущегося автомобиля с пешеходом в черте города. Неизменным остается и тот факт, что практически в половине случаев, погибшие находились в состоянии алкогольного опьянения. Основной причиной смерти при ДТП чаще выступает тупая сочетанная травма.

Н.Г. Ощепкова

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИОКАРДА ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ**

*Кафедра судебной медицины,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: профессор С.В. Савченко,*

*профессор В.П. Новоселов*

---

**Актуальность.** Высокие показатели смертности при термических ожогах связаны с развитием такого тяжелого осложнения, как ожоговый шок (Соматов И. Ю. и соавт, 2018; Cancio L. et al., 2004; Friedrich J. et al., 2004; Ipaktchi K., Arbabi S. et al., 2006; Cochran A. et al., 2007 Batchinsky A. et al.,

2008; Pham T. et al., 2008; Latenser B. et al., 2009). Несмотря на проведение большого количества исследований посвященных изучению ожогового шока, работы посвященные клинко-морфологической оценке состояния миокарда при этой тяжелой патологии, отсутствуют (Савченко С. В. и соавт., 2018).

**Цель исследования.** Провести клинко-морфологическую оценку состояния мышцы сердца при ожоговом шоке.

**Материалы и методы.** За период с 2012 по 2018 год проанализировано 184 «Акта судебно-медицинского исследования трупов» и «Заключения эксперта» Новосибирского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, при этом 94,3 % экспертных наблюдений составили умершие в комбустиологическом центре, 5,7 % — погибшие, доставленных с места происшествия. Кроме того, был проведен анализ данных 78 историй болезни пострадавших с ожоговым шоком (площадь ожога II–III ст. более 40 % поверхности тела), которым проводилось исследование инвазивного PiCCO-мониторинга центральной гемодинамики. На вскрытии осуществлялся забор образцов из области левого и правого желудочков, а также межжелудочковой перегородки в соответствии с имеющимися рекомендациями (Резник А. Г., 2009). После фиксации кусочков и стандартной проводки, изготавливали срезы, которые окрашивали гематоксилином и эозином, по Меллори. Наряду, со световой микроскопией, осуществляли исследование срезов в поляризованном свете.

**Результаты и их обсуждение.** Проведенная оценка данных медицинских документов основанных на клиническом использовании инвазивного PiCCO-мониторинга центральной гемодинамики у пациентов с тяжелым ожоговым шоком свидетельствовала о достоверном снижении сердечного индекса, индекса ударного объема, и глобальной фракции изгнания, в том числе за счет двукратного снижения сократимости левого желудочка, а также уменьшения венозного возврата. Характерным явилось выраженное повышение индекса системного сосудистого сопротивления и тенденция к повышению проницаемости сосудов легких, появление свободной жидкости в легких, и, как следствие, достоверное ухудшение биомеханики дыхания в виде двукратного снижения растяжимости легких, а также снижение газообмена. При анализе данных аутопсий в случаях развития тяжелого ожогового шока наблюдали признаки выраженной гиповолемии, гемоконцентрации и дистрофические изменения паренхиматозных органов. Миокард на разрезах выглядел красно-коричневым, нередко-тусклым, на поперечных срезах субэндокардиальные участки миокарда имели более бледную окраску за счет

снижения кровенаполнения. При микроскопии были выявлены выраженные расстройства кровообращения и острые очаговые повреждения миокарда.

**Выводы.** Клинико-морфологическая оценка изменений развивающихся при тяжелом термическом ожоговом шоке позволяет выявить наличие острых расстройств основных показателей сердечной деятельности с развитием левожелудочкового варианта сердечного типа терминального состояния обусловленного формированием острых очаговых повреждений миокарда левого желудочка.

О.А. Саковчук, Д.А. Тосенко, А.В. Шапкин  
**ОЦЕНКА МОРФОЛОГИИ РАЗРЫВОВ СЕЛЕЗЕНКИ  
ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ЕЕ  
ДЕФОРМАЦИИ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ**

*Кафедра судебной медицины,  
Новосибирский государственный медицинский университет,  
Научные руководители: профессор С.В. Савченко,  
профессор В.П. Новоселов*

---

**Актуальность.** При проведении судебно-медицинских экспертиз в случаях тупой травмы живота сопровождавшейся травмированием селезенки, важным является установление механизма образования повреждений этого органа (Соседко и соавт., 2011).

**Цель исследования.** Оценка морфологических особенностей разрывов селезенки в зоне сжатия и растяжения органа при тупой травме.

**Материалы и методы исследования.** Для экспериментального моделирования повреждений селезёнок использовались органы без признаков патологических и инволютивных изменений, которые забирались от трупов лиц скончавшихся скоропостижно в возрасте 35–50 лет. Моделирование повреждений производилось на 25 изолированных органах; селезенку укладывали на мягкую амортизирующую подложку (нивелирования реакции опоры при ударном воздействии); укрывали несколькими слоями ветоши с целью имитации тканей, окружающих орган. Селезенки подвергались ударным воздействиям с разной силой твердым тупым предметом с ограниченной поверхностью соударения.

**Результаты и их обсуждение.** В результате ударов локально (в месте

приложения травмирующей силы, где орган испытывал сжатие) формировались различные повреждения от участков локального подкапсульного разможжения паренхимы до почти полного разделения селезенки на две части. При этом на противоположной поверхности органа, а также на некотором удалении от места приложения ударных воздействий (в местах, где орган испытывал растягивающие напряжения) формировались отдаленные повреждения, распространявшиеся на различную глубину. При макроскопической оценке морфологии локальных повреждений (в зоне сжатия органа) было выявлено несоответствие повреждений капсулы повреждениям подлежащим тканям селезенки — одни края были лишены капсулы, обнажая участки паренхимы различной ширины, а ответные края представлялись прикрытыми отслоенными лоскутами капсулы, свободные края которой местами собирались в складки или внедрялись вглубь повреждений. Края повреждений были неровными, плохо сопоставимыми, с разможением ткани селезенки, с наличием свободно лежащих бесструктурных фрагментов паренхимы. Стенки локальных разрывов были полого скошенными относительно поверхности органа — отмечались дефекты ткани различной выраженности, их поверхность представлялась неравномерной и бугристой.

В зоне растяжения селезенки были выявлены морфологические особенности в виде относительно ровных и хорошо сопоставимых краёв повреждений без явлений дефекта ткани, без свободно лежащих фрагментов паренхимы и без признаков разможжения ткани органа. Стенки разрывов имели отвесный ход относительно поверхности органа. Однако при дряблой консистенции селезенки, расположенной на ровной твёрдой поверхности такие стенки разрывов визуально казались пологими. Разрывы капсулы селезенки полностью соответствовали разрывам паренхимы органа. Стенки разрывов представляли собой мелкозернистую шероховатую поверхность. Следует отметить, что полученные экспериментальным путём повреждения каждой из групп визуально имели определённую вариабельность, обусловленную индивидуальными свойствами каждой селезенки — её консистенцией, размерами и степенью кровенаполнения органа.

**Выводы.** Выявленные особенности морфологии разрывов селезенки позволяют установить особенности деформации органа при тупой травме живота и решить вопрос о механизме травмы непосредственно при проведении аутопсии.

С.С. Салчак, А.И. Зайцева, Д.К. Доронина,  
В.В. Раевская, Е.И. Сеченев, С.А. Фоминых,  
О.А. Шепелев

## **СТРУКТУРА СМЕРТИ ОТ УТОПЛЕНИЯ ПО Г. БАРНАУЛУ ЗА 2012-2017 ГГ.**

*Кафедра судебной медицины имени профессора В. Н. Крюкова и  
патологической анатомии с курсом ДПО,  
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул  
Научный руководитель: д. м. н., профессор В.Э. Янковский*

---

**Актуальность.** Утопление — вид насильственной смерти, наступающий при погружении человека в воду и обуславливающий развитие острых патологических изменений жизненно важных систем организма. Танатогенез в случаях утопления имеет ряд особенностей, которые проявляются определенными морфологическими признаками. В связи с этим для врача судебно-медицинского эксперта большое значение имеет верная диагностика типа утопления.

**Цель исследования.** Проанализировать структуру смерти от утопления по г. Барнаулу за 2012-2017 гг.

**Материалы исследования.** В соответствии с поставленными целями, были изучены архивные материалы Барнаульского морга КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» за 5-летний период.

**Результаты и их обсуждение.** За исследуемый период в результате утопления погибли 84 человека, что составило 8,5 % от общего количества механической асфиксии (979 случаев) и 2 % — от насильственной смерти (4388 случаев). Из общего числа утонувших абсолютное большинство — мужчины 68 человек (82 %). При этом отмечается высокий процент смертности среди лиц трудоспособного возраста (18–44 лет) — 48 человек (57 %). По календарным годам материал распределился следующим образом: 2012 г. — 18 случаев, 2013 г. — 12, 2014 г. — 18, 2015 г. — 17, 2016 г. — 10 и в 2017 г. — 9. Наибольшее количество утоплений пришлось на летний период — 65 (77,3 %), а именно в июле — 33 случая (39,3 %) и августе — 21 (17,8 %).

При наружном исследовании чаще всего встречается мелкопузырчатая пена из отверстий рта и носа у 37 человек (44 %). При внутреннем исследовании наиболее часто экспертом фиксируется наличие: пятен Рассказова–Лукомского–Пальтауфа — 82 (97,6 %), острой эмфиземы легких — 79 (94 %), признака «Свешникова» — 76 (90,4 %). При гистологическом исследовании чаще всего отмечены перерастяжение и разрыв стенок альвеол — 60 случаев (71,4 %), реже полнокровие капилляров — 55 (65,4 %) и

очаги ателектаза — 16 (19 %). Пробы у секционного стола на наличие песка в легких («скрип песка») проводилась в 26 случаях (34,6 %), из которых результат оказался положительным в 16 исследованиях (21 %). Общеасфиктические признаки: разлитые трупные пятна, жидкая темная кровь, полнокровие внутренних органов отмечены во всех 84 случаях (100 %), при этом пятна Тардье указаны в 60 случаях (71,4 %). Из признаков пребывания трупа в воде описан только один — мацерация кожи стоп и ладоней у 10 человек (11,9 %).

По данным судебно-химических исследований крови, у 65 погибших (79,7 %) выявлено наличие этилового спирта. При этом максимальная концентрация этанола в крови составила 5,1‰, минимальная — 0,3 ‰. У 65 погибших концентрация алкоголя соответствовала легкой степени алкогольного опьянения у 6 человек (9,23 %), средней степени — у 25 (38,4 %), сильной степени — у 16 (24,6 %), тяжелой — у 18 человек (27,6 %).

**Выводы.** Результаты исследования показывают, что процент смертности от утопления в структуре насильственной смерти по г. Барнаулу невысок, большинство случаев приходится на летний период времени, преимущественно в реках и озерах, что условно можно связать с началом «купального сезона». Чаще всего от утопления погибают лица мужского пола трудоспособного возраста, при этом более половины которых находилась в состоянии алкогольного опьянения.

М.С. Ултургашев, Т.А. Дашкевич, Е.С. Белова,  
Е.А. Хрустова, А.В. Решетов, Е.И. Сеченев,  
С.А. Фоминых

## **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ ОТ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПО Г. БАРНАУЛУ ЗА 2012-2017 ГГ.**

*Кафедра судебной медицины имени профессора В. Н. Крюкова и  
патологической анатомии с курсом ДПО,*

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул*

*Научный руководитель: д. м. н., профессор В.Э. Янковский*

---

**Актуальность.** Потребление алкогольных напитков остается одной из наиболее острых проблем в современной России. Так по данным ВОЗ Россия остается на лидирующих позициях (5–6 место) в мире по количеству потребляемого на душу населения этилового спирта.

Проводимый нами ранее анализ по г. Барнаулу за 2010–2012 гг. показал, что на острое отравление этиловым спиртом (ООЭС) и его суррогатами пришлось на 268 случаев смерти, что составило 10,2 % — от насильственной смерти и 28,4 % — от всех отравлений. Таким образом, ООЭС населения РФ, в том числе лиц трудоспособного возраста, остается значимой проблемой российского здравоохранения и требует постоянного мониторинга.

**Цель исследования.** Провести анализ структуры смертности от ООЭС за 2012–2017 гг. по г. Барнаулу.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели по заданным параметрам были проанализированы архивные материалы Барнаульского морга КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» за 2012–2017 гг.

**Результаты исследования и их обсуждение.** За исследуемый период всего было проведено 16165 экспертиз трупов, из них в 4388 случаях (27,1 %) установлена насильственная причина смерти, при этом, в 1503 случаях причиной смерти явилось острое отравление различными ядовитыми веществами (34,3 % от общего количества насильственной смерти). В свою очередь от ООЭС смерть граждан наступила в 375 случаях, что составило 25 % от общего числа всех смертельных отравлений и 8,6 % от всей насильственной смерти.

По календарным годам исследуемого периода анализируемый материал распределился следующим образом: в 2012 г. — 86 случаев, в 2013 г. — 89, в 2014 г. — 58, в 2015 г. — 55, в 2016 г. — 35, в 2017 г. — 52. Преобладающее количество умерших составили лица мужского пола — 299 человек (79,7 %). В возрастном аспекте большинство погибших — граждане трудоспособного возраста 18–59 лет — 301 человек (80,2 %). Следует отметить, что за указанный период, не было выявлено случаев смерти от ООЭС у несовершеннолетних.

При проведении анализа было установлено, что чаще всего смерть граждан наступала в выходные дни (33,1 %). Местом обнаружения трупов в подавляющем большинстве случаев были жилые помещения (квартира, дом) — в 286 случаях (76,2 %).

Судебно-химическое исследование крови от трупов граждан было произведено в 323 случаях (100 %), мочи — в 204 (63 %). Чаще всего смерть граждан наступала в стадию элиминации (выведения) — 136 случаев (43 %), намного реже — в стадию резорбции — 51 (16 %) и в стадию равновесия — 13 (4 %). Максимальная концентрация этилового спирта в крови составила 12,8 промилле, что превышает стандартную летальную концентрацию более, чем в 2,5 раза. При этом минимальная концентра-

ция этилового спирта в крови, при которой было установлено смертельное этанолом, составила 2,6 промилле.

**Выводы.** В результате проведенного анализа было установлено, что от острого отравления этиловым спиртом чаще погибают мужчины трудоспособного возраста. За исследуемый период выявлено сокращение количества смертей граждан от отравления этанолом по г. Барнаулу более, чем 1,5 раза. Несмотря на тенденцию снижения количества смертельных случаев за анализируемый период, количество отравлений этанолом продолжает занимать весомую долю в структуре насильственной смерти населения г. Барнаула.

М.А. Шадымов<sup>1, 2</sup>

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РУБЛЕННЫХ И РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ «БАРЬЕРНЫХ» ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ**

*<sup>1</sup>Кафедра судебной медицины имени профессора В. Н. Крюкова и патологической анатомии с курсом ДПО,*

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул*

*<sup>2</sup>КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы», Барнаул*

*Научный руководитель: д. м. н., профессор А.Б. Шадымов*

---

**Актуальность.** Барьерными тканями головы, защищающими головной мозг от факторов внешнего воздействия, являются разнородные по строению и функционально-прочностным свойствам ткани (волосы, кожно-апоневротический слой и кости свода черепа). При исследовании резаных и рубленых повреждений волосистой головы, эти ткани являются носителями информации о травмирующем объекте и условиях воздействия.

**Цель исследования.** Установить диагностическую ценность морфологических признаков резаных и рубленых повреждений «барьерных» тканей головы, что создаст условия для повышения качества судебно-медицинских экспертиз резаных и рубленых повреждений головы.

**Материалы и методы.** Экспериментальные повреждения причинялись ножом и топором с острыми лезвиями. Объектом травмирования стали тканевые комплексы волосистой части головы (волосы, кожно-апоневротический слой, кости свода черепа различной кривизны). Было проведено 4 серии экспериментов, по 10 экспериментов в каждой серии. Повреждения изучали визуально и при непосредственной микроскопии с использованием МБС- 10.

**Результаты и их обсуждение.** От ножа и топора с «острым» лезвием независимо от кривизны свода черепа, полученные раны имели близкую к прямолинейной форму, а при разведенных — веретенообразную форму. Влияние кривизны свода черепа проявилось только в средней длине ран на относительно плоском участке свода черепа, относительно таковой на участке с выраженной кривизной. При резании кожи поперечно направлению роста волос, в начальной и средней третях ран, стержни волос пересекаются по одному краю, соответствующему их росту. Поверхность разделения ровная. В конечной трети раны волосы практически не повреждаются. При разрубке кожи поперечно направлению роста волос, стержни пересекаются по одному краю, соответствующему их росту во всех третях. Поверхность разделения волос зернистая. Стержни некоторых пересеченных волос дугообразно пучками втянуты в просвет раны. При резании и разрубании кожи в параллельном росту волос направлении, большая часть волос, расположенных на поверхности кожи, не повреждается. Края резаных ран более ровные по форме, без осаднения, а края рубленых ран осаднены по всей длине. У резаных и рубленых ран концы острые. Однако, у резаных ран могут наблюдаться дополнительные надрезы в области концов, тогда как у рубленых ран подобных приконцевых элементов не образуется. Стенки резаных и рубленых ран ровные, не выступают в просвет. В резаных ранах, пересеченные корни волос не выстоят из стенок, а в рубленых — выстоят пеньками. Резаные насечки на костях свода черепа прямолинейные, повторяют кривизну свода черепа. Края резаных насечек имеют вид «елочки», вершиной ориентированной по ходу резания. Рубленые насечки прямолинейной формы, повторяют форму лезвия топора. Края рубленых насечек имеют вид «гребня волны», направленного кнаружи от дна.

**Выводы.** Таким образом, результатом проведенной работы, стало выявление значимых морфологических признаков рубленых и резаных повреждений «барьерных» тканей волосистой части головы. Данный результат направлен на повышение качества экспертных выводов при проведении идентификационных экспертиз. Дифференциальная диагностика рубленых и резаных повреждений «барьерных» тканей головы.

# УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ

Э.А. Абдугафаров  
**ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ  
ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ И ПРОТИВОВИРУСНЫХ  
ПРЕПАРАТОВ**

*Кафедра управления и экономики фармации,  
медицинского и фармацевтического товароведения,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. фарм. н., доцент И.А. Джупарова*

---

**Актуальность.** ОРВИ занимают одно из первых мест в ежегодно регистрируемой заболеваемости, при этом грипп является основной причиной сезонных эпидемических вспышек. Своевременно начатое и адекватное лечение гриппа и ОРВИ позволяет сократить затраты на лекарственную терапию.

**Цель исследования.** Фармакоэкономический анализ иммуномодуляторов и противовирусных препаратов, применяемых при ОРВИ и гриппе. В задачи исследования входило:

1. Изучение ценовой доступности изучаемых лекарственных препаратов.
2. Расчет показателей доступности для лечения противовирусными лекарственными препаратами и иммуномодуляторами при заболеваниях ОРВИ и гриппа, с учетом средней заработной платы населения, проживающего в г. Новосибирске.
3. Расчет показателей доступности для лечения противовирусными лекарственными препаратами и иммуномодуляторами при заболеваниях

ОРВИ и гриппа, с учетом величины прожиточного минимума на душу населения, проживающего в Новосибирской области в 2019 году.

**Материалы и методы.** Для исследования использовались данные учета и отчетности аптечных организаций, государственный реестр лекарственных средств, инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов, розничные цены на противовирусные лекарственные препараты и иммуномодуляторы в ООО «Фармакопейка» в Новосибирске.

**Результаты и их обсуждение.** В итоге проведенного анализа ассортимент противовирусных и иммуномодулирующих препаратов по МНН составил 28, а по ТН — 56 ЛП, из них 3 препарата (арбидол, кагоцел и ингавирин), входят в минимальный ассортимент утвержденный распоряжением Правительства РФ № 2738-р. В результате ценовой сегментации иммуномодуляторов и противовирусных лекарственных препаратов самый большой удельный вес у лекарственных препаратов, стоимость которых составляет от 201 до 400 (25 %) и свыше 1000 (22 %).

**Выводы.** В результате проведенного исследования установлена необходимость оптимизации ассортимента противовирусных ЛП и иммуномодуляторов для обеспечения их доступности.

А.С. Александрова  
**НАДЛЕЖАЩАЯ АПТЕЧНАЯ ПРАКТИКА ПРИ  
РЕАЛИЗАЦИИ ТОВАРОВ  
АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и  
фармацевтического товароведения,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. фарм. н, доцент И.А. Джупарова*

---

**Актуальность.** Проблемы рационального и безопасного применения ЛС являются одними из важнейших проблем современного здравоохранения. Для их решения в России в 2016 году были приняты «Правила «надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения». Особое место в Правилах отведено реализации товаров аптечного ассортимента.

**Цель исследования:** изучение надлежащей аптечной практики при реализации товаров аптечного ассортимента в аптеках г. Новосибирска.

Достижение цели предполагается через решение следующих задач:

1. Изучить процессы реализации товаров аптечного ассортимента в аптеках;
2. Изучить особенности использование элементов мерчандайзинга в аптеках.

**Материалы и методы:** контент-анализ нормативных документов по реализации надлежащей аптечной практики, сравнения, обобщения.

**Результаты и обсуждение.** В результате изучения процесса реализации товаров аптечного ассортимента в аптеках г. Новосибирска составлена стандартная операционная процедура по отпуску лекарственных препаратов безрецептурного отпуска, а также рассмотрены особенности использования элементов мерчандайзинга в аптеках с открытой и закрытой выкладкой товаров, оформление ценников и торговых залов аптек.

**Выводы.** В результате исследования установлено, что на сегодняшний день огромное значение для успешного функционирования аптеки имеет комплексный подход в оформлении торгового зала с применением правил надлежащей аптечной практики и мерчандайзинга.

## Т.Д. Белая ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ ФАРМАЦЕВТОВ

*Теории и технологии социальной работы,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель А.Л. Сияуткина*

---

**Актуальность.** Развитие качества трудовой жизни работников аптек позволит повысить уровень реализации трудового потенциала и степень удовлетворения важных личностных потребностей в процессе трудовой деятельности.

**Цель исследования.** Проанализировать качество трудовой жизни фармацевтов (работников первого стола).

**Материалы и методы.** Анкетирование по методике «Уровень удовлетворенности качеством трудовой жизни» ЧОУ ДПО Нижегородского института экономики и менеджмента.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе анкетирования исследовался уровень удовлетворенности такими составляющими качества трудовой жизни как трудовой коллектив, рабочее место, служебная карьера, социальные блага и влияние работы на личную жизнь.

65 % респондентов удовлетворены качеством своего трудового коллектива: отмечают благоприятный психологический климат, низкий уровень коммуникативного стресса, высокую работоспособность и эффективность коллектива.

60 % респондентов удовлетворены качеством своего рабочего места. Отмечается важность территориальной близости к дому, наличие качественного оборудования на рабочем месте.

56 % респондентов отмечают сложности в развитии служебной карьеры, отсутствие типовых моделей карьеры и возможностей ее планирования и карьерного роста. 72 % респондентов отмечают состояние профессионального застоя.

54 % респондентов отмечают невысокий уровень материального благосостояния и отсутствие чувства социальной защищенности.

76 % респондентов отмечают негативное влияние работы на личную жизнь: отсутствие или недостаточное количество времени для общения с семьей, содержательного отдыха и самореализации, культурно-досуговой деятельности. На вопрос «Чувствуете ли вы себя счастливым человеком?» 82 % участников опроса ответили отрицательно.

**Выводы.** Можно предположить, что современные условия труда в аптеке не в полной мере соответствуют социально-психологическим потребностям фармацевтов. Несмотря на благоприятный климат в коллективе, сотрудники отмечают негативное влияние работы на их личную жизнь, что отрицательно сказывается на социальном самочувствии.

А.С. Бударина  
**ГАРАНТИРОВАННОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО  
В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и  
фармацевтического товароведения,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д. фарм. н., доцент И.А. Джупарова*

---

**Актуальность.** В соответствии с Федеральным законом от 18.10.2007 № 230-ФЗ полномочия по организации обеспечения лекарственными препаратами (ЛП) отдельных категорий граждан переданы для осуществления органам государственной власти субъектов РФ. Из-за отсутствия единого подхода к решению этой задачи каждый регион самостоятельно изыскивает возможности совершенствования системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

**Цель исследования.** Изучить гарантированное лекарственное обеспечение населения, проживающего в Сибирском Федеральном округе.

**Материалы и методы.** Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов Новосибирской, Томской, Омской, Кемеровской, Иркутской областей, Алтайского края, Красноярского края, Республики Тыва, Республики Хакасия. Методами исследования служили контент-анализ, сравнения, ретроспективный.

**Результаты и их обсуждение.** В результате сравнительной оценки Программ государственных гарантий установлен перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

**Выводы.** Необходимо совершенствование системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на основе ее выравнивания и последующего перехода страховой модель лекарственной помощи.

Р.В. Вейсова

## **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПИЩЕВАЯ ПРОДУКЦИЯ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и  
фармацевтического товароведения,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель Е.А. Абрашкина*

---

**Актуальность.** В современных условиях с помощью специализированной пищевой продукции население России поддерживает свое здоровье. Особенность реализации специализированной пищевой продукции состоит в том, что ее можно приобрести без рецепта врача, что упрощает процедуру покупки в аптечных организациях.

**Цель исследования.** Изучить особенности нормативного регулирования и реализации специализированной пищевой продукции в аптечных организациях. Выявить виды специализированной пищевой продукции, пользующиеся наибольшим спросом у потребителей в г. Новосибирске.

**Материалы и методы.** Нормативные правовые документы: ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»; Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения». Ассортимент специализированной пищевой продукции в аптеках города Новосибирска. При проведении исследования были использованы контент-анализ и статистическое наблюдение.

**Результаты и их обсуждение.** Исследование проводилось на базе двух аптечных организаций.

**Выводы.** В результате исследования установлено, что современный фармацевтический рынок г. Новосибирска предоставляет потребителю широкий выбор специализированной пищевой продукции: биологически активные добавки (БАД), специализированное диетическое питание, детское питание, минеральные воды.

Н.В. Гладких  
**ИЗУЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ АНТИДИАБЕТИЧЕСКИХ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и  
фармацевтического товароведения,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: ст. преподаватель Е.А. Абрашкина*

---

**Актуальность.** В настоящее время число больных сахарным диабетом (СД) в России постоянно увеличивается, и вопрос о доступности для таких больных антидиабетических препаратов является крайне актуальным и возникает необходимость оптимизации механизма бесплатного обеспечения сахароснижающими лекарственными средствами, который позволит эффективно управлять этим стремительно распространяющимся заболеванием на всех этапах его развития и оказания медицинской помощи.

**Цель исследования.** Изучить доступность антидиабетических лекарственных препаратов для больных сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** Материалы: нормативные документы, регулирующие обеспечение больных СД лекарственными препаратами: Постановление Правительства РФ от 30.07.94 г. № 890, Постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2018 г. №571-п; заболеваемость СД в Новосибирской области (НСО) в 2016–2018 гг. Методы: контент-анализ, статистический, ретроспективный.

**Результаты и их обсуждение.** Проведенный контент-анализ нормативной документации выявил несовершенство в области обеспечения сахароснижающими лекарственными препаратами больных СД. В региональных нормативно — правовых актах отсутствуют критерии формирования Перечня лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно. Так, в территориальную программу государственных гарантий НСО входят 24 МНН антидиабетических лекарственных препарата, например, такие как алоглиптин, гликлазид, инсулин аспарт, метформин, репаглинид. Из них на таблетированные формы приходится 54 %, на инъекционные приходится 46 %. Также, в территориальную программу государственных гарантий входят медицинские изделия: игла-скарификатор автоматическая, шприц-ручка, система мониторинга глюкозы в крови для домашнего использования.

**Выводы.** Для обеспечения больным сахарным диабетом доступности антидиабетических лекарственных препаратов необходима разработка критериев отбора данных препаратов в Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению по рецептам врачей бесплатно.

А.С. Джупаров  
**ВЛИЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ  
РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА СИСТЕМУ  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ  
НАСЕЛЕНИЯ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и  
фармацевтического товароведения,*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. фарм. н, доцент И.А. Джупарова*

---

**Актуальность темы.** В настоящее время льготным лекарственным обеспечением охвачено всего 4 % (4,3 млн. чел. ) населения РФ. На это предусмотрено 150 млрд. руб. бюджетных средств. Остальное же население может воспользоваться лекарственным страхованием лишь в рамках добровольного медицинского страхования. Проблема создания всеобщей системы лекарственного страхования, в рамках которой государство будет оплачивать часть стоимости лекарственных препаратов, выписанных по рецепту, является одной из ключевых на сегодняшний день.

**Цель исследования:** Изучение реформирования системы лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи населению в амбулаторных условиях.

Для этой цели были сформулированы следующие задачи:

3. Изучение источников финансирования системы лекарственного страхования;

4. Поиск финансовых инструментов и предварительный расчет финансовых затрат на систему лекарственного страхования;

5. Изучение межрегиональной дифференциации в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан, имеющих право на лекарства бесплатно или со скидкой.

**Материалы и методы:** территориальные программы государственных гарантий отдельных субъектов РФ; контент-анализ, сравнения, обобщения, ретроспективный.

**Результаты и обсуждение.** Модель всеобщего лекарственного страхования распространится на фиксированный список лекарственных препаратов отечественного производства, что сделает затраты более обоснованными. Выявлено недостаточное взаимодействие, отсутствие согласованности действий между ведомственным и гражданским здравоохранением в части лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан. Финансовыми ресурсами в системе лекарственного страхования является: увеличение налога на доходы физических лиц на один процент, налога на добавленную стоимость до двадцати процентов.

**Выводы.** Появление лекарственного страхования может сократить расходы на оказание медицинской помощи в условиях стационара. Важно создать надежную юридическую основу для формирования и последующего развития единой системы лекарственного обеспечения.

А.В. Иванова, О.С. Петухова  
**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕЙМИНГА  
НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНОГО ОБРАЗА  
АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул  
Научный руководитель: старший преподаватель М. С. Сушкова*

---

**Актуальность.** В современной высококонкурентной среде название аптечной организации (АО) играет важнейшую роль, т. к. определяющим условием является выбор потребителя. Аптека должна предоставлять различный спектр услуг, быть конкурентоспособной и в результате отлаженной работы получать прибыль.

**Цель работы.** Выявить нейминговые составляющие, влияющие на формирование позитивного образа аптечных организаций (на примере АО Алтайского края, Новосибирской области и Красноярска).

**Материалы и методы.** Объектами исследования послужили названия аптечных организаций. Исследование проведено на базе аптек Алтайского края, Новосибирской области и Красноярска (всего 201 АО).

**Результаты и обсуждения.** Нейминг — комплекс работ, направленный на создание звучных, запоминающихся и точных названий для АО. Такая разработка названий способствует привлечению потребителей и клиентов, упрощая коммуникацию целевой аудитории с брендом. Первоочередная задача нейминга — найти название, которое сможет занять лидирующие позиции в условиях конкуренции. Чтобы подобрать название, соответствующее вышеизложенным критериям, необходимо соблюдение сравнительного, ассоциативного и семантического (выявление устойчивых ассоциаций в зависимости от особенностей значения, присущих конкретному слову) анализа при отборе имени бренда.

В результате исследования было выявлено несколько типов частотных отрезков:

- Территориально-обусловленные (-Сибирь-, -Алтай-)
- Историко-лингвистические (-Губерния-)
- Здоровьеориентированные (Здрав-)
- Отражающие специализацию (Семейная-, Дешёвая-, Фито-)
- Не фармацевтические (Ассистент-, -эконом, ) и другие.

Было выявлено, что доля аптек, названия которых содержат по 1 и 2 отрезка по Алтайскому краю и Новосибирской области примерно одинакова, вероятно, вследствие близкого расположения этих регионов. По этой же причине названия аптек Красноярска имеют отличия — больше преобладают сложносоставные названия, состоящие из 3 отрезков.

При выборе названий аптек большая часть руководителей выбирает медико- и фармориентированные названия. Выявлены существенные различия в ассоциативных рядах АО, что, вероятно, определяется отсутствием четко сформулированных правил позиционирования брендов в отрасли. Внимание потребителя также привлекается и определенными колористическими решениями. Так, к примеру, традиционными цветовыми решениями для вывески АО считаются сочетание белого и зелёного, красного и белого.

**Вывод.** Таким образом, результаты исследования подтверждают, что нейминг наряду с колористическим эффектом являются определяющими факторами, формирующими узнаваемость аптек среди потребителей. Со временем возможно изменение моды или появление новых визуальных предпочтений, но грамотно разработанное название АО практически не подвержено влиянию времени.

Л.Д. Молокова  
**ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ТОВАРОВ  
ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ,  
НЕ ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА 3 ЛЕТ,  
НА ПРИМЕРЕ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и  
фармацевтического товароведения,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: доцент О.А. Борисова*

---

**Актуальность.** Проводимые Правительством РФ государственные программы поддержки семей, в том числе многодетных повлекли за собой изменения, связанные с увеличением рождаемости детей соответственно и увеличением спроса на товары для ухода за детьми. Это привело к изменению в аптечной организации (АО) — появлению детских товаров в ассортименте.

**Цель исследования.** Анализ ассортимента детских товаров в АО города Новосибирска.

**Материал и методы исследования.** Объектом исследования являлись товары, предназначенные для новорожденных и детей, не достигших возраста 3 лет в аптечной организации г. Новосибирска (МП НАС, филиал аптека № 209). Был использован метод исследования — наблюдение.

**Результаты и их обсуждение.** Классификация товаров детского ассортимента в аптечных организациях в настоящее время включает 2 группы: 1 — детское питание; 2 — детская косметика и предметы (средства) личной гигиены и ухода за детьми. К детской косметике и предметам личной гигиены ухода за детьми относят: специализированные кремы для детей, подгузники, косметическое молочко, лосьоны (освежающие, очищающие), пена для ванны, детское мыло, детская парфюмерная вода, гигиеническая детская помада, детские зубные пасты, ватные палочки, салфетки, присыпки, шампуни. Аксессуары для кормления малыша: соски, бутылки, столовые приборы, поильники и т. д. Как правило, в аптеке представлены только самые необходимые товары, такие как соски, бутылочки, крема. Нами был изучен ассортимент данной подгруппы в АО. Общее количество ассортиментных позиций составило 25 наименований. Наиболее широко представлены соски (4 разновидности), бутылочки (4 разновидности), детские крема (5 разновидностей), пелёнки (3 разновидности). В ассортименте отсутствует детское питание, что объясняется высокой конкуренцией с продуктовыми магазинами, где их можно купить дешевле.

**Вывод.** По результатам изучения ассортимента можно сделать вывод, что ассортимент детских товаров, представленный в АО, обладает средней полнотой и глубиной по таким видам как соски, бутылочки, крема.

Т.Ю. Острикова

## **ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ НЕОДНОРОДНОСТИ РАЗМЕЩЕНИЯ РОЗНИЧНЫХ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и  
фармацевтического товароведения,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. фарм. н., доцент О.А. Борисова*

---

**Актуальность.** В настоящее время на фармацевтическом рынке присутствует большое количество розничных аптечных организаций (АО), что усиливает конкуренцию между ними. Регулирование их количества отражено в нескольких фрагментах разработанной Минпромторгом и опубликованной в начале июля 2018 года «Стратегии развития фармацевтической промышленности РФ на период до 2030 г.», но на данный момент не разработаны механизмы по ограничению количества розничных АО.

**Цель исследования.** Изучение методов регулирования количества АО в розничном секторе на примере зарубежных стран

**Материалы и методы.** При проведении исследования были использованы: логический и сравнительный анализы. Материалами служили данные статистического наблюдения.

**Результаты и их обсуждение.** В настоящее время фармацевтический рынок в России характеризуется неоднородностью размещения розничных АО — избытком в местах с большим трафиком и недостатком — в местах с низкой плотностью населения, что формирует «территориальную лекарственную недоступность», несмотря на высокие доходы крупных сетей. Кроме этого, большинство аптек принадлежит аптечным сетям, что снижает возможность входа независимых организаций на рынок.

Чрезмерно плотное размещение аптек приводит к повышению цен, т. к. поток покупателей рассеивается и возникают трудности с обеспечением плана выручки, необходимой для поддержания деятельности АО. В среднем, в России одна аптека обслуживает 2309 человек, что сравнительно меньше европейских аптек (Великобритания — 4524 человек, Италия — 3364 человек,

Австрия — не менее 5500 человек, Дания — около 18 тыс человек)

По статистическим данным, 11 сетей имеют в своем составе более 1000 точек на территории России и процесс консолидации не останавливается. Такая ситуация повышает риск того, что крупные участники рынка будут оказывать влияние на рынок (получение бонусов от производителей, установление повышенных наценок на лекарства, продвижение товаров собственной торговой марки), что затруднит деятельность небольших компаний и частных аптек, а следовательно — снизит конкуренцию.

Нами был изучен опыт регулирования количества АО в зарубежных странах и нормы размещения аптек в СССР. Так, в большинстве стран Европы правительством ограничено количество аптек, входящих в состав аптечных сетей или имеются географические и демографические критерии для открытия новых аптек, что позволяет обеспечивать АО достаточным объемом населения для обслуживания. В СССР действовал приказ Минздрава СССР от 27.07.1978 г. №705 «О нормативах развития и принципах размещения аптек», согласно которому, радиус обслуживания аптеки зависел от плотности населения — не более 0,5–1 км в городах и не более 5–10 км в сельской местности.

**Выводы.** Необходима разработка и внедрение мер по ограничению количества аптек на территориях с высокой плотностью населения и повышению доступности фармацевтической помощи в малонаселенных местностях. Для этого необходимо ввести демографические и географические критерии размещения аптечных организаций и ограничить количество АО, входящих в аптечные сети.

А.С. Палапа  
**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
(НА ПРИМЕРЕ ГАОЗ НСО «ГОРОДСКАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1»)**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и  
фармацевтического товароведения,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. фарм. н. И. А. Джупарова*

---

**Актуальность.** В соответствии с Приказом Министерства Здравоохранения № 646н в медицинских организациях должна быть сформирована система качества для обеспечения пациентов качественными, эффективными

ми и безопасными лекарственными препаратами. Это требует разработки стандартных операционных процедур с учетом особенностей оказания медицинскими организациями специализированной медицинской помощи населению. Поскольку нормативно-правовая база все чаще претерпевает серьезные изменения, требуется своевременная их своевременная актуализация.

**Цель работы.** Стандартизация фармацевтической помощи пациентам медицинских организаций (на примере ГАУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 1»).

**Материалы и методы** для работы послужили нормативные документы: приказы Минздрава России № 646н от 31.08.2016 г., № 377 от 13.11.1996 г., Минздравсоцразвития РФ № 706н от 23.08.2010 г., Государственная фармакопея 14 издания, стандартные операционные процедуры, разработанные в ГАУЗ НСО Городская Поликлиника №1

**Результаты и их обсуждение.** Была проведена проверка соблюдения требований надлежащей аптечной практики, хранения и перевозки лекарственных препаратов для обеспечения качества, безопасности и эффективности лекарственных препаратов, а также минимизации риска проникновения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов в гражданский оборот по специально разработанным листам.

Система качества в МО ГАУЗ НСО должна гарантировать, что:

- перемещение лекарственных препаратов обеспечивает хранение с соблюдением требований;
- определена ответственность работников за нарушение требований и стандартных операционных процедур;
- документальное оформление действий, связанных с хранением лекарственных препаратов, осуществляется в ходе выполнения или непосредственно после завершения соответствующих действий;
- в отношении каждого нарушения требований, установленных стандартными операционными процедурами, проводится внутренняя проверка и разрабатываются корректирующие действия с целью устранения выявленных нарушений.

**Заключение.** Необходима оптимизация системы оказания фармацевтической помощи пациентам медицинских организаций.

К. С. Ускова  
**ЭВОЛЮЦИЯ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ:  
ОТ СТУДЕНТА К СПЕЦИАЛИСТУ**

*Кафедра фармации,  
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул  
Научный руководитель: преподаватель М.С. Сушкова*

---

**Актуальность.** Стабильное развитие аптечной организации во многом зависит от сотрудников организации и от уровня их мотивации. Для эффективной мотивации труда прежде всего следует выявить потребности сотрудников и обеспечить удовлетворение этих потребностей через эффективную работу. Выявление мотивационного профиля студента на разных этапах обучения позволяет увидеть рост профессиональной мотивации и определить наиболее эффективные способы мотивации к труду.

**Цель исследования.** Анализ уровня мотивации к трудовой деятельности студентов фармацевтического факультета и сотрудников аптечной организации.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось с использованием теста по методике Ш. Ричи и П. Мартина «Изучение мотивационного профиля личности». Респондентами стали студенты фармацевтического факультета 1 и 3 курса, а также сотрудники аптечных организаций. Студентам и сотрудникам предлагалось распределить определенное количество баллов между высказываниями в соответствии с их предпочтениями. Анкетирование анонимно. Методика позволяет оценить двенадцать основных потребностей человека и выстроить график, отражающий его мотивационный профиль.

**Результаты и их обсуждение.** Существует пять основных типов мотивационного профиля: прогрессивный, регрессивный, экспрессивный, импульсивный, уплощенный. И четыре смешанных типа: прогрессивно-экспрессивный, прогрессивно-импульсивный, регрессивно-экспрессивный, регрессивно-импульсивный. В результате анализа полученных данных в трех группах респондентов наиболее часто выявлялись следующие типы мотивационных профилей: студенты 1 курса (группа 1) — экспрессивный (32,75 %), уплощенный (16,4 %), студенты 3 курса (группа 2) — регрессивно-экспрессивный (33,3 %), сотрудники АО (группа 3) — регрессивно-экспрессивный (52,9 %). При этом наиболее редкими оказались регрессивный и прогрессивный (группа 1 — по 1,8 %), прогрес-

сивный (группа 2 — 3,3 %) и импульсивный (группа 3 — 11,8 %) профили. Наибольшая мотивационная ценность в группе 1 — потребности в самосовершенствовании и креативности, в группе 2 — потребность в четком структурировании работы, в группе 3 — высокая заработная плата. Наличие уплощенного профиля в группе 1 демонстрирует недостаточную дифференцированность мотивационной иерархии личности, что можно объяснить профессиональной незрелостью студентов. В группе 2 прослеживается более четкая дифференцированность иерархии мотиваций. В группе 3 прослеживается влияние «синдрома выгорания специалиста».

**Выводы.** Результаты данного исследования позволяют разработать эффективные методы повышения мотивации к трудовой деятельности студентов на разных этапах обучения, а также найти способы повысить мотивацию к труду зрелых работников аптеки, сделать выполняемую ими работу более эффективной.

А.О. Ходкевич

## **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ**

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и  
фармацевтического товароведения,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д. фарм. н., доцент И.А. Джупарова*

.....

**Актуальность.** Улучшение лекарственного обеспечения детей является одним из важнейших направлений в поддержке здоровья наций. Специфика детского организма требует особого подхода к лекарственной терапии, обеспечить которые могут детские лекарственные препараты. Наличие данной группы товаров в аптечной организации является необходимым для удовлетворения потребностей в фармацевтической помощи детскому населению. Таким образом, вопросы совершенствования фармацевтической помощи детям является актуальным.

**Цель исследования.** Изучение фармацевтической помощи детям.

В задачи исследования входило: Изучить действующую нормативно-правовую базу по оказанию фармацевтической помощи детям, ассортимент и ценовую доступность детских лекарственных препаратов в аптеках г. Новосибирска.

**Материалы и методы.** Нормативно — правовые документы, рынок детских лекарственных препаратов г. Новосибирска, Постановление Правительства Новосибирской области от 29.12.2018 № 571 — п. «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», Распоряжение Правительства РФ от 10.12.2018 года № 2738 — р.

Методами исследования служили контент-анализ, сравнения, ретроспективный.

**Результаты и их обсуждения.** Установлено, что в Российской Федерации для лечения заболеваний детей разрешено использовать 537 международных непатентованных или группировочных наименований ЛП (без учета лекарственной формы, дозировки и фасовки), включая универсальные и детские. Это соответствует 3123 торговым наименованиям ЛП. В их числе детскими ЛП являются 59 международных непатентованных и группировочных наименований (113 торговых наименований, без учета дозировок и фасовок).

**Вывод.** Фармацевтическая помощь детям нуждается в разработке и реализации организационно-управленческих подходов к ее совершенствованию.

# ФАРМАКОГНОЗИЯ. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

---

## А.А. Аветисян СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АЛТЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО И АЛТЕЯ АРМЯНСКОГО

Кафедра химии,  
Государственный гуманитарно-технологический университет,  
Орехово-Зуево, Московская область  
Научный руководитель: д. фарм. н., профессор М.А. Ханина

---

**Актуальность.** Алтей лекарственный и алтей армянский, семейство мальвовые (*Althaea officinalis* L., *Althaea armeniaca*, *Malvaceae*) — многолетние травянистые растения. В официальной медицине применяются фитопрепараты, получаемые из корней и листьев, как секретолитики и стимуляторы моторной функции дыхательных путей. Сырьевая база данных растений ограничена, одним из путей решения проблемы обеспечения сырьевых ресурсов — интродукция растений в условиях культуры. В связи с этим актуальным является комплексное фармакогностическое исследование сырьевой части растений, выращенных в условиях культуры. Цель данной работы сравнительное фармакогностическое исследование травы культивируемых алтея лекарственного (АЛ) и алтея армянского (АА).

**Объекты и методы исследования.** Исследовали морфологические части травы (листья, стебли и трава) АЛ и АА, выращенных на Аптекарском огороде ГГТУ (г. Орехово-Зуево). Сравнительные микроскопические, фитохимические, товароведческие исследования проводили по общепринятым и фармакопейным методикам.

**Результаты и их обсуждение.** Установлены микро-диагностические признаки надземной части АЛ и АА, заключающиеся в строении верхней и нижней эпидермы листьев, устьичного аппарата (аномоцитный, погруженный), наличием трихом (многоярусные, звездчатые волоски) и кристаллических включений ( друзы и кристаллы). Общий фитохимический анализ показал наличие широкого спектра биологически активных веществ (БАВ): фенольных соединений (флавоноидов, фенолкарбоновых кислот, кумаринов, дубильных веществ), полисахаридов, свободных углеводов, аскорбиновой кислоты, каротиноидов, хлорофиллов, аминокислот. По качественному составу БАВ исследуемые виды алтея не различаются. Товароведческие показатели: влажность исследуемых объектов не превышает 8 %, зола общая — не более 11 %, экстрактивные вещества, извлекаемые 70 % спиртом этиловым — не менее 15 %. Сравнительное исследование количественного содержания основных групп БАВ в морфологических частях АЛ и АА показало, что листья обоих видов характеризуются наибольшим накоплением дубильных веществ — 2,50 % и 3,20 %; флавоноидов — 2,53 % и 2,74 %; кумаринов — 0,80 % и 1,22 %; фенолкарбоновых кислот — 1,77 % и 2,90 % соответственно. Наименьшим содержанием БАВ характеризуются стебли.

**Выводы.** Проведенные исследования свидетельствуют, что надземная часть двух видов алтея, выращенных в условиях интродукции, накапливает широкий спектр БАВ в значительных количествах, что свидетельствует о перспективности культивирования данных видов растений в условиях Московской области. Исследования продолжаются.

**Т.Д. Белая, Д.О. Лунева, Н.Н. Моисеенко**  
**ЭВОЛЮЦИЯ УЧЕБНОЙ БОТАНИЧЕСКОЙ**  
**ЛИТЕРАТУРЫ ЗА СТО ЛЕТ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники, Новосибирский  
государственный медицинский университет Научный  
руководитель: к. б. н., доц. К. В. Качкин*

---

**Актуальность.** За последние сто лет науки сделали большой шаг вперед благодаря появлению множества новых методов исследований. Ботаника не является исключением. Основы ботанической науки были заложены еще в 18–19 веках. Фундаментальная учебная литература по ботанике сформировалась в этот же период времени. Одним из первых учебников

стал труд немецкого ботаника Эдуарда Страсбургера, который впервые вышел в 1894 году. Современные учебники по ботанике являются приемниками того, ставшего классическим, учебника.

**Цель исследования.** Сопоставить терминологическую базу и классификации, иллюстративный материал и ботаническую номенклатуру классических и современных учебников.

**Материалы и методы.** Сравнить учебник Э. Страсбургера в русском переводе 1909 года издания и современные учебники Г. П. Яковлева с соавторами и Е. И. Барабанова и С. Г. Зайчиковой.

**Результаты и их обсуждение.** Терминологическая база и классификации. Базовая терминология, используемая в учебнике Страсбургера, сохранилась. Самые значительные изменения коснулись терминологии в области физиологии растений. Например, в учебнике 19 века процесс фотосинтеза приводился описательно, без использования химических формул. Кроме того, изменились некоторые частные классификации. Например, классификация, касающаяся онтогенеза цветковых растений. Страсбургер приводил четыре этапа: медленный период роста, ускоряющийся, большой период роста и замедление. В современном учебнике Яковлева — латентный, догенеративный, генеративный и сенильный.

Иллюстративный материал. Многие анатомические рисунки органов высших растений впервые появились в учебной литературе именно в учебнике Страсбургера. Иллюстрации строения внутриклеточных структур в том учебнике еще не было. Привычные рисунки клеточных органоидов и их внутреннего строения появились только после изобретения электронного микроскопа.

Ботаническая номенклатура. Для сравнения учебного материала по характеристикам семейств цветковых растений, в качестве примера было взято семейство пасленовые (*Solanaceae*). Описание данного семейства, включая латинские названия растений, имеет практически полное сходство во всех представленных учебниках. Это позволяет предположить, что современные авторы используют, в качестве основной базы, описания, которые были получены гораздо раньше. При этом в современных учебниках есть лишь незначительные уточнения по химическому составу и применению растений.

Обращает на себя внимание, что во времена учебника Страсбургера литература была приближена к актуальным научным достижениям того времени. В частности, известное открытие С. Г. Навашина процесса двойного оплодотворения 1898 года в учебнике 1909 уже отражено. Современные учебники значительно отстают от актуальных исследований.

**Выводы.** Таким образом, русскоязычное издание Страсбургера 1909 года оказало настолько большое влияние на учебную ботаническую литературу нашей страны, что, спустя более чем сто лет, он все еще является ориентиром для современных авторов.

Е.В. Бочкова, К.М. Мешалкин, С.А. Панишева  
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПРЕЛОМЛЕНИЯ  
ВОДНОГО РАСТВОРА ЦИНКА СУЛЬФАТА**

*Кафедра фармацевтической химии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д. фарм. н. С.В. Терентьева,  
ст. преподаватель Л.В. Пашкова*

---

**Актуальность.** Цинка сульфат — препарат достаточно широкого применения, представляет собой бесцветные прозрачные кристаллы или мелкокристаллический порошок вязущего вкуса, без запаха. На воздухе выветривается. Очень легко растворим в воде, практически нерастворим в этаноле, медленно растворим в глицерине (1:10). Водные растворы имеют кислую реакцию. Проявляет вязущее, подсушивающее, антисептическое, иммуномодулирующее действия.

Для оценки эффективности лекарственной формы необходимо установление фармакокинетических параметров, что требует получения данных о концентрации исследуемого препарата. Для этой цели наиболее перспективным является метод рефрактометрии, для которого характерны высокая чувствительность и селективность, быстрота отклика на изменение состава.

Рефрактометрия — это метод исследования веществ, основанный на определении показателя (коэффициента) преломления (рефракции) и некоторых его функций. Рефрактометрический метод применяется для идентификации химических соединений, количественного и структурного анализа, определения физико-химических параметров веществ.

Фактор показателя преломления раствора цинка сульфата до сих пор не известен.

**Цель работы.** Определение показателя преломления водного раствора цинка сульфата. В соответствии с поставленной целью требовалось решить следующие задачи:

1. Приготовить водные растворы цинка сульфата различной концентрации в диапазоне от 0,1 до 10 %.

2. Замерить показатель преломления водных растворов цинка сульфата.

3. Математически рассчитать фактор преломления раствора цинка сульфата и подтвердить его правильность.

**Материалы и методы.** Рефрактометрический метод. Водные растворы цинка сульфата от 0,1 до 1 %; от 1,1 до 2 %; от 2,1 до 3 %; от 3,1 до 4 %; от 4,1 до 5 %; от 5,1 до 6 %; от 6,1 до 7 %; от 7,1 до 8 %; от 8,1 до 9 %; от 9,1 до 10 %. У данных растворов измеряли показатели преломления. Строили графики зависимости показателя преломления от концентрации раствора.

**Результаты и их обсуждения.** Проанализировав графики зависимость показателя преломления от концентрации раствора, рассчитали фактор преломления раствора цинка сульфата по формуле концентрации рефрактометрического метода.

#### **Выводы.**

1. Замерили показатель преломления растворов цинка сульфата от 0,1 до 10 %.

2. Получили графики зависимости показателя преломления от концентрации раствора.

3. Рассчитали фактор преломления водного раствора цинка сульфата.

## **П.Е. Брункина, А.А. Петрова МИКРОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА КАЛЕНДУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЦВЕТКОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Гимназия №12, Новосибирск  
Научный руководитель: к. б. н., доцент К.В. Качкин*

---

**Актуальность.** Из года в год интерес к лекарственным растениям и препаратам на их основе не снижается. Этому способствует целый ряд причин. Одной из важнейших является комплексное воздействие лекарственных растений на организм человека. Календула лекарственная, или Ноготки (*Calendula officinalis* L.) растение семейства Астровые (*Asteraceae*) ши-

роко применяющееся в научной и народной медицине. Дикорастущая календула не встречается на территории нашей страны, но широко культивируется в России и во многих странах мира в качестве лекарственного и декоративного растения. В аптечных сетях нашего города предлагается широкий ассортимент Календулы лекарственной цветков (*Calendulae flores*) различных производителей.

**Цель исследования.** Провести сравнительное исследование микробиогностических признаков и количественного содержания основных биологически активных веществ (БАВ) в аптечном сырье Календулы лекарственной цветков различных производителей.

**Материалы и методы.** Объектом проведенного исследования стало аптечное сырье Календулы цветки (ноготков цветки): ООО Фирма «Здоровье» г. Москва — образец №1, АО «Красногорсклексредства» Московская область фильтрпакеты — образец №2, тот же производитель измельченное сырье — образец №3, ООО «Фармгрупп» г. Барнаул — образец №4 и ЗАО Фирма «Здоровье» г. Москва 2014 года выпуска (срок годности истек в 2016 году) — образец №5.

Для изучения микробиодиагностических признаков сырья использовался оптический микроскоп Микмед-1 и фотокамера мобильного телефона. Для определения количественного содержания БАВ применялся спектрофотометрический метод с помощью прибора СФ-56.

**Результаты и их обсуждение.** Лекарственное растительное сырье Календулы цветки состоит из измельченных корзинок растения Календула лекарственная диаметром не более 5 см без цветоносов или с остатками цветоносов не более 3 см. Частицы сырья проходят через сито с отверстиями размером 5 мм.

При микроскопическом исследовании образцов сырья всех производителей были обнаружены клетки эпидермы с округлыми оранжевыми хромопластами, простые многоклеточные однорядные и простые многоклеточные двурядные волоски, отдельные железистые многоклеточные однорядные головчатые волоски.

В медицине Календулы цветки применяются в качестве источника каротиноидов и флавоноидов. Также представляет интерес содержание в сырье хлорофиллов, которые сосредоточены в зеленых частях сырья: цветоножке и листочках обертки.

Содержание каротиноидов в образцах в пересчете на  $\beta$ -каротин: 1 — 2,08 %, 2 — 3,64 %, 3 — 2,24 %, 4 — 4,00 %, 5 — 1,20 %. Содержание флавоноидов в пересчете на рутин: 1 — 0,93 %, 2 — 0,99 %, 3 — 0,54 %, 4 — 1,47 %, 5 — 1,17 %. Содержание хлорофиллов в пересчете на хлорофилл а: 1 — 0,004 %, 2 — 0,004 %, 3 — 0,004 %, 4 — 0,002 %, 5 — 0,005 %.

**Выводы.** При сравнительном микроскопическом исследовании было установлено наличие во всех образцах характерных микродиагностических признаков. Количественное содержание каротиноидов, флавоноидов и хлорофиллов различается в разных образцах. Образец с истекшим сроком годности имеет самое низкое содержание каротиноидов, содержание остальных БАВ в нем сопоставимо с другими образцами.

И.С. Горбунов  
**ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ДАТИСКИ КОНОПЛЕВОЙ  
(DATISCA CANNABINA L.)**

*Кафедра химии,  
Государственный гуманитарно-технологический университет  
г. Орехово-Зуево, Московская область  
Научный руководитель: старший преподаватель А.В. Короткова*

---

**Актуальность.** Из сырья датиски коноплевой (листья и корни) производят препарат «Датискан», применяемый при заболеваниях ЖКТ, сопровождающихся спазмом гладкой мускулатуры (в комплексной терапии). Детальному современному комплексному фармакогностическому исследованию надземная часть датиски коноплевой (ДК) не подвергалась. В связи с этим, целью данной работы является фармакогностическое исследование надземной части ДК, выращенной в условиях Московской области.

**Материалы и методы исследования.** Объекты исследования — образцы надземной части ДК, выращенной на Аптекарском огороде ГГТУ и собранной в фазе плодоношения: образец №1 — стебель; №2 — листья; №3 — трава. Микроскопические, товароведческие, фитохимические исследования проводили в соответствии с ГФ 14 издания. Количественное содержание суммы флавоноидов (в пересчете на рутин), дубильных веществ (в пересчете на танин), хлорофиллов (в пересчете на хлорофилл-а), каротиноидов (в пересчете на β-каротин), кумаринов (в пересчете на умбеллиферон), фенолкарбоновых кислот (в пересчете на хлорогеновую кислоту) определяли спектрофотометрическим методом (прямой вариант).

**Результаты и их обсуждение.** По результатам микроскопического исследования выявлены диагностические признаки: стебель покрыт эпи-

дермой, под ней залегают тонкостенная паренхима, пластинчатая и угловая колленхима, эндодерма выражена. Проводящая система пучкового типа (пучки колотеральные, открытые). Паренхима сердцевины крупноклеточная, склерифицированная. Лист амфистоматический. Верхняя эпидерма изодиаметричная, прямостенная, многоугольная, нижняя — извилистостенная, устьиц много, аномоцитного типа, погруженные, хорошо выражена складчатость кутикулы. По жилкам располагаются головчатые многоклеточные, железистые волоски. По результатам общего фитохимического анализа во всех морфологических частях растения обнаружены: флавоноиды, дубильные вещества, фенолкарбоновые кислоты, кумарины, алкалоиды, свободные сахара, аминокислоты, аскорбиновую кислоту, каротиноиды и хлорофиллы.

Исследование количественного содержания биологически активных веществ показало, что флавоноидов и дубильных веществ накапливается от 4,80 до 6,80 % и от 8,10 до 13,30 %; фенолкарбоновых кислот и кумаринов — от 2,00 до 3,50 % и от 1,00 до 1,50 %; каротиноидов и хлорофиллов — от 7,30 мг до 184,0 мг % и от 0,01 до 0,53 % соответственно в зависимости от морфологической части растения.

**Выводы.** Результаты исследования на данном этапе свидетельствуют, что надземная часть датиски коноплевой, выращенной в Московской области накапливает широкий спектр биологически активных веществ и представляет интерес для дальнейших исследований.

Е. С. Горленко  
**РАЗРАБОТКА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ  
МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ  
БИЦИЛЛИНА-3**

*Кафедра фармацевтической химии,  
Новосибирский государственный медицинский университет,  
МБОУ «Лицей №22 «Надежда Сибири»  
Научные руководители: д. фарм. н. С. В. Терентьева,  
преподаватель Л. В. Пашкова*

---

**Актуальность.** Бициллин-3 — это биосинтетический антибиотик группы пенициллинов. Препарат подавляет синтез клеточной оболочки и стенки микроорганизмов, что препятствует росту и размножению бактерий. Применяется при лечении инфекционных заболеваний, вызван-

ных чувствительными к пенициллину возбудителями, стрептококковых инфекций, профилактики ревматизма. Так как антибиотик универсален и выпускается массово, необходимо расширение арсенала методов контроля качества выпускаемого препарата. Для этой цели был выбран спектрофотометрический метод анализа, так как данный метод обладает высокой чувствительностью, селективностью и экспрессностью проведения анализа, возможностью автоматизации и компьютеризации.

**Цель исследования.** Разработка спектрофотометрической методики количественного определения Бициллина-3 на основе получения продукта реакции с натрия нитропруссидом.

**Материалы и методы.** Стандартный образец субстанции бициллина-3, Спектрофотометр СФ-56 (ЛОМО, Россия).

**Результаты и их обсуждение.** Предлагаемая методика основывается на аналитической реакции нитропруссид натрия с серосодержащим соединением, которое образуется в результате щелочного гидролиза бициллина-3. Суть методики заключается в переводе качественной реакции в методику количественного определения. Для этого было необходимо подобрать оптимальные условия проведения реакции, затем измерить оптическую плотность на спектрофотометре, а полученные данные подвергнуть статистической обработке по параметрам прецизионности и линейности. Для валидации методики была использована Государственная Фармакопея Российской Федерации XIV издания.

Подобраны оптимальные условия, а именно щелочная среда проведения реакции, время нагревания (5 мин. ) и температурный режим (85°C); выявлена оптимальная концентрация аналитического реагента, которым в данном случае является нитропруссид натрия (1 % раствор); в качестве стабилизатора продукта гидролиза бициллина-3 в щелочной среде был подобран сульфат цинка. А также установлена прямолинейная зависимость с определенными границами применения и воспроизводимость.

**Выводы.** Установлено, что предложенная спектрофотометрическая методика для количественного определения лекарственного препарата (бициллина-3) является точной, воспроизводимой и линейной, чувствительной к незначительным изменениям концентрации анализируемого раствора.

Ю.В. Дрезноль\*, В.О. Беляев\*\*, А.В. Северина\*  
**РАЗРАБОТКА ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОЙ  
МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ  
ЦЕЛЕКОКСИБА**

*\*Кафедра фармацевтической химии,  
Новосибирский государственный медицинский университет*

*\*\*Кафедра химии,  
Новосибирский государственный педагогический университет  
Научный руководитель: д. фарм. н. С.В. Терентьева*

---

**Актуальность.** В настоящее время электрохимические методы определения характеризуются высокой чувствительностью, экспрессностью, легкостью в автоматизации и возможностью дистанционного управления, а также не требуют дорогостоящего аналитического оборудования и могут применяться в лабораторных, производственных и полевых условиях. Они успешно применяются для количественного определения веществ органической и неорганической природы.

Данные характеристики приобретают особое значение для определения лекарственных препаратов в биологических жидкостях, так как от точности измерения их концентрации зависит доза препарата и его эффективность. Интерес в плане изучения фармакокинетики микроколичеств препарата представляет нестероидное противовоспалительное средство целекоксиб, являющийся специфическим ингибитором циклооксигеназы-2.

**Цель исследования.** являлась разработка вольтамперометрической методики количественного определения целекоксиба в модельных растворах.

В соответствии с поставленной целью требовалось решить следующие задачи:

1. Подобрать оптимальные условия вольтамперометрического количественного определения целекоксиба в растворе стандартного образца.
2. Выполнить валидацию методики по тесту «Воспроизводимость» и «Линейность».

**Материалы и методы.** В качестве объекта исследования для подбора оптимальных условий электролиза мы использовали субстанцию целекоксиб, приобретенную по каталогу «Sigma–Aldrich» 4-[5-(4-Methylphenyl)-3-(trifluoromethyl)-1H-pyrazol-1-yl] benzenesulfonamide (PZ0008). Экспериментальные данные получены на полуавтоматическом анализаторе ТА-4 (ООО НПП «Техноаналит», г. Томск). Методику валидировали в соответствии с ОФС. 1. 1. 0012. 15 «Валидация аналитических методик» Государственной Фармакопеи XIV издания. Статистическую обработку результа-

тов выполнили в соответствии с ОФС. 1. 1. 0013. 15 «Статистическая обработка результатов химического эксперимента» Государственной Фармакопеи XIV издания.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе выполнения экспериментального исследования установили, что оптимальным фоновым электролитом является 0,1 моль/л раствор  $\text{Na}_2\text{HPO}_4$ . Воспроизводимые сигналы исследуемого вещества на вольтамперограмме получили с использованием ртутно-пленочного индикаторного электрода, электрод сравнения хлор-серебряный. Оптимальное время электролиза составило 150 с, потенциал электролиза — 2,0 В, скорость развертки потенциала 50 мВ/с. Полученные данные статистически обработали по тестам «Линейность» и «Прецизионность». Погрешность методики составила 4,9 %, уравнение линейности:  $y = 0,00002601x - 0,000000754$ , коэффициент корреляции 0,9.

#### **Выводы.**

1. Предложена вольтамперометрическая методика количественного определения целекоксиба.
2. Разработанная методика вольтамперометрического количественного определения целекоксиба валидирована по тестам «Линейность» и «Прецизионность»

## Д.С. Жубрикова **СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИСТЬЕВ ТРЕХ ВИДОВ ПОДОРОЖНИКА**

*Кафедра химии,*

*Государственный гуманитарно-технологический университет,*

*Орехово-Зуево, Московская область*

*Научный руководитель: д. фарм. н., профессор М.А. Ханина*

---

**Актуальность.** На территории России широко распространены три вида *Plantago*: *P. major* L., *P. media* L. и *P. lanceolata* L. Часто они произрастают совместно. В официальной медицине используются *P. major* листья в свежем и в высушенном виде как противовоспалительное, отхаркивающее, аппетитное средство. В народной медицине применяются все три вида подорожника для лечения заболеваний органов дыхания, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и при заболевании

ях почек. Целью данной работы является установление перспективности применения в официальной медицине *P. media L.* и *P. lanceolata*.

**Объекты и методы исследования.** Исследовали листья п. большого (объект №1), п. среднего (объект №2) и п. ланцетного (объект №3), собранные в фазе цветения растений в окрестностях п. Войнова-Гора, Московской области. Листья высушены воздушно-теневого сушкой. Микроскопические, фитохимические, товароведческие исследования и количественное определение биологически активных веществ (БАВ) проводили по ГФ 14 издания.

**Результаты и их обсуждение.** Сравнительные макро- и микроскопические исследования позволили выявить диагностические признаки каждого вида. Сравнительный общий фитохимический анализ образцов показал присутствие широкого спектра БАВ: аскорбиновой кислоты, каротиноидов, полисахаридов, свободных сахаров, аминокислот, хлорофиллов и комплекс фенольных соединений (фенолкарбоновых кислот, флавоноидов, полифенольных окисляемых соединений, кумаринов). По составу БАВ исследуемые виды различий не имеют. Для определения содержания основных групп БАВ в исследуемых объектах были получены суммарные извлечения с использованием спирта этилового разной концентрации в качестве экстрагента (70, 40, 20 %). При использовании 70 % этанола содержание БАВ в суммарных извлечениях из объектов №№ 1, 2, 3 составило: дубильных веществ — 3,75, 2,30 и 2,62 %; кумаринов — 1,34, 1,22, 1,33 %; фенолкарбоновых кислот — 3,21, 2,88, 3,15 %; флавоноидов — 2,88, 3,18, 3,25 %; экстрактивных веществ — 11,78, 11,59, 13,47 % соответственно. При использовании 40 % этанола: дубильных веществ — 3,04, 2,36 и 3,01 %; кумаринов — 1,96, 1,37, 1,53 %; фенолкарбоновых кислот — 4,69, 3,26, 3,61 %; флавоноидов — 3,69, 3,12, 3,30 % соответственно. При использовании 20 % этанола: дубильных веществ — 2,09, 1,89 и 2,47 %; кумаринов — 0,93, 0,74, 0,92 %; фенолкарбоновых кислот — 2,17, 1,71, 2,13 %; флавоноидов — 2,02, 1,81, 2,05 %; экстрактивных веществ — 14,06, 14,15, 13,58 % соответственно. Влажность исследуемых объектов составила не более 8 %. Зола общая — не более 20 %, зола, не растворимая в 10 % HCl — не более 20 %. Полученные результаты свидетельствуют, что наилучшим экстрагентом для БАВ листьев трех видов подорожника является 40 % спирт этиловый.

**Выводы.** По составу и содержанию основных групп БАВ в листьях исследуемые виды подорожника: п. большой, п. средний и п. ланцетный значимых различий не имеют, что говорит о возможности использования всех трех видов в качестве производящих растений одного вида сырья — подорожника листья (*Plantaginis folia*).

П.С. Жубрикова  
**ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
ЛИСТЬЕВ ЛИПЫ СЕРДЦЕВИДНОЙ**

*Кафедра химии,*

*Государственный гуманитарно-технологический университет,*

*Орехово-Зуево, Московская область*

*Научный руководитель: д. фарм. н., профессор М.А. Ханина*

---

В официальной медицине цветки липы сердцевидной используются как отхаркивающее, противовоспалительное средство. Исследования отечественных ученых свидетельствуют о широком спектре фармакологической активности экстрактов из листьев липы, они проявляют общеукрепляющее, противовоспалительное, ранозаживляющее, детоксицирующее, антимикробное, антиангинальное, антиатеросклеротическое, антиоксидантное, антигипоксическое действие. Однако до настоящего времени листья липы не получили признания в официальной медицине. Цель данной работы установить перспективность листьев липы для официальной медицины.

**Объекты и методы исследования.** Исследовали образцы листьев л. сердцевидной, собранные в течение вегетационного периода 2018 года (май–сентябрь) с растений, произрастающих в Московской области. Собранное сырье сушилось естественной сушкой до воздушно-сухого состояния. Микроскопические, товароведческие, фитохимические исследования проводились по фармакопейным методикам.

**Результаты и их обсуждение.** Выявлены микродиагностические признаки: верхняя эпидерма почти прямостенная, покрыта толстым слоем кутикулы, нижняя эпидерма извилистостенная, устьичный аппарат аномоцитный, погруженный, околоустьичные клетки покрыты складчатой кутикулой. Трихомы трех типов: простые одноклеточные тонкостенные волоски; вильчатые волоски, состоящие из двух конечных длинных, толстостенных, секреторных клеток; звездчатые волоски, количество лучей которых варьирует от 4 до 8. Конечные клетки звездчатых волосков тонкостенные, длинные, извитые. Все жилки листа сопровождаются крупными призматическими кристаллами. В зависимости от времени сбора размер, форма, опушенность листовой пластинки варьирует.

Общий фитохимический анализ листьев показал присутствие фенольных соединений (кумарины, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, дубильные вещества), полисахаридов, аминокислот, аскорбиновой кислоты, сапонинов, углеводов, каротиноидов и хлорофиллов. Содержание основных групп БАВ в объектах исследования варьирует в зависимости от вре-

мени сбора: максимальное накопление кумаринов (до 2,10 %), фенолкарбоновых кислот (до 4,60 %), хлорофиллов (до 0,63 %) наблюдается в листьях, собранных в начале мая (08. 05), максимум в содержании дубильных веществ (до 4,9 %) наблюдается в листьях, собранных в середине июня (11.06), наибольшее содержание флавоноидов (до 5,8 %) и каротиноидов отмечено для образцов, собранных в середине сентября (11.09). Товароведческие показатели: влажность не более 10 %, золы общей не более 15 %, золы, не растворимой в 10 % растворе HCl — не более 10 %, экстрактивных веществ, извлекаемых 70 % спиртом этиловым — не менее 9 %.

**Выводы.** По результатам проведенных исследований установлено, что листья липы сердцевидной, произрастающей в Московской области, накапливают широкий спектр БАВ, обладающих высокой фармакологической активностью, что свидетельствует о перспективности листьев липы для официальной медицины.

Д.С. Ильиных  
**КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ АЛКАЛОИДОВ  
ИЗ КОРНЯ СОФОРЫ ЖЕЛТОВОЙ  
(*SOPHORA FLAVÉSCENS*)  
И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ**

*Кафедра фармацевтической химии,  
Новосибирский государственный медицинский университет,  
<sup>1</sup>Институт химии твердого тела и механохимии СО РАН, Новосибирск  
Научные руководители: к. хим. н. И.О. Ломовский<sup>1</sup>,  
к. хим. н., доцент Н.Е. Ким*

---

**Актуальность.** Растения, содержащие алкалоиды, использовались человеком с древнейших времён как в лечебных, так и в рекреационных целях. В корне софоры желтоватой в большей степени содержится два алкалоида — оксиматрин и матрин. Оксиматрин — это натуральный алкалоид, извлеченный из корня софоры, используемой в традиционной китайской травяной медицине. Он обладает противовирусными свойствами в отношении гепатита В, предотвращает фиброз в ряде органов, включая печень, индуцирует апоптоз в некоторых раковых клетках, оказывает диуретическое действие, а также используется в качестве антипатогенов. Матрин — это натуральный алкалоид, который обладает целым рядом фармакологических

эффектов: противораковых, противоопухолевых, антиаритмических и диуретических. Матрин может уменьшить повреждение клеток печени, защитить и улучшить микроциркуляцию в ней, чтобы облегчить захват билирубина для достижения противовоспалительного эффекта, уменьшения эффекта желтухи и расширения фермента.

**Цель исследования.** Установить количественное содержание алкалоидов в корне софоры желтоватой (*Sophora flavescens*) и изучить их влияние на живые организмы.

**Материалы и методы.** Объекты исследования — корень софоры желтоватой (*Sophora flavescens*) — образец предоставлен ИОХ СО РАН; белые мыши линии ISR в количестве 100 штук. Алкалоиды выделяли методом экстракции. Морфологические исследования крови проводили на ветеринарном гематологическом анализаторе «Mindray BC-2800Vet», биохимические исследования сыворотки крови — на полуавтоматических биохимических анализаторах «Erba Mannheim CHEM-7» и «URIT-800 Vet». Изучение токсичности представленных образцов руководствовались общепринятыми методиками, изложенными в ГОСТ 31674-2012, а степень токсичности определяли по ГОСТ 12.1.007-76.

**Результаты и обсуждение.** Выделение алкалоидов проводили двумя методами: в первом методе экстракцию корня софоры проводили органическими растворителями — смесью диэтилового эфира, хлороформа и 15 % раствора аммиака, взятых в соотношении 16:5:1, во втором для экстракции использовали дистиллированную воду. Реэкстракцию в обоих случаях проводили хлороформом и 1 % соляной кислотой. Сравнив массы выделенных алкалоидов разными методами, установили, что процесс экстракции идет полнее из водного раствора, чем из смеси органических растворителей. Массовая доля выделенных алкалоидов водной экстракцией составила — 7,82 %, а из смеси органических растворителей — 4,6 %. Проведено токсикологическое исследование корня софоры на белых мышах линии ISR. При внутрижелудочном введении исследуемых препаратов в максимально допустимой дозе (2000 мг/кг массы тела) токсичность данных препаратов может быть классифицирована как невыраженная. Согласно ГОСТ 12.1.007-76 по степени токсичности фармацевтических средств, исследуемые образцы относятся к IV классу опасности — вещества малоопасные.

**Вывод.** Экстракция корня софоры дистиллированной водой позволяет выделить больше алкалоидов, чем экстракция смесью органических растворителей. Массовая доля алкалоидов в корне софоры составила 7,82 %. Токсичность корня софоры желтоватой может быть классифицирована как невыраженная, относящаяся к IV классу опасности.

А.Д. Каназирская, А.А. Королев  
**ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С  
В ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТАХ  
И ВЛИЯНИЯ НАРУШЕНИЙ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ  
НА ЕГО СОДЕРЖАНИЕ**

*Кафедра фармацевтической химии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ст. преподаватель Е.Ю. Жеребцова*

---

**Актуальность.** Витамин С — необходимый компонент в ежедневном рационе человека, так как выполняет целый ряд незаменимых биохимических функций, но при этом не способный синтезироваться самим организмом. Его дефицит может быть восполнен за счет целого ряда пищевых источников и витаминных препаратов. Но даже ввиду быстрого развития фармацевтической индустрии, контроль качества витаминных препаратов остается важным аспектом.

**Цель исследования.** Провести количественное определение витамина С в витаминных препаратах различных производителей и выявить влияние ненадлежащих условий хранения на содержание витамина С в данных препаратах.

**Материалы и методы.** В качестве объектов исследования были взяты таблетки витамина С различных производителей; аскорбиновая кислота пакетированная различных производителей; фармацевтическая субстанция аскорбиновой кислоты. АО «Купавнареактив» (г. Старая Купавна).

Определение аскорбиновой кислоты вели методом йодатометрии согласно ОФС. 1. 2. 3. 0017. 15 «Методы количественного определения витаминов» ГФ XIV. В основе метода лежит процесс окисления аскорбиновой кислоты титрованным раствором йодата калия. Избыток титранта в точке эквивалентности приводит к окислению йодида калия, который в свою очередь реагирует с крахмалом, визуализируя КТТ. Определение проводили в пяти повторях.

**Результаты и обсуждение.** В процессе анализа образцов витаминных препаратов аскорбиновой кислоты в форме порошка было выявлено, что содержание аскорбиновой кислоты соответствует заявленному производителем. Отклонение составило не более 0,02 %.

При анализе таблетированных форм витаминных препаратов отклонение от заявленного составило не более 1,6 %. Также выявили, что при несоблюдении температурного режима хранения, количественное содержание аскорбиновой кислоты уменьшается в среднем на 21,41 %

(8,74–34,08 %) при нагревании и на 0,13 % (0,05–0,15 %) при замораживании соответственно.

Кроме того, для исследования был взят витаминный препарат «Крутка» (ООО «Фарминдустрия») и фармацевтическая субстанция аскорбиновой кислоты (АО «Купавнареактив») с истекшим сроком годности. Содержание кислоты в них оказалось ниже заявленного на 14,59 % (85,41 мг) и 6,8 % (93,2 мг) соответственно.

**Выводы.** В ходе титриметрического определения содержания аскорбиновой кислоты в таблетках и порошках было установлено отличие между содержанием, заявленным производителем, и практическим, которое в среднем составило не более 1,6 %.

При несоблюдении температурного режима хранения количественное содержание аскорбиновой кислоты снижается, что говорит о необходимости соблюдения условий хранения витаминных препаратов.

Анализ витаминных препаратов с истекшим сроком годности показал снижение содержания витамина С, что вероятнее всего связано с постепенным окислением его воздухом.

Н.О. Ким

## **АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИМЕСИ РТУТИ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЯХ**

*Кафедра фармацевтической химии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д. фарм. н., профессор Е.А. Ивановская*

---

**Актуальность.** Ртуть относится к наиболее токсичным химическим элементам, поэтому химическая чистота выпускаемой фармацевтической продукции имеет большое значение в разработке лекарственного средства, а также в производстве готового лекарственного препарата. Оценка качества лекарственного сырья в современном производстве состоит не только из определения традиционных фармакопейных количественных показателей, но и содержания в нем токсикантов, в том числе ртути, с использованием рекомендованных и чувствительных методик. Интерес представляет проведение качественного и количественного анализа субстанции, поскольку определяемый компонент находится в смеси или в соединении с другими элементами анализируемой системы, и это усложняет процесс. Развитие комплексного подхода к решению задачи, связанной

с выявлением и идентификацией форм элементов, в том числе и ртути, в биологических объектах и созданных на их основе лекарственных препаратов является актуальной задачей фармацевтической химии.

**Цель исследования.** Литературный поиск современных методов определения наличия примесей ртути в фармацевтических субстанциях на основе протамина и их сравнительный анализ.

**Результаты и их обсуждение.** Литературный поиск по методам определения примесей ртути в фармацевтических субстанциях на основе протамина был проведен глубиной в 15 лет. Основной метод, указанный в Европейской фармакопее — экстракционно-фотоколориметрический метод, который основан на образовании нерастворимого в воде, но растворимого в органических растворителях желто-оранжевого комплекса ртуть (II) иона с дитизоном. Достоинство — высокая чувствительность и избирательность. Недостатком является легкая окисляемость дитизона в различных средах. Метод длительный и трудоемкий. Воспроизводимость не всегда удовлетворяет требованиям. В литературе приводят данные по определению ионов металлов с использованием сферических наночастиц серебра для спектрофотометрического определения ртути. Среди спектрофотометрических методов широко применяют атомно-абсорбционную спектрофотометрию (метод «холодного пара»). Этот вид анализа обладает высокой селективностью, однако пригоден для неорганических форм ртути, а в органических объектах требуется дополнительный процесс минерализации, что может привести к потерям определяемого вещества. Удобным и эффективным методом является высокоэффективная жидкостная хроматография, поскольку она позволяет разделить исследуемый объект на компоненты с последующим детектированием на масс-спектрометре. Разработан метод потенциометрии, в котором происходит концентрирование ионов на электроде из исследуемого раствора с последующим измерением потенциалов их растворения во времени по заданному сопротивлению окислительной цепи. Из группы электрохимических методов анализа в настоящее время широко используется метод вольтамперометрии, который заключается в поляризации микроэлектрода и построении вольтамперометрических кривых зависимости силы тока от напряжения.

**Выводы.** Необходима разработка электрохимических методов анализа, которые повышают экспрессность и точность по сравнению с существующими методиками. Перспективным в этом отношении является применение комбинированных и электрохимических методов обнаружения примеси ртути в биологических объектах и созданных на их основе лекарственных препаратах.

М.Я. Кирсанова, С.В. Елгина  
**АНТИОКСИДАНТНАЯ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ  
АКТИВНОСТЬ ВОДНО-СПИРТОВОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ  
ТРАВЫ БЕЛОЗОРА БОЛОТНОГО (*PARNASSIA  
PALUSTRIS* L. ) В МОДЕЛЬНЫХ СИСТЕМАХ**

*Кафедра фармацевтической и общей химии,  
Кемеровский государственный медицинский университет  
Научный руководитель к. фарм. н., доцент Е.М. Мальцева*

---

**Актуальность.** Известно, что окислительный стресс играет ключевую роль в развитии воспалительного процесса и основным фактором повреждения клеточных структур являются активные формы кислорода. Поэтому поиск новых, эффективных и безопасных противовоспалительных средств растительного происхождения, содержащих биологически активные соединения (БАС) с выраженной антиоксидантной активностью, является актуальной задачей фармацевтической науки. В этом аспекте особый интерес представляют растения, применяемые в народной медицине. Наше внимание привлек белозор болотный (*Parnassia palustris* L.), сем. *Parnassiaceae* S. F. Gray — Белозоровые, многолетнее травянистое растение высотой 10–30 см., встречается на всей территории Российской Федерации и Европе. Растение применяется в народной медицине как жаропонижающее, ранозаживляющее и общеукрепляющее, обладает антибактериальной активностью в отношении *Staphylococcus aureus*. Проведенные нами исследования показали наличие в траве белозора болотного флавоноидов (рутин, кверцетин и др. ), лейкоцианидинов, моно-, ди- и тримерных проантоцианидинов. Общее содержание полифенолов, определенное методом Folin-Ciocalteu, составило не менее  $3,57 \pm 0,65$  %, содержание суммы флавоноидов в пересчете на рутин —  $1,43 \pm 0,024$  %, количество проантоцианидинов в пересчете на цианидина хлорид —  $4,09 \pm 0,46$  %.

**Цель исследования:** определение антиоксидантной и противовоспалительной активности 40 % водно-спиртового извлечения травы белозора болотного.

**Материалы и методы.** Объектом исследования являлись образцы травы белозора болотного, собранные в фазу цветения в окрестностях г. Ленинска-Кузнецкого Кемеровской области в июле-августе 2016–2018 г. Количественное содержание биологически активных соединений в 40 % водно-спиртовом извлечении определяли методами, рекомендованными

ГФ РФ XIV издания. Антиоксидантную активность определяли методом, основанным на взаимодействии антиоксидантов со стабильным хромоген-радикалом 2,2-дифенил-1-пикрилгидразилом (DPPH). Противовоспалительную активность оценивали в экспериментах на модели «формалинового» отека лапы экспериментальных животных.

**Результаты и их обсуждение.** В эксперименте показано, что 40 % водно-спиртовое извлечение травы белозора болотного обладает выраженной антиоксидантной активностью в отношении DPPH. Концентрация полифенолов в извлечении, при которой происходит 50 % ингибирование радикала (IC<sub>50</sub>) составляет 9,68 мкг/мл, а для препарата сравнения танина данный показатель составил 6,0 мкг/мл и рутина 34,22 мкг/мл.

В дозе 200 мг противовоспалительная активность 40 % водно-спиртового извлечения травы белозора болотного превышает активность диклофенака натрия в дозе 10 мг/кг на 48 %. Выраженность отека по сравнению с интактным контролем уменьшается при использовании диклофенака натрия в 1,42 раза, а в случае применения 40 % водно-спиртового извлечения травы белозора болотного — в 1,78 раз.

**Выводы.** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о выраженной антиоксидантной и противовоспалительной активности 40 % водно-спиртового извлечения травы белозора болотного. Результаты проведенных исследований позволяют рассматривать фитопрепараты из травы белозора болотного в качестве потенциальных средств, применяемых в комплексной терапии воспалительных заболеваний.

Э.А. Косарева  
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО И СРЕДНЕГО ПО  
ФИТОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. техн. н., доцент Д.С. Круглов*

---

**Актуальность.** В настоящее время в медицинской практике важное место принадлежит лекарственным средствам растительного происхождения, так как они обладают широким спектром биологического действия.

Однако лекарственная флора исследована не полностью, а потенциал многих растений по-прежнему не раскрыт. Поэтому перед современной фармацевтикой встаёт задача внедрения в практику новых лекарственных растений, не вошедших в нормативную базу.

Расширение нормативной базы лекарственных растений позволит в полной степени использовать растения в медицинских целях, найти более эффективные источники природных лекарственных веществ. Одним из широко применяемым лекарственным растительным сырьем (ЛРС) являются листья подорожника, производящим растением которого является подорожник большой — *Plantago major* L. Наряду с подорожником большим весьма распространен на территории России подорожник средний — *P. media* L., заготовка которого не допускается. В этой связи изучение фитохимических показателей подорожника большого является актуальным.

**Цель исследования:** провести фитохимический анализ листьев подорожника большого и подорожника среднего, оценить потенциальную возможности использования листьев подорожника среднего в качестве ЛРС.

**Материалы и методы.** Для исследования были взяты листья *P. major* и *P. media*, собранные на территории Новосибирской области в фазу цветения. Для микроскопии был выбран оптический световой микроскоп «Микмед-1-20». Для определения качественного состава применялись методы: химические реакции на флавоноиды (с алюминия хлоридом (III) и спектрофотометрия), на полисахариды (осаждение этанолом 95 %), на дубильные вещества (реакция с железоаммонийными квасцами). Для количественного определения действующих веществ были выбраны методы: перманганатметрическое титрование — определение дубильных веществ, спектрофотометрия — определение флавоноидов, хлорофилла и оксикоричных кислот, гравиметрический метод — определение полисахаридов.

**Результаты и их обсуждение.** В результате микроскопии были обнаружены: у подорожника большого и среднего на эпидермисе с верхней и нижней стороны головчатые волоски и простые волоски, устьица аномоцитного типа. Для определения числовых характеристик была проведена статистическая обработка результатов микроскопических наблюдений по 15-ти полям зрения. Таким образом было установлено, что головчатых волосков на листьях подорожника большого существенно выше — 37 против 14 у подорожника среднего, при этом простых волосков существенно не различалось.

Содержание полисахаридов в подорожнике большом 3,8 %, в среднем 5,8 %

Содержание дубильных веществ в подорожнике большом 0,33 %, в среднем 0,92 %.

Содержание флавоноидов в подорожнике большом 0,63 %, в среднем 0,54 %.

**Выводы.** В результате исследования было установлено что, *Plantago media* и *Plantago major* близки между собой по качественным и количественным характеристикам, следовательно, листья подорожника среднего перспективны для дальнейшего изучения с целью введения в медицинскую практику и использования в качестве лекарственного растительного сырья для производства лекарственных средств.

К.Е. Кошкарёва

## КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ МЕТОДОМ СПЕТРОФОТОМЕТРИИ

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. техн. н., доцент Д.С. Круглов*

---

**Актуальность.** На сегодняшний день в ассортименте аптек имеются кардиотонические препараты, содержащие в своем составе в качестве основного действующего вещества сердечные гликозиды (СГ) подгруппы строфанта (Коргликлард, Строфантин К).

Все применяемые лекарственные препараты (ЛП) проходят обязательную стандартизацию, которая гарантирует их высокое качество, эффективность и безопасность. Согласно Государственной Фармакопеи XIV издания стандартизация сердечных гликозидов проводится биологическим методом, который основан на способности сердечных гликозидов в токсической дозе вызывать остановку сердца животных в систоле. Активность ЛРС и препаратов определяют на лягушках и выражают в единицах действия (ЛЕД). Активность исследуемых препаратов оценивается в сравнении со стандартами, которые разрабатывают научно-исследовательские институты.

Вместе с тем, биологический метод стандартизации позволяет установить только силу действия СГ, но не позволяет определить количественное содержание действующего фармакологически активного вещества. Помимо

этого, метод достаточно трудоемкий, имеет большую ошибку опыта (до 25 %) и высокую стоимость, что ограничивает его использование в современной практике.

**Цель исследования.** Разработка спектрофотометрической методики количественного определения сердечных гликозидов на основе характерной реакции с пикриновой кислотой.

**Материалы и методы.** В качестве объектов исследования использовали лекарственные препараты «Коргликард» и «Строфантин К» (растворы для инъекций).

В основу метода спектрофотометрического определения СГ была положена характерная цветная реакция с пикриновой кислотой в щелочной среде. Реакция основана на способности пятичленного ненасыщенного лактонного кольца, входящего в структуру СГ, окисляться полинитросоединениями с образованием окрашенных продуктов реакции, имеющих характерный спектр поглощения при  $\lambda = 490$  нм.

1. Приготовление рабочих растворов: к 0,5 мл ЛП прибавляли 10 мл воды очищенной.

2. Приготовление исследуемых растворов: к 2,5 мл рабочего раствора прибавляли 2,5 мл 5 % раствора натрия гидроксида и 1,25 мл (25 капель) 1 % раствора кислоты пикриновой.

3. Приготовление нулевого раствора: к 2,5 мл воды очищенной прибавляли 2,5 мл 5 % раствора натрия гидроксида и 1,25 мл (25 капель) 1 % раствора кислоты пикриновой.

С полученных растворов с помощью спектрофотометра СФ-56 снимали УФ-спектры в интервале 200-600 нм с использованием в качестве раствора сравнения нулевого раствора. Для исключения влияния поглощения самой пикриновой кислоты параллельно снимали спектры 1 % раствора пикриновой кислоты с разным значением pH.

**Результаты и их обсуждения.** Анализ спектров чистой пикриновой кислоты показал наличие характерного максимума поглощения при  $\lambda = 350$  нм, положение которого не зависело от pH раствора. Спектры поглощения исследуемых растворов показали наличие максимума поглощения при  $\lambda = 490 \pm 3$  нм.

С помощью калибровочного графика определили содержание суммы СГ в исследуемых ЛП в пересчете на конваллотоксин.

**Выводы.** Разработана рабочая фотометрическая методика количественного определения сердечных гликозидов.

Н.Р. Крупенко  
**ВЫБОР СОРТОВ КАРТОФЕЛЯ С ОПТИМАЛЬНЫМ  
СОДЕРЖАНИЕМ УГЛЕВОДОВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ,  
БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*МАОУ «Лицей № 9», Новосибирск,  
кафедра фармацевтической химии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: преподаватель Н.О. Ким,  
к. хим. н., доцент Н.Е. Ким*

---

**Актуальность.** В настоящее время процент больных сахарным диабетом растёт, поэтому поиск новых сортов овощей, которые были бы безопасны при употреблении в пищу не только обычному человеку, но и человеку, имеющему проблемы с усвоениями глюкозы, является актуальным. Картофель в нашей стране признан далеко не первое столетие, поэтому на прилавках супермаркетов люди могут встретить различные сорта картофеля, которые отличаются как и внешне (по цвету и форме клубней), так и внутренним составом — содержанием углеводов, белков, жиров, витаминов и минеральных солей. Для большинства населения важно качество картофеля — чем больше в нём крахмала, тем более рассыпчатый и нежный он получается при готовке. Однако крахмал это полисахарид, поэтому его большая концентрация вредна для человека, страдающего сахарным диабетом — эндокринным заболеванием, связанным с нарушением усвоения глюкозы. В последнее время широкой популярностью начал пользоваться чёрный картофель. По мнению маркетологов и учёных этот сорт содержит меньше углеводов, в том числе и крахмала, что делает его безопасным продуктом для людей с повышенным содержанием сахара в крови. Исследования проводили исходя из гипотезы, что в сортах картофеля черного цвета крахмала меньше, чем в сортах розового и белого цветов.

**Цель исследования.** Количественно определить содержание крахмала в разных сортах картофеля и выявить сорта картофеля с меньшим содержанием углеводов.

Для достижения цели необходимо было решить следующие **задачи**: провести литературный поиск по изучаемой теме; подобрать различные сорта картофеля и приобрести в торговых точках; подобрать методику для определения крахмала в картофеле; выделить крахмал из картофеля и доказать его наличие путём проведения качественных реакций; определить сорт картофеля, с наименьшим содержанием крахмала.

**Материалы и методы.** Объекты исследования — картофель белого цвета; картофель розового цвета; картофель черного цвета. Предмет исследования — крахмал. Для исследования использовали органолептический метод оценки внешних признаков: количественное содержание крахмала определяли по значению удельной массы; выделяли крахмал из картофеля и качественно определяли наличие крахмала и инулина.

**Результаты и обсуждение.** Картофель белого и розового цветов для исследования был куплен в разных супермаркетах города Новосибирска, а сорта черного картофеля у частного лица, который вырастил его на садовом участке в Октябрьском районе. Органолептическая оценка объектов исследования заключалась в отборе картофеля по цвету (кожура разного цвета — розовая, белая и черная) без следов гнили и следов от проволочника. В результате исследования определили, что количественное содержание крахмала чуть больше в сортах с кожурой белого и черного цветов. Из этих образцов выделили крахмал и качественно доказали, что выделенное вещество является крахмалом. Образцы высушили, взвесили и обнаружили, что масса крахмала, выделенная из черного картофеля, составила 3. 59 г, а из белого картофеля 8,48 г, что не совпадает с теоретически рассчитанной. Масса крахмала из белого картофеля должна составлять примерно 9 г, а из черного 10 г. Исходя из результатов эксперимента можно предположить, что в крахмале из черного картофеля, наряду с амилозой и амилопектином, содержится **инулин** — полисахарид фруктозы, который более растворим в воде и легче усваивается организмом.

**Выводы.** Чёрный картофель можно рекомендовать в качестве продукта питания с пониженным содержанием крахмала.

Ж.С. Кукушкина  
**ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВЫ НОНЕИ  
РУССКОЙ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. т. н., доцент Д.С. Круглов*

.....

**Актуальность.** Нонея русская (*Nonea Rossica Steven*) относится к семейству Бурачниковые (*Boraginaceae*). Некоторые представители семейства, такие как медуница мягкая, окопник лекарственный, синяк обыкновенный нашли применение в народной медицине как противовоспалитель-

ные, вяжущие, обволакивающие, кровоостанавливающие средства. В научной медицине они используются для получения лекарственных препаратов благодаря вяжущим, противовоспалительным, смягчающим, антисептическим свойствам, которые обусловлены наличием определённых групп БАС (дубильные вещества, антоцианы, кумарины, полисахариды) в их химическом составе. Нонея широко распространена и применяется в народной медицине как антибактериальное и противовоспалительное средство. Особый интерес представляют антибактериальные свойства растения, т. к. поиск новых антибактериальных лекарственных средств является одной из наиболее актуальных задач фармакогнозии. В связи с этим целесообразно проведение в рамках скрининга лекарственных растений фармакогностического исследования нонеи русской.

**Цель.** Целью работы является проведение фармакогностического анализа травы нонеи русской.

**Материалы и методы.** В качестве образцов для анализа использовалась измельчённая трава нонеи русской. Общий фармакогностический анализ был проведён по общепринятым фармакопейным методикам. С помощью качественных реакций было установлено наличие в сырье флавоноидов, антоцианов, дубильных веществ, полисахаридов, кумаринов и ксантонов. Для количественного определения флавоноидов было приготовлено извлечение с использованием спирта этилового 70 % в качестве экстрагента, соотношение сырьё: экстрагент — 1:50. Определение проводилось методом спектрофотометрии при длине волны 410 нм.

Для количественного определения антоцианов было приготовлено извлечение с использованием 1 % кислоты хлороводородной в качестве экстрагента, соотношение сырьё : экстрагент — 2:50. Определение проводилось также методом спектрофотометрии по поглощению излучения с длиной волны 520 нм. Спектрофотометрически, по поглощению излучения с длиной волны 665 нм, установлено содержание хлорофилла в траве нонеи русской. Было приготовлено извлечение с использованием спирта этилового 95 % в качестве экстрагента, соотношение сырьё: экстрагент — 1:50.

Для количественного определения дубильных веществ использовался метод перманганатометрии. Индикатором метода являлась индигосульфокислота. Для количественного определения суммы полисахаридов использовался метод гравиметрии. Извлечения были приготовлены с использованием воды очищенной в качестве экстрагента, соотношение сырьё: экстрагент — 2:50.

**Результаты исследования.** В результате проведения качественного анализа установлено наличие в траве нонеи русской таких групп БАС, как дубильные вещества, ксантоны, флавоновые гликозиды, полисахариды, ку-

марины, антоцианы, а также не установлено наличие алкалоидов. Количественно было определено содержание в сырье флавоноидов в пересчёте на рутин (0,59 %), хлорофилла (2,49 %), антоцианов в пересчёте на цианидин (0,043 %), дубильных веществ в пересчёте на катехин (2,78 %), суммы полисахаридов (20,02 %).

**Выводы.** В результате проведённого анализа было определён состав БАС в траве нонеи русской и проведено количественное определение хлорофилла и соединений класса флавоноидов, антоцианов, дубильных веществ и полисахаридов. Наличие кумаринов и ксантонов в сырье позволяет отнести нонею русскую к перспективным лекарственным растениям и делает возможным её использование в качестве противовирусного и антисептического средства.

В.Ю. Маклакова, А.В. Мельникова  
**ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХВОИ  
СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,  
Новосибирский Государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. т. н., доцент Д.С. Круглов*

---

**Актуальность.** Диапазон терапевтического применения растительного сырья сосны обыкновенной очень широк. В современной фармакологии хвоя сосны считается ценным препаратом витамина С, из нее готовят настои и концентраты для профилактики и лечения гипо- и авитаминоза. В народной медицине широко используется хвоя сосны обыкновенной в качестве капилляроукрепляющего, кровоостанавливающего, бактерицидного и противовоспалительного средства. Фарм. действие определяется такими биологически активными веществами как: флавоноиды, дубильные вещества, аскорбиновая кислота и полисахариды. Таким образом, представляет интерес провести качественный и количественный анализ БАС, входящих в состав хвои сосны обыкновенной.

**Цель работы.** Проведение фармакогностического анализа лекарственного растительного сырья хвои сосны обыкновенной, для исследования химического состава вида, произрастающего на территории Новосибирской области.

**Материалы и методы исследования.** В качестве образцов для анали-

за хвоя сосны обыкновенной, собранная в декабре 2018 года в Кудряшовском бору (Колыванский район Новосибирской области). После сбора сырье было высушено естественным путем в теплом помещении при температуре 20–25 °С и измельчено.

В дальнейшем был проведен общий фитохимический анализ по известным фармакопейным методикам и установлено наличие в хвое сосны гидролизуемых дубильных веществ, флавоноидов, аскорбиновой кислоты, хлорофилла, полисахаридов, эфирного масла.

Для количественного определения дубильных веществ использовали метод окислительно-восстановительного титрования (перманганатометрия). Извлечение приготавливали с использованием воды очищенной (соотношение сырье:экстрагент — 2:50)

Содержание аскорбиновой кислоты было определено также титрованием, титрант 2,6-дихлорфенолиндифенолят натрия. Содержание полисахаридов определили гравиметрическим методом.

Для количественного определения флавоноидов и хлорофилла было приготовлено извлечение с использованием в качестве экстрагента 70 % и 95 % спирта этилового. Соотношение сырье:экстрагент — 1:50. Извлечение приготавливали путем экстракции на водяной бане в течении 30 минут. На основе полученного на 70 % этаноле извлечения создавался в реакции с алюминием хлоридом хромогенный комплекс. Определение количественного содержания флавоноидов в пересчете на рутин проводили дифференциальной спектрофотометрией при длине волны 410 нм.

Спектрофотометрически по поглощению спиртового извлечения (95 % этанол) из сырья при длине волны 665 нм установили содержание хлорофилла в данном виде лекарственного растительного сырья. Содержание эфирного масла определяли путем гидродистилляции с использованием аппарата Гинзберга.

**Результаты исследования.** В результате проведенных исследований был определен состав БАС в сырье, а также установлено их количественное содержание. Содержание флавоноидов в пересчете на рутин составило — 0,45 %, дубильных веществ — 3,1 %, аскорбиновой кислоты — 0,03 %, полисахаридов — 2,4 %. Содержание эфирного масла составило 0,7 мл %.

**Выводы.** Проведенные исследования позволяют рассматривать хвою сосны обыкновенной (*Pinus sylvestris* acus) как перспективное лекарственное растительное сырье

А.А. Ищенко, А.П. Мамонтова  
**ВЛИЯНИЕ ЭФИРНОГО МАСЛА ЛАВАНДЫ ГИБРИДНОЙ  
(LAVANDULA HYBRIDA VAR. GROSSO)  
НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра фармацевтической химии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. х. н., доцент Н.Е. Ким*

---

**Актуальность.** Ароматерапия является разновидностью альтернативной медицины, в которой используют растительные эфирные масла. Ежегодно синтезируется более 200 новых лекарственных соединений. Эта тенденция не обошла развитие и в области создания синтетических эфирных масел. Искусственно созданные «эфирные масла» по химическому составу обычно не имеют ничего общего с натуральными кроме аромата.

**Цель исследования.** Изучить влияние эфирного масла «Лаванды гибридной» на психоэмоциональное состояние человека и доказать, что изучаемое масло является натуральным, а не синтетическим. Для достижения цели нужно решить следующие задачи: изучить историю развития эфирных масел; изучить состав эфирных масел и их влияние на организм человека; исследовать воздействие эфирного масла «Лаванды гибридной» на психоэмоциональный фон референтной группы студентов.

**Материалы и методы.** Объект исследования — эфирное масло «Лаванды гибридной». Исследование проводили по методике «Самочувствие, активность, настроение», разработанной в 1973 году группой советских ученых, под руководством физиолога и гигиениста Валерия Доскина.

**Результаты и их обсуждение.** По литературным данным в состав эфирного масла «Лаванды гибридной» входят сложные эфиры спирта L-линалоола и некоторых кислот: уксусной, капроновой, валериановой и масляной, а также гераниол, герниарин, лавандиол, кумарин и линалилацетат, цинеол, камфен, пинен, линалоол и т. д. Исследование влияния эфирных масел на организм человека проводили на контрольной группе количеством 30-ти студентов 2 курса фармацевтического факультета с помощью сеанса ароматерапии. Эфирное масло «Лаванды гибридной» испаряли в воздух помещения площадью 45м<sup>2</sup>, используя аромалампу. В верхнюю чашу аромалампы налили 20 мл теплой воды, добавили эфирное масло из расчета 2-5 капель на каждые 15м<sup>2</sup> помещения. В нижней арке подожгли греющую свечу. Продолжительность сеанса составила 20 минут. Сеанс ароматерапии провели однократно. Для характеристики влияния эфирных масел на психоэмоциональное состояние и умственную работоспособ-

ность испытуемых использовали тест из методики «Самочувствие, активность, настроение» и измерение данных пульса до и после сеанса. Тест используется для быстрой оценки текущего психологического состояния индивида. Испытуемые должны были выбрать и отметить цифру от 0 до 6, наиболее точно отражающую его состояние в момент исследования. При обработке оценки респондентов была проведена перекодировка согласно инструкции. Согласно кодировке положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные — низкие, из которых рассчитывается среднее арифметическое. Вопросы в тесте 30. Из них 10 были вопросы на самочувствие, 10 на активность и 10 на настроение. Анализ результатов показал, что средний показатель самочувствия до эксперимента составил 3,97, активности — 3,18 и настроения — 4,33. После проведения эксперимента средний показатель самочувствия повысился до 5,55, активности до 4,805 и настроения до 5,53. Пульс до эксперимента в среднем составлял 78,86 уд. /мин., а после эксперимента — 72,48 уд. /мин. Согласно результатам вдыхание эфирного масла «Лаванды гибридной» увеличило у контрольной группы студентов показатели самочувствия, настроения и активности, а также уменьшило средний показатель пульса, что доказывает его натуральность.

**Выводы.** Эфирное масло «Лаванды гибридной» действительно оказывает седативное, расслабляющее и нормализующее настроение действие и является натуральным.

И.Ш. Нариева  
**НАДЗЕМНАЯ ЧАСТЬ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ —  
ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК БИОЛОГИЧЕСКИ  
АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

*Кафедра химии,*

*Государственный гуманитарно-технологический университет,*

*Орехово-Зуево, Московская область*

*Научный руководитель: д. фарм. н., профессор М.А. Ханина*

---

**Актуальность.** Софора японская (*Sophora japonica*) — официальное лекарственное растение в РФ. Сырьевая часть с. японской — бутоны и плоды (*Sophorae Japonicae alabastra et fructus*). С точки зрения рационального использования возобновляемого сырья листья данного растения представ-

ляют интерес в качестве источника биологически активных веществ (БАВ). В связи с этим **целью** нашего исследования является установление возможности использования листьев с. японской в качестве источника БАВ.

**Материалы и методы исследования.** Объектами исследования служили листья с. японской, собранные в фазе вегетации с растений, выращенных на Аптекарском огороде ГТТУ летом 2018 года. Собранное сырье сушили до воздушно-сухого состояния.

Общий фитохимический, товароведческий, микроскопический анализ проводили в соответствии с ГФ 14 издания.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Общий фитохимический и спектроскопический исследования показали присутствие флавоноидов, кумаринов, фенолкарбоновых кислот, полифенольных окисляемых соединений (дубильные вещества), свободных сахаров, аминокислот, аскорбиновой кислоты, хлорофиллов и каротиноидов. Поскольку фенольные соединения (флавоноиды, фенолкарбоновые кислоты, кумарины, полифенольные соединения), каротиноиды, хлорофиллы обладают широким спектром биологической активности нами проведено определение их содержания. Установлено, что флавоноидов (в пересчете на рутин) содержится не менее 12,80 %, дубильных веществ (в пересчете на танин) — не менее 9,50 %; фенолкарбоновых кислот (в пересчете на кофейную кислоту) — не менее 5,40 %; кумаринов (в пересчете на умеллиферон) — 3,70 %; каротиноидов (в пересчете на  $\beta$ -каротин) — 150,0 мг %; хлорофиллов (в пересчете на хлорофилл) — 7,05 %.

Для установления показателей качества сырья — «Софоры японской листвы» (показатели влажности, экстрактивные вещества) проведен товароведческий анализ. Установлено, что влажность составляет не более 8 %, экстрактивные вещества, извлекаемые 70 % спиртом этиловым — не менее 13 %.

Микроскопические исследования позволили выявить диагностические признаки: листочки сложного листа амфистоматические, верхняя и нижняя эпидерма выполнена клетками изодиаметричными, по форме многоугольными, со слабо извилистыми стенками. Устьица на нижней эпидерме многочисленные, аномоцитные. Нижняя сторона листа обильно опушена простыми грубобородавчатыми волосками. В паренхиме листа много кристаллических включений — призматических кристаллов, размеры которых сильно варьируют. Особенно много кристаллов вдоль жилок. Трихомы — простые толстостенные волоски.

**Выводы.** Таким образом, установлена возможность использования листьев софоры японской в качестве источника БАВ и в качестве сырья для производства противовоспалительных, антиоксидантных, противомикробных фитопрепаратов, а также витамина «Р».

Е.М. Потемкин  
**АСПЕКТЫ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ECHINOPS  
SPHAEROCERHALUS L.**

*Кафедра химии,*

*Государственный гуманитарно-технологический университет,  
Орехово-Зуево, Московская область*

*Научный руководитель: к. х. н., доцент Н.М. Потемкина*

---

**Актуальность.** Мордовник шароголовый — официальное лекарственное растение, из семян которого получали препарат «Эхинопсин», применяемый для лечения рассеянного склероза, в настоящее время исключен из медицинской практики. Надземная часть растения, превышающая по массе плоды в сотни раз, не используется. В связи с этим актуальным является фармакогностическое исследование надземной части м. шароголового с целью установления возможности использования ее в качестве источника биологически активных соединений (БАС) и фитопрепаратов.

**Материалы и методы исследования.** Исследовали надземную часть растения, выращенного на Аптекарском огороде ГГТУ и заготовленного в фазе плодоношения в 2018 г. Исследуемые образцы: №1 — стебли растения 2 года жизни (Р2ГЖ); №2 — листья Р2ГЖ; №3 — трава Р2ГЖ; №4 — пластинка листа растения 1 года жизни (Р1ГЖ); №5 — листовая пластинка + черешок Р1ГЖ; №6 — черешок листа Р1ГЖ. Микроскопические, фитохимические, товароведческие исследования проведены с использованием фармакопейных методик. Определение количественного содержания суммы флавоноидов (в пересчете на рутин), дубильных соединений (в пересчете на танин), хлорофиллов (на хлорофилл-а), каротиноидов (на β-каротин), фенолкарбоновых кислот (на хлорогеновую кислоту), кумаринов (на умбеллиферон) определяли спектрофотометрическим методом (прямой вариант) на приборе Portlab 511 UV/Vis Spectrophotometer в кюветах толщиной 10 мм.

**Результаты и их обсуждение.** Микроскопическими исследованиями установлены диагностические признаки: листья по краю зубчатые, зубчики заканчиваются шиповатыми многоклеточными волосками с острым жестким окончанием. Листья амфистоматические, устьица (аномоцитные, погруженные) редко встречаются на верхней стороне листа, на нижней стороне листа они многочисленны. Верхняя и нижняя эпидерма представлена клетками с извилистыми боковыми стенками. Трихомы представлены 4 типами волосков: простые одноклеточные, короткие, остроконечные; простые многоклеточные, грубобородавчатые; головчатые с многоклеточной ножкой, постепенно переходящей в многоклеточную головку и паутини-

стые волоски с многоклеточной ножкой и одноклеточной конечной очень длинной клеткой. Стебель на поперечном срезе округлый, ребристый, опушен простыми многоклеточными железистыми волосками. Покровная ткань — эпидерма, в ребрах залегает первичная механическая ткань — колленхима, в межреберьях — хлоренхима. Коровая часть узкая, представлена участками хлоренхимы, колленхимы, паренхимы и участками склеренхимы, располагающимися над флоэмой. Проводящая система пучковая.

Общий фитохимический анализ исследуемых образцов показал наличие широкого спектра БАВ. Обнаружены: флавоноиды, дубильные вещества, кумарины, фенолкарбоновые кислоты, свободные сахара, аминокислоты, алкалоиды, аскорбиновая кислота, каротиноиды, хлорофиллы.

Сравнительный анализ содержания БАВ в исследуемых образцах показал, что наибольшее содержание флавоноидов (до 5,60 %), дубильных веществ (до 5,11 %), хлорофиллов (до 0,800 %) и каротиноидов (248,8 мг %), фенолкарбоновых кислот (до 4,00 %), кумаринов (до 1,51 %) отмечено для листьев первого и второго года жизни растения.

**Выводы.** Таким образом, результаты проведенных исследований подтвердили перспективность надземной части мордовника шароголового для дальнейших исследований.

А.О. Санина

## **СОДЕРЖАНИЕ КАРОТИНОИДОВ И ТОКОФЕРОЛА В ПЛОДАХ И ЛИСТЬЯХ ОБЛЕПИХИ КРУШИНОВИДНОЙ**

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. техн. н., доцент Д.С. Круглов*

---

**Актуальность.** Ведущей группой биологически активных соединений (БАС) лекарственного растительного сырья (ЛРС) «Облепихи крушиновидной плоды» являются каротиноиды, что обуславливает регенеративный эффект препаратов на основе облепихи плодов. В плодах облепихи содержится также много витамина Е, который благотворно влияет на образование половых гормонов, обуславливает антиоксидантные и детоксикационные свойства данного ЛРС.

Чаще всего в качестве источника исследуемых компонентов используют облепихи плоды, в то время как, основную фитомассу растения составляют листья, которые также могут содержать эти витамины.

В связи с этим важным практическим вопросом является определение вида сырья, в котором содержание указанных групп БАС максимально. Поэтому исследование распределения каротиноидов и токоферола по разным органам растения является весьма актуальным.

**Цель исследования.** Провести сравнительное исследование содержания каротиноидов и токоферола в облепихи плодах сушеных и мороженных, а также в облепихи листьях.

**Материалы и методы исследования.** В качестве объекта исследования были выбраны облепихи плоды, собранные в 2018 году в фазу полной зрелости в Советском районе города Новосибирска., а также листья, собранные в фазе начала плодоношения. После сбора плоды подсушивались при комнатной температуре, а затем довелись до воздушно-сухого состояния при температуре +80 °С. Листья высушивались в защищенном от света месте при комнатной температуре. После сушки сырье измельчалось.

Для получения извлечения точную навеску измельченного сырья помещали в колбу с притертой пробкой, смачивали 95 % этанолом, добавляли фиксированный объем петролейного эфира марки 40–70, закрывали пробкой и выдерживали 20 минут на шейкере при непрерывном перемешивании. Вытяжку отфильтровывали. В оставшееся сырье снова добавляли петролейный эфир, и повторяли процесс. Полученные вытяжки объединяли.

В дальнейшем с помощью спектрофотометра СФ-56 были сняты спектры для полученных извлечений с использованием в качестве сравнения петролейного эфира.

**Результаты и их обсуждения.** На всех полученных спектрах были выявлены характерные для  $\alpha$ -токоферола и  $\beta$ -каротина спектры с максимумами при 292 и 445 нм соответственно. По измеренной величине оптической плотности и известному коэффициенту экстинкции было определено количественное содержание токоферолов и каротиноидов в пересчете на  $\alpha$ -токоферол и  $\beta$ -каротин соответственно.

При извлечении петролейным эфиром содержание каротиноидов в пересчете на  $\beta$ -каротин составило в облепихи плодах сушеных — 10,6 мг %, в облепихи листьях — 0,42 мг %, в то время как содержание токоферола в пересчете на  $\alpha$ -токоферол в облепихи плодах сушеных составило — 21,7 мг %, а его содержание в листьях оказалось следовым.

**Выводы.** В результате проведенного исследования ЛРС «Облепихи крушиновидной плоды» было установлено, что содержание каротиноидов и токоферола в облепихи плодах значительно больше, чем в облепихи листьях. Поэтому выбор плодов облепихи крушиновидной в качестве источника исследуемых компонентов является предпочтительным, хотя в качестве дополнительного источника каротиноидов могут использоваться и листья.

Е.Ю. Фролова  
**ПОБЕГИ КЕНДЫРЯ КОНОПЛЕВОГО —  
ПЕРСПЕКТИВНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ  
РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЕ**

*Кафедра химии,  
Государственный гуманитарно-технологический университет,  
г. Орехово-Зуево, Московская область  
Научный руководитель: д. фарм. н., профессор М.А. Ханина*

---

**Актуальной** задачей отечественной фармации является расширение ассортимента отечественного лекарственного растительного сырья (ЛРС), применяемого в медицине. Наибольшее внимание привлекает официальное ЛРС, потенциал которого в настоящее время раскрыт не полностью. К таким растениям относится кендырь коноплевый (*Aposynum cannabinum* L.), семейство кутровые (*Aposynaceae*), у которого сырьевой частью являются корневища с корнями, используемые как источник карденолидов подгруппы строфанта. Мощная надземная часть растения в настоящее время не находит применения.

В связи с этим целью исследования является установление возможности использования побегов к. коноплевого в качестве нового ЛРС — источника биологически активных веществ (БАВ) и фитопрепаратов.

**Материалы и методы исследования.** Объектами для исследования служили побеги к. коноплевого, выращенного на Аптекарском огороде ГГТУ, заготовленного в конце августа 2018 года. Побеги сушили естественной сушкой до воздушно-сухого состояния. Общий фитохимический, микроскопический, товароведческий анализы и количественное определение основных групп БАВ проводили по общепринятым и фармакопейным методикам.

**Результаты исследований и их обсуждение.** В побегах К. коноплевого с помощью общего фитохимического и спектрального методов анализа обнаружен широкий спектр фенольных соединений (флавоноиды, антоцианы, кумарины, оксикоричные и фенолкарбоновые кислоты, дубильные вещества); витаминов (аскорбиновая кислота и каротиноиды), свободных сахаров и полисахаридов, а также аминокислот и хлорофиллов.

Исследование содержания основных групп БАВ показало, что флавоноидов (в пересчете на рутин) содержится 3,80 %, антоцианов (в пересчете на цианидин) — 0,28 %; дубильных веществ (в пересчете на танин) — 4,80 %; кумаринов (в пересчете на умбеллиферон) — 1,234 %; фенолкарбоновых кислот (в пересчете на хлорогеновую кислоту) — 2,94 %; каротиноидов (в

пересчете на каротин-  $\beta$ ) — 100,0 мг %; хлорофиллов (в пересчете на хлорофилл а) — 150,0 мг %

Результаты микроскопических исследований: листья амфистоматические, верхняя и нижняя эпидерма выполнены изодиаметричными клетками, верхняя эпидерма имеет четковидные утолщения, нижняя эпидерма покрыта папиллами. Устьичный аппарат аномоцитный, погруженный. Трихомы — одноклеточные, толстостенные простые и железистые волоски с грубобородавчатой поверхностью. Паренхима листа выполнена столбчатой и губчатой (округлые клетки и лопастные) паренхимой, все клетки паренхимы секреторные, содержат секрет зеленовато-желтого цвета. Жилки листа сопровождаются эфирно-масличными канальцами.

**Выводы.** Таким образом, экспериментально подтверждено, что побеги к. коноплевого являются источником БАВ и фитопрепаратов, обладающим противовоспалительным, ранозаживляющим, антиоксидантным, противомикробным действием.

К.Е. Ермакова, Е.В. Чепкина  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБНАРУЖЕНИЯ  
ЖЕЛЕЗА НА РАЗЛИЧНЫХ НОСИТЕЛЯХ МЕТОДОМ  
БУМАЖНОЙ ХРОМОТОГРАФИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ  
ЕГО В ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЕ**

*Кафедра фармацевтической химии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: преподаватель Е.Ю. Жеребцова*

---

**Актуальность.** Бумажная хроматография позволяет провести качественный анализ сложных смесей. Преимуществом бумажной хроматографии является возможность разделять чрезвычайно малые количества вещества, порядка 1–0,1 мкг, простота проведения опыта. Железо — биологически значимый, полезный микроэлемент для человека. Но при избыточном накоплении в организме железо может спровоцировать развитие ряда заболеваний: цирроз печени, сердечная недостаточность, сахарный диабет. Поэтому проблема загрязнения тяжелыми металлами (в частности железом) природных вод в настоящее время становится все более актуальной. Предельно допустимая концентрация (ПДК) суммарного железа в питьевой воде, согласно СанПин 2.1.4.1074-01, составляет 0,3 мг/л.

**Цель исследования.** Рассмотреть различные виды бумажных носителей для обнаружения железа в воде. Определить содержания железа в водопроводной воде различных районов г. Новосибирска.

**Материалы и методы.** Для обнаружения железа методом бумажной хроматографии рассматривали следующие носители: офисную бумагу, фотобумагу, ватман (бумага для черчения), бумажные салфетки, фильтровальную бумагу и хроматографическую бумагу, взятую в качестве стандарта. В качестве стандартов использовали растворы, содержащие катионы  $\text{Cu}^{2+}$  ( $C = 0,2 \%$ ),  $\text{Fe}^{3+}$  ( $C = 0,2 \%$ ) и смесь данных катионов. В качестве ПФ использовали смесь, состоящую этилового спирта и соляной кислоты 9:1. Для проявления зон локализации ионов  $\text{Fe}^{3+}$  и  $\text{Cu}^{2+}$  хроматографическую пластинку обрабатывали 10%-ным раствором  $\text{K}_4[\text{Fe}(\text{CN})_6]$ . Количественное определение железа проводили спектрофотометрическим методом при длине волны 420 нм.

**Результаты и обсуждение.** Для обнаружения железа хроматографическим методом исследовали различные виды носителей. Выяснили, что наиболее эффективными носителями оказались: фильтровальная бумага и бумажные салфетки. Фото-бумага, бумага для черчения, офисная бумага оказались не пригодными для хроматографирования (подвижная фаза поднималась медленно, а после проявления хроматограммы ионы железа и меди локализовались в начальных точках на линии старта. В дальнейшем для обнаружения железа в водопроводной воде использовали фильтровальную бумагу, как наиболее доступный и эффективный материал. Спектрофотометрическое определение железа в водопроводной воде проводили методом градуировочного графика. В пробе воды Кировского района содержание железа составило 1,9 мг/л; в пробе воды Заельцовского района — 0,7 мг/л; в пробе воды Заельцовского района, пропущенного через фильтр-кувшин — 0,35 мг/л.

**Выводы.** В ходе проведения бумажной хроматографии выяснили, что наиболее эффективными носителями оказались: фильтровальная бумага и бумажные салфетки. При определении железа в водопроводной воде было установлено, что его содержание не соответствует предельно допустимой концентрации согласно СанПиН 2.1.4.1074-01 (0,3 мг/л) как в Заельцовском, так и в Кировском районах. После пропускания воды через фильтр-кувшин содержание железа хоть и уменьшилось, но также не соответствовало допустимой концентрации.

Т.Г. Шинко

**РАЗРАБОТКА МЕТОДИК УСТАНОВЛЕНИЯ  
ПОДЛИННОСТИ И КОЛИЧЕСТВЕННОГО  
ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИС-[3 (3,5-ДИ-ТРЕТ-БУТИЛ-  
4-ГИДРОКСИФЕНИЛ) ПРОПИЛ] СУЛЬФИДА  
СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ**

*Кафедра фармацевтической химии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. фарм. н. С.В. Терентьева*

---

**Актуальность.** В НИИ химии антиоксидантов на базе ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет» разработана новая перспективная фармацевтическая субстанция — фенольный серосодержащий антиоксидант бис-[ (3,5-ди-трет-бутил-4-гидроксифенил) пропил]сульфид, которая требует разработки параметров стандартизации для последующего контроля качества производимой субстанции и лекарственных препаратов на её основе.

Для таких параметров как «Подлинность» и «Количественное определение» был выбран метод спектрофотометрии в ультрафиолетовой области, поскольку исследуемая субстанция структурно позволяет использовать данный метод в фармацевтическом анализе, а сам метод обладает достаточной специфичностью, воспроизводимостью и точностью.

**Цель исследования.** Подбор условий проведения испытаний на подлинность и количественное определение бис-[ (3,5-ди-трет-бутил-4-гидроксифенил) пропил]сульфида методом спектрофотометрии в ультрафиолетовой области.

**Материалы и методы.** В качестве объекта исследования использовали образец субстанции бис-[ (3,5-ди-трет-бутил-4-гидроксифенил) пропил]сульфида, предоставленный НИИ химии антиоксидантов. Спектры поглощения и значения оптической плотности получены на однолучевом автоматизированном спектрофотометре СФ–56 (Россия). Разработку методик проводили в соответствии с ОФС.1.1.0012.15 «Валидация аналитических методик», обработку результатов — в соответствии с ОФС.1.1.0013.15 «Статистическая обработка результатов химического эксперимента».

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования получены спектры поглощения в ультрафиолетовом диапазоне (230-300нм) растворов исследуемой субстанции в различных растворителях. Спектры растворов субстанции в 95% спирте этиловом и в водно-спиртовом растворе HCl имеют одинаковую структуру и стабильные минимум и максимум поглощения

( $\lambda_{\min} = 260 \pm 2 \text{ нм}$ ,  $\lambda_{\max} = 280 \pm 2 \text{ нм}$ ). Спектр субстанции в водно-спиртовом растворе NaOH имеет видоизмененный спектр со стабильным максимумом поглощения ( $\lambda_{\max} = 258 \pm 2 \text{ нм}$ ).

Далее была оценена возможность использования полученных данных для разработки методики количественного определения исследуемой субстанции. Для этого были подобраны оптимальные концентрации и выполнены испытания различных серий растворов с последующей статистической обработкой результатов, рассчитан удельный коэффициент светопоглощения. В результате приготовленные серии спиртовых и водно-спиртово-щелочных растворов обладают необходимыми воспроизводимостью, линейностью, точностью, пределом обнаружения и пределом количественного определения. Однако удельный коэффициент светопоглощения раствора исследуемой субстанции в 95 % спирте ( $E_{1\%/1\text{см}} = 41$ ) является недостаточно надежным для проведения количественного определения субстанции с высокой точностью, что говорит о предпочтительном использовании спирто-водно-щелочного раствора ( $E_{1\%/1\text{см}} = 245$ ).

**Выводы.** Таким образом, в результате проведенных исследований установили возможность использования спектрофотометрии в ультрафиолетовой области для установления подлинности и количественного определения субстанции бис-[ (3,5-ди-трет-бутил-4-гидроксифенил) пропил] сульфида.

# **ФАРМАКОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

---

## **И.А. Алешина ЗНАЧЕНИЕ ТЕСТА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ТЕРАПИИ МИКОБАКТЕРИОЗОВ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины,*

*Новосибирский государственный университет*

*Научный руководитель: профессор, д. б. н. С.В. Позднякова*

---

**Актуальность.** Микобактериозы представляют на сегодняшний день серьезную проблему как для врачей-клиницистов, так и для специалистов лабораторной службы. Во всем мире отмечается рост заболеваемости микобактериозами. Существенным отличием нетуберкулезных микобактерий (НТМБ) от микобактерий туберкулезного комплекса является то, что они практически не передаются от человека к человеку. Среди возможных причин развития инфекции, вызванной НТМБ, рассматривают: инфицирование человека большой дозой НТМБ, снижение локального или общего иммунитета. Рост частоты заболеваний, вызванных НТМБ, связывают также с длительной медикаментозной иммуносупрессией. Лечение микобактериоза является сложной задачей вследствие природной устойчивости НТМБ к большинству противотуберкулезных препаратов. В РФ выявлению НТМБ до недавнего времени уделялось недостаточно внимания из-за трудоемкости проведения диагностических тестов, поэтому часто микобактериоз, учитывая схожесть клинических, рентгенологических и морфологических проявлений, могли ошибочно принимать за туберку-

лез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Появление современных молекулярных методов позволило совершенствовать диагностику микобактериоза и привлечь внимание научной общественности к данной проблеме.

**Цель исследования.** Определить минимальную ингибирующую концентрацию к антибактериальным препаратам по отношению к НТМБ.

**Материалы и методы исследования.** Штаммы НТМБ. Исследовано 68 штаммов медленнорастущих НТМБ. относящихся к видам *M. avium* (33 штамма), *M. intracellulare* (12 штаммов), *M. gordonae* (8 штаммов), *M. kansasii* (7 штаммов), *M. xenopi* (6 штаммов), *M. malmoense* (1 штамм) и *M. simiae* (1 штамм). видовую принадлежность НТМБ устанавливали с применением тест-системы GenoType Mycobacterium CM (Hain Lifescience, Германия). Определение лекарственной чувствительности штаммов медленнорастущих НТМБ выполняли с использованием набора SLOWMYCO Sensititre (Trek Diagnostic System, США), который представляет собой панель двукратных разведений 13 препаратов: амикацин, ципрофлоксацин, кларитромицин, доксициклин, этамбутол, этионамид, изоиазид, линезолид, моксифлоксацин, рифабутин, рифампицин, стрептомицин, триметоприм/сульфаметоксазол.

**Результаты исследования.** Определение лекарственной чувствительности микрометодом серийных разведений в жидкой питательной среде с использованием панели SLOWMYCO показало, что большинство исследованных штаммов медленнорастущих НТМБ чувствительны к кларитромицину и рифабутину. Также достаточно эффективны были амикацин, линезолид и моксифлоксацин. В то же время такие препараты панели, как этамбутол, изоиазид, стрептомицин, триметоприм/сульфаметоксазол подавляли рост исследованных штаммов преимущественно в высоких концентрациях, существенно превышающих критическую.

**Выводы.** Получив спектр МИК для препаратов панели, представляется важным прогноз клинической чувствительности каждого штамма для составления индивидуальной схемы химиотерапии. Для установления клинической чувствительности необходимо провести сопоставление полученных результатов с пограничными значениями МИК для каждого препарата, которые устанавливаются на основании зависимости между величиной МИК препарата в отношении возбудителя, фармакокинетическими характеристиками препарата и эффективностью лечения.

С.С. Багамаев, В.А. Найденков  
**ДОКСИЦИКЛИН. НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д. м. н., профессор А.Р. Колпаков*

---

**Актуальность.** Доксисициклин — полусинтетический антибактериальный препарат, широкого спектра действия, относящийся к тетрациклиновому ряду. Механизм действия заключается в подавлении синтеза протеинов в микробной клетке посредством нарушения связи транспортных аминоксил-РНК с 30S субъединицей рибосомальной мембраны. В последнее время данный препарат вытесняется из клинической практики ввиду развития резистентности к нему патогенной микрофлоры. Если рассматривать его влияние на макроорганизм, то все эффекты до недавнего времени считались нежелательными. Но в настоящее время существует ряд экспериментальных исследований, подтверждающих существование огромных перспектив использования доксисициклина в лечении ряда невоспалительных заболеваний.

**Цель исследования.** Оценить перспективы дальнейшего использования доксисициклина в лечении ряда невоспалительных, в том числе митохондриальных заболеваний и злокачественных новообразований.

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

**Результаты и их обсуждение.** Исследование, опубликованное в журнале «ScientificReports», предполагает, что доксисициклин снижает активность альфа-синуклеина — белка, который при определенных условиях образует аномальные скопления агрегатов в клетках центральной нервной системы при болезни Паркинсона и оказывает на них повреждающее действие. В экспериментальной модели на мышах показано, что доксисициклин обладает нейропротекторным эффектом, препятствуя образованию агрегатов аномального белка. Также существуют данные о применении доксисициклина в лечении другого нейродегенеративного заболевания — болезни Альцгеймера. Командой ученых во главе с Винченцо Соррентино были проведены эксперименты на червях вида *Caenorhabditis elegans* и мышах. Продолжительность жизни червей, подвергшихся воздействию доксисициклином, значительно возросла по сравнению с контрольными особями. В культивируемых нейронах человека было отмечено снижение концентрации аномальных агрегатов протеина. Кроме уменьшения количе-

ства амилоидных бляшек в нервных клетках, у мышей наблюдалась нормализация когнитивной функции.

Профессор Майкл Лизанти из Салфордского университета предлагает использовать препарат в лечении злокачественных опухолей. Известно, что для опухолевой прогрессии атипичным клеткам необходимо большое количество энергии в виде АТФ. Воздействуя на главные энергетические станции клетки — митохондрии, антибиотик может приводить к ремиссии онкологических заболеваний. Положительный эффект наблюдался у пациентов с лимфомами после трехнедельного курса терапии доксициклином.

**Выводы.** Из публикаций следует, что дальнейшее изучение влияния доксициклина на макроорганизм может открыть пути лечения ряда заболеваний, которые плохо поддаются терапии в настоящее время.

К.И. Бахарева, Г.И. Байкалов  
**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТОВ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ  
ЛИМФОСТИМУЛЯЦИИ НА МОДЕЛИ СУБДУРАЛЬНОЙ  
ГЕМОМРАГИИ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. б. н. К.И. Еришов*

---

**Актуальность.** Субдуральная геморагия (СДГ) или субдуральное кровоизлияние — тип гематомы, обычно ассоциированный с черепно-мозговой травмой. При СДГ кровь изливается между твердой и паутинной мозговыми оболочками, как правило вследствие разрыва мостиковых вен, залегающих в субдуральном пространстве, что приводит к повышению внутричерепного давления с компрессией и возможным повреждением вещества головного мозга.

Спонтанные субдуральные кровоизлияния возникают на фоне атеросклероза, васкулитов, поражения сосудов, снижения свертывающей способности крови.

Чем быстрее удалена кровь, тем более благоприятным будет течение. Если операция проведена в 4–6 часов после травмы, то есть много шансов, что пациент выздоровеет — 80 % и выше. Неблагоприятным является сочетание позднего обращения, пожилого возраста, большого объема

гематомы и наличия стволовой симптоматики, что может свидетельствовать о том, что начался отек мозга.

**Цель** — выявить эффективность эндоназальной терапии при моделированном кровоизлиянии в головном мозге.

**Материалы и методы.** Эксперимент проводили на 40 крысах Wistar, весом 180–200 г. Перед операцией животному внутрибрюшно вводили инъекционный наркотоз (хлоралгидрат) по весу животных.

Из бедренной вены набирали кровь в объеме 200 мкл. Аутокровь вводили интрацеребрально по стереотаксическим координатам: 1,8 мм вправо, 3,5 мм вниз от брегмы, на глубину 1,5 мм.

Далее животных делили на группы. Крысам первой и второй групп интраназально 1 раз в сутки в течение 2 дней по 100 мкл в каждый носовой ход вводили растворы либо физиологический или пегилированной гиалуронат-эндо-бета-N-ацетилгексозаминидазы (ГЭБНА). Третья группа контрольная — без лечения.

На протяжении двух суток у экспериментальных животных оценивали неврологические нарушения. По прошествии 48 ч интрацеребральной геморрагии у крыс производили витальное окрашивание трифенилтетразолием хлоридом для выявления области некроза.

**Результаты и обсуждение.** После введения аутокрови макроскопически выделялась четкая гематома в месте инъекции.

Через 2 суток после геморрагии в группе получающих физиологический раствор и у животных без лечения зона некроза составляла 8 % и площадь отека 4,82 %. Неврологически это проявлялось в нарушении спонтанной и двигательной активности, чувствительности.

В группе крыс получающих интраназально раствор пегилированной ГЭБНА зона некроза была меньше в 4 раза по сравнению с другими экспериментальными группами. При этом площадь отека составила 3,7 %. Неврологический статус у них восстанавливался быстрее и к 2 суткам достигал нормальных физиологических значений по спонтанной и двигательной активности, чувствительности.

**Выводы.** Эндоназальный метод лимфостимуляции пегилированной гиалуронат-эндо-бета-N-ацетилгексозаминидазы головного мозга при СДГ способствовал активному восстановлению ишемизированных участков нервной ткани, нивелируя дальнейший некроз, а также снижал степень отека мозга и способствовал более активному восстановлению неврологических функций.

В. Д. Бессмертый  
**ВЛИЯНИЕ ГЛУТОКСИМА НА ФИЗИЧЕСКУЮ  
РАБОТОСПОСОБНОСТЬ КРЫС**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., проф. А. Р. Колпаков*

---

**Актуальность.** Глутоксим — отечественный иммуностимулятор с широким спектром и сложным механизмом действия, зарегистрирован в США, Китае, Японии. Экспериментальные и клинические сообщения говорят о его гемостимулирующих, гепатопротекторных, антирадиационных свойствах. Препарат регулирует окислительно-восстановительные процессы организма. С 2012 года включён в российский федеральный перечень ЖНВЛП. В связи с установленными гемостимулирующим и антигипоксантичным эффектами глутоксима представляет интерес изучения его влияния на физическую работоспособность, данные об этом в литературе отсутствуют.

**Цель исследования.** Изучить влияние глутоксима на физическую выносливость белых крыс при его введении в течение двух недель.

**Материалы и методы.** Эксперименты произведены на крысах самцах Вистар массой 200–230 г. Животным опытной группы (5 крыс) через день вводили подкожно глутоксим из расчета 5 мг/кг, животным контрольной группы (5 крыс) — изотонический р-р хлорида натрия в соответствующем объеме. 3 раза в неделю животные подвергались нагрузке на третбане с постепенным нарастанием скорости и длительности бега. Итоговой нагрузкой стала скорость 20 м/мин и угол наклона беговой дорожки 7 градусов.

**Результаты и их обсуждение.** Для проведения экспериментов изготовлена и испытана беговая дорожка с меняющимися скоростями движения ленты и углом наклона. Физическое состояние животных, получавших глутоксим не отличалось от состояния контрольных, прибавка массы тела с началом бега в обеих группах замедлилась. В заключительном исследовании крысы по одной из каждой группы бежали по параллельным дорожкам без визуального контакта между собой. Следует отметить, что внутри каждой группы поведение животных при испытании на беговой дорожке отличалось.

**Выводы.** Выбранные дозы глутоксима и режим их введения не повлияли на физическую работоспособность опытной группы животных по сравнению с контрольной. Возможно, увеличение дозы и срока введения препарата может повлиять на этот показатель.

В.В. Бурлака, Т.В. Гукасян, К.И. Бахарева  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ  
ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ  
ФЛУОРЕСЦЕИНА ИЗОТИОЦИАНАТА У КРЫС ПРИ  
РАЗНЫХ ПУТЯХ ВВЕДЕНИЯ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. б. н. К.И. Ершов*

---

**Актуальность.** Впервые описанный в 1942 году, флуоресцеин изотиоцианат (ФИТЦ) — до сих пор является одним из самых популярных и используемых в исследованиях красителем, включая проточную цитометрию, маркировка белков и пептидов. Широкое распространение вещества обусловлено такими качествами как высокая абсорбционная способность, отличный квантовый выход флуоресценции, хорошая растворимость в воде. Метод маркировки белковых препаратов ФИТЦ для их скрининга при доклинических исследованиях является общепризнанным. Поэтому в основу данного исследования легло желание разобраться, как свободный ФИТЦ влияет на фармакокинетические параметры препаратов.

**Цель исследования.** Определить фармакокинетические параметры свободного ФИТЦ при внутривенном и внутрижелудочном путях введения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на 40 самцах крыс Wistar весом 280–300 г. Раствор ФИТЦ вводили внутривенно и внутрижелудочно однократно, в дозе 50 мкг/кг. Пробы крови отбирали до введения препарата и через 0,05; 0,083; 0,17; 0,33; 0,5; 1; 2; 4; 8 и 24 часов после введения. Изучение фармакокинетики проводили согласно «Руководству по проведению доклинических исследований лекарственных средств» (2013 г).

Флуоресценцию образцов определяли на спектрофлуориметре Cary Eclipse (Varian, Австралия) с дальнейшим расчетом концентраций по калибровочным кривым.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ и расчет фармакокинетических параметров из проб плазмы крови при внутривенном введении показал, что среднее время удержания ФИТЦ в организме крысы (MRT) составило 2,25 часа, период полувыведения ( $T_{1/2}$ ) — 10 мин, максимальная концентрация ( $C_{max}$ ) — 532,07 нг/мл. Обладая столь коротким  $T_{1/2}$  концентрация ФИТЦ при этом снижается крайне медленно.

При расчете данных внутрижелудочного введения получено, что максимальная концентрация ( $C_{max}$ ) 70,35 нг/мл регистрируется через 10 мин

(Tmax). Среднее время удержания ФИТЦ при данном способе введения (MRT) составило 8,33 часа, период полувыведения (T1/2) — 20 мин. Через 2 ч после введения виден второй пик, что свидетельствует о гепато-энтеральной циркуляции ФИТЦ. Через 4 ч после инъекции и внутрижелудочного введения раствора ФИТЦ у отдельно взятых животных регистрируется третий пик, это подтверждает, что большая часть красителя выводится с желчью, а 4 ч соответствует пассажу пищи по желудочно-кишечному тракту крыс, а так же объясняется склонностью крыс к капрофагии. Поскольку он практически моментально абсорбируется поэтому мы регистрируем его через 4 ч.

**Выводы.** Полученные данные по фармакинетическим параметрам свободного ФИТЦ, вносят коррективы при изучении фармакокинетики препаратов меченных это флуоресцентной меткой и позволяют создать условия для минимизации рисков по возникновению ошибок.

А.А. Виноградова, А.О. Шишканова, К.И. Бахарева

**РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА  
ДОЗАЗАВИСИМОГО ЛИЗИСА ТРОМБА  
В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТЕСТ-СИСТЕМЕ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: к. б. н., ассистент К.И. Ершов*

---

**Актуальность.** Известно, что тромбозы ежегодно в мире уносят жизни почти 25 млн. человек. Длительный лизис и фагоцитоз тромба сопровождается разрастанием соединительной ткани, коллагенизацией, вызывает нарушение кровотока и трофики в ткани. Изучение веществ, создание новых лекарственных препаратов, способных вызывать лизис тромба и восстановление кровотока требует наличия доступного способа для быстрой оценки их фибринолитического действия.

**Цель исследования.** Разработать и оценить дозозависимые эффекты лизиса тромба в экспериментальной тест-системе.

**Материалы и методы.** В работе использовали 10 крыс-самцов Wistar 280–300 г. Все животные содержались при естественном освещении на стандартном рационе при свободном доступе к корму и воде.

Для исследования тромболитической эффективности Тромбовазима,

животным под эфирным наркозом из хвостовой вены набирали кровь в 2 мл эппендорфы где происходило дальнейшее формирование тромбов стандартных размеров в течение 24 ч. Далее образовавшийся тромб разрезали Alto на фрагменты толщиной 0,8 мм и помещали в стандартные планшеты 96 луночные кюветы для спектрофотометрии. Полученные образцы погружали в фосфатносолевой буфер (рН 7,4). В раствор добавляли препарат Тромбовазим до конечной концентрации 0, 6, 1, 2, 2, 4 ЕД/мл и инкубировали образцы при температуре 37°C. В процессе исследования во временные интервалы 0–60 мин определяли площадь тромба путем сканирование каждые 30 мин. В контрольных экспериментах проводили аналогичные манипуляции, но без добавления препарата.

**Результаты и их обсуждение.** Для определения наиболее подходящего временного диапазона лизиса тромба и высоты виалы мы взяли раствор Тромбовазима с концентрацией 2,4 ЕД/мл. В ходе эксперимента было установлено, что наибольшая потеря в площади тромба приходится на 30 минут инкубации — 50,08 %. При этом в контрольной группе без добавления препарата, площадь тромба за тот же интервал времени увеличилась на 0,3 %. Данный феномен связан с чрезмерной плотностью суточного тромба, при инкубации он начинает поглощать раствор и временно увеличивается в объеме.

Далее мы определяли влияние концентрации препарата на степень тромболитической активности. Инкубируя фрагменты суточного тромба в растворах активностью, было получено дозозависимое влияние. Так при концентрации препарата 0,6, 1,2, 2,4 ЕД/мл площадь тромба снизилась за пол часа на 1,95, 20,61 и 50,08 % соответственно. Таким образом, полученные разработан простой и эффективный метод определения тромболитической активности *in vitro*. Результаты данного исследования могут быть использованы для определения активности прямых тромболиков, а так же для уточнения фармакокинетики препарата Тромбовазима уже не по косвенной протеолитической активности, а по прямой фибринолитической. Разработанный метод прост в воспроизведении, не требует специализированного дорогостоящего оборудования и обладает высокой чувствительностью — в 28 раз превосходящую традиционный метод определения.

#### **Выводы:**

1. Создана экспериментальная тест-система для изучения лизиса тромбов;
2. Определен наиболее подходящий диапазон инкубации суточного тромба крыс — 30 мин.;
3. Определена зависимость изменения площади тромба от концентрации Тромбовазима.

Д. С. Емельянов, Е. С. Приходько  
**ВОЗМОЖНОСТЬ УЛУЧШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ  
ФУНКЦИЙ ЗДОРОВЫХ ИНДИВИДОВ С  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ  
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины,*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент С.В. Мишенина*

---

**Актуальность.** Улучшение когнитивных функций с использованием фармакологических средств — набирающая популярность область исследований. Данная тема рассматривается с позиции улучшения когнитивных функций среди здоровых индивидов в условиях возрастающей потребности в повышенной когнитивной производительности в сферах профессиональной и социальной деятельности.

**Цель исследования.** Систематизированная оценка потенциала различных классов современных препаратов, взаимодействующих с ключевыми для когнитивной производительности системами, а также противовоспалительных препаратов, улучшать когнитивные функции здоровых индивидов.

**Материалы и методы.** Материалы, найденные в системе-агрегаторе научных данных PubMed, по ключевым поисковым выражениям (MeSH) («attention», «memory», «learning», «executivefunctions» и «vigilance/wakefulness»), связанные с ключевыми словами и выражениями («cognitiveenhancer»). Материалы оценивались по соответствию критериям «Класс доказательности А и В (I и II)» такого подхода как «Доказательная медицина».

Из найденных материалов были исключены исследования, освещающие метилфенидат, амфетамины, модафинил, ингибиторы ацетилхолинэстеразы, антидепрессанты, никотин, кофеин.

**Результаты:** 50 статей, соответствующих критериям, были подвергнуты качественному анализу. Следующие данные были обнаружены: применение катехоламинергических препаратов улучшило эпизодическую память (Ингибитор КОМТ «Tolcapone» (3)), распознавание образов без улучшения памяти («L-DOPA» (7)), или же не показало эффекта улучшения когнитивных функций (Частичный D-агонист «Pramipexole» (2)). Применение антихолинергических препаратов улучшило эпизодическую и вербальную память (3). Применение глутаматергических препаратов (АМРА-кины «farampator», «CX-516» (4)) не показало эффекта улучшения ког-

нитивных функций. Применение гистаминергических препаратов (Н1-антагонист «Fexofenadine» (5)) не показало эффекта улучшения когнитивных функций. Применение мелатонинергических препаратов (Мелатонин (3)) показало улучшение распознавания и воспроизведения образов. Применение глюкокортикоидов (Гидрокортизон (19)) показало неоднозначные результаты: как улучшение так и ухудшение когнитивных функций в зависимости от условий введения. Применение ингибиторов ЦОГ (Ацетилсалицилата (2)) показало улучшение запоминания и вербальной памяти.

(N) — количество найденных материалов.

**Выводы.** Анализ материалов позволил выявить современные препараты, показывающие положительные результаты в улучшении когнитивных функций здоровых индивидов. Значительная часть исследований показала либо неоднозначные, либо отрицательные результаты. В процессе поиска было выявлено отсутствие крупных современных исследований препаратов, обладающих прямым психостимулирующим потенциалом, что может быть связано с этическими или юридическими вопросами проведения подобных исследований.

А.С. Зубак, Х. Нассер, К.И. Бахарева  
**ПОИСК ДОЗИРОВКИ ТРОМБОВАЗИМА  
ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ТРОМБОЗА ВЕРХНЕГО  
САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины,*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. б. н., ассистент К.И. Ершов*

---

**Актуальность.** В настоящее время проблема тромбозов церебральных венозных синусов актуальна, так как причина возникновения тромбоза остается неизвестной в 20–35 % случаев. Тромбоз верхнего сагиттального синуса является редким (3–4 случая на 1 млн. населения) заболеванием с высоким уровнем инвалидизации и летальности. Ранее проводимые исследования доказали эффективность и безопасность Тромбовазима для лечения хронической венозной недостаточности и инсультов у крыс.

**Цель исследования.** Поиск дозозависимого эффекта препарата Тромбовазим для устранения тромбоза верхнего сагиттального синуса у крыс.

**Материалы и методы.** Эксперимент проведен на 10 самцах крыс Wistar. Животным вводили внутрибрюшинно раствор хлоралгидрата в дозировке 450 мг/кг. Далее после наступления наркоза, удаляли шерсть с оперативного поля, делали 1,5 см разрез по средней линии головы. Выявляли на черепе лямбду, брегму и между ними стоматологическим бором высверливали продольное черепное окно (10×1,5 мм) для выявления верхнего сагиттального синуса (ВСС). Кончик сверла непрерывно охлаждали физиологическим раствором, чтобы избежать какой-либо термической травмы. Благодаря этой хирургической процедуре твердая мозговая оболочка оставалась неповрежденной. Тромбоз ВСС вызывали апплицированием полоски фильтровальной бумаги, соответствующей размерам черепного окна, пропитанной 40% хлоридом железа в течение 3 минут. После удаления полоски отмечалось изменения цвета ВСС, что свидетельствовало о наличии тромба. Далее хирургическое поле промывали физиологическим раствором. Удалённую полоску кости заменяли, герметизировали костным цементом и зашивали кожу. Далее крыс держали в клетке при свободном доступе к пище и воде.

Животных после операции разделяли на группы и вводили внутрибрюшинно Тромбовазим в дозах 40, 80, 160, 320 ЕД/кг дважды в сутки (в утреннее и вечернее время). Через 24 часа после экспериментально вызванного тромбоза ВСС крыс вновь наркотизировали, снимали швы, удаляли костный цемент, вновь обнажая ВСС для фиксации изменений. Дозировка считалась эффективной, если при вторичном обнажении по всей длине выделенной ВСС не наблюдалось темных участков и ткань сосуда имела первоначальный вид.

**Результаты и их обсуждение.** В процессе эксперимента процент выживаемости составил 90 %. У всех животных через 24 ч после вызванного тромбоза не наблюдалось неврологической симптоматики: нарушений спонтанной и двигательной активности, чувствительности. При витальной окраске мозга красителем Эвансом синим на препаратах отсутствовали очаги ишемии. При использовании трифенилтетразолия хлорида на препаратах мозга так же не было очага некроза. Вероятно, это связано с тем, что сформированный тромб не перекрывал полностью просвет ВСС, а также у крыс хорошо развиты коллатеральные сети.

В результате введения экспериментальным животным раствора Тромбовазима в дозировках 40, 80, 160 ЕД/кг через сутки повторно фиксировался тромбоз ВСС, видимых изменений не обнаруживалось. В ходе эксперимента была найдена эффективная дозировка в 320 ЕД/кг. Данная дозировка в пересчете на человека соответствует используемой 4000 ЕД для однократного внутривенного введения при инфаркте миокарда.

**Выводы.** В результате проведенного эксперимента была установлена эффективность препарата Тромбовазим в дозировке 320 ЕД/кг для устранения тромбоза ВСС у экспериментальных животных.

Г.А. Колосов

## **БОР: ВОПРОС ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПСИХИАТРИИ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент С.В. Мишенина*

---

**Актуальность.** Однозначная физиологическая роль микроэлемента бора до сих пор плохо изучена. В исследовании Nielsen F. H., Hunt C. D., Mullen L. M., Hunt J. R. [1987] добавки бора заметно снижали экскрецию кальция с мочой и повышали сывороточные концентрации 17 бета-эстрадиола и тестостерона у женщин в постменопаузе. Исследование, проведенное в 2013 г. Hasbahceci M., Cipe G., Kadioglu H. et al., показало, что у людей, страдающих избыточной массой тела, ожирением или морбидным ожирением и метаболическим синдромом, часто обнаруживается пониженное содержание бора в плазме крови и в моче, причём степень снижения содержания бора коррелирует со степенью ожирения и индексом массы тела.

**Цель.** Раскрыть суть проблемы применения бора и его соединений в психиатрии и перспективность дальнейшего изучения данной проблемы.

**Результаты.** Именно медицинские, а не промышленные, упоминания об использовании буры исторически были первыми: «успокаивающая соль» зарекомендовала себя в 18 веке при лечении в горячих источниках [Bekker R. A. 1, Bykov Yu. V., 2017], на основании этого эффекта соли для ванн с борной кислотой использовались в терапии невротозов, психосоматических заболеваний и депрессий [Rana G., Vyakaranam K., Maguire J. A., Hosmane N. S., 2005]. С 18 по 20 век борная кислота применялась внутрь при аффективных агрессивных, тревожных расстройствах, нарушениях сна и в противоэпилептических целях [Farfán-García E. D., Castillo-Mendieta N. T., Ciprés-Flores F. J. et al., 2016, Kramer E. 1950, Soriano-Ursúa M. A., Farfán-García E. D. et al., 2014], но, учитывая высокую ее токсичность и невысокую эффективность, этот метод лечения был забыт. На данный момент, благодаря современным исследованиям, суще-

ствует множество доказательств в участии бора в важных процессах жизнедеятельности: в опытах на овцах было выяснено, что неорганический бор повышает активность норадренергических, дофаминергических, серотонинергических, и нейронов и содержание их моноаминов и метаболитов в тканях мозга и в спинномозговой жидкости [Sisk D. B., Colvin B. M., Merrill A. et al., 1990], на крысах было выяснено, что введение микроэлементных доз бора способствует повышению и нормализации содержания L-триптофана и серотонина в ЦНС животных, у которых экспериментально вызваны алиментарное ожирение и/или СД2 при помощи кормления пищей, содержащей избыточное количество жира [Orhan C., Şahin N., Tuzcu Z. et al., 2017]. У беспозвоночных под влиянием неорганического бора повышается активность ГАМК-А рецепторов и реципрокно снижается активность NMDA-глутаматергической системы [Bicho R. C., Gomes S. I., Soares A. M., Amorim M. J., 2015]. Экспериментально было подтверждено исследованиями на животных наличие у борной кислоты, буры и у некоторых борорганических соединений седативного, снотворного, антиагрессивного и противотревожного действия [Farfán-García E. D., Castillo-Mendieta N. T., Ciprés-Flores F. J. et al., 1974, Soriano-Ursúa M. A., Farfán-García E. D., López-Cabrera Y. et al., 2014]. Отдельного внимания с точки зрения психиатрии заслуживает синергизм бора и лития [Clarke W. B., Guscott R., Lindstrom R. M., 2004]

**Выводы.** Уникальность применения бора и его соединений в психиатрии заключается в возобновлении интереса к ним и требует дальнейших исследований возможности клинической реализации.

В.В. Кузнецова, Н.В. Петросян  
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И  
БЕЗОПАСНОСТИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент С.В. Мишенина*

---

**Актуальность.** Многие лечебные вмешательства в челюстно-лицевой области (ЧЛО) сопровождаются болевыми ощущениями, поэтому качественное обезболивание — актуальная проблема стоматологии. Сегодня в

арсенале врача-стоматолога имеется достаточное количество референтных и дженериковых препаратов артикаинового ряда.

**Цель исследования** заключается в оценке эффективности и безопасности применения препаратов сравнения на амбулаторном стоматологическом приеме.

**Материалы и методы.** Для определения «препарата выбора» и оценки эффективности различных препаратов было проведено анкетирование 10 врачей-стоматологов.

**Результаты.** Большинство манипуляций, проведенных с применением анестетика Артикаина 4 % с разведением Эпинефрина 1:200000 было лечение зубов — 55,2 %. Врачи-стоматологи также использовали препарат для экстракции зубов под инфильтрационной и проводниковой анестезией (22,6 % и 9,5 % соответственно), препарирования зубов под искусственные коронки под инфильтрационной анестезией (13,5 %), проведения операций на мягких тканях ЧЛЮ и вмешательств на слизистой оболочке полости рта. Большинство врачей (82 %) использовали референтный в России препарат Артикаина 4% с разведением Эпинефрина 1:200000 (Ультракаин D-C), остальные использовали воспроизведенные препараты-дженерики «Убистезин», «Брилокаин-адреналин», что говорит о недоверии врачей к препаратам-дженерикам и к препаратам отечественного производства, в частности.

Вместе с тем, все врачи, принимавшие участие в опросе, отмечали отсутствие каких-либо технических сложностей при проведении анестезии, из побочных эффектов только 3 % отметили увеличение частоты сердечных сокращений у пациентов. Подавляющее большинство (81,2 %) врачей отметили достаточную обезболивающую активность препаратов, они провели манипуляцию в полном объеме без каких-либо жалоб со стороны пациента, однако, 6,4 % сообщили о необходимости дополнительного введения препарата. Последнее можно объяснить индивидуальными особенностями эмоциональной сферы пациентов (повышенная тревожность перед стоматологическим вмешательством) и запущенностью воспалительного процесса.

**Выводы.** Сравнительное исследование эффективности и безопасности использования для местной анестезии референтного препарата и дженериков позволяет считать, что при амбулаторном применении они обладают схожими клинико-фармакологическими характеристиками, применение их дает возможность качественной, безболезненной и безопасной санации стоматологических заболеваний.

Т.С. Куропий, Н.Э. Арутюнян, Ю.Б. Касаткина  
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ  
АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С  
ФИБРИЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХОБЛ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Л.Д. Хидирова*

---

**Актуальность.** Среди причин ФП значимое место занимает ХОБЛ, которое способствует гиперкоагуляции и повышает вероятность развития ишемического инсульта (ИИ). Профилактику ИИ проводят с помощью пероральных антикоагулянтов (ПА). Антагонисты витамина К (АВК), в частности варфарин снижают риск развития ИИ на 64 %. Позже были внедрены в практику новые ПА: прямой ингибитор тромбина (дабигатрана этексилат) и прямые антагонисты фактора Ха (ривароксабан, апиксабан).

**Цель исследования.** Изучить сравнительную эффективность антикоагулянтной терапии у больных с ФП и ХОБЛ используя метод тромбодинамики.

**Материалы и методы.** В обсервационном когортном исследовании наблюдались 67 пациентов средний возраст которых составил 61 ± 0,8 лет. 32 пациента с ФП персистирующая форма, ХОБЛ среднетяжелое течение, ДН II. Группу сравнения (n=35) представили пациенты с ФП без сопутствующей патологии. Все пациенты находились на стационарном лечении в НОККД и получали ПА. Исследуемые были разделены на 4 группы в зависимости от формы принимаемых ПА. Группы сопоставимы по полу, возрасту и количеству. Исследование гемодинамики реализовано в лабораторной диагностической системе «Регистратор тромбодинамики Т-2» производства ООО «Гемакор». Далее произведено заключение касательно коагуляционных свойств каждого исследуемого: гиперкоагуляция, нормокоагуляция, гипокоагуляция (является целевым показателем).

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что у больных с ФП и ХОБЛ наибольшую эффективность показал АВК: 18,75 % случаях наблюдалась гипокоагуляция, в 3,13 % — нормокоагуляция, в 3,13 % — гиперкоагуляция; у пациентов принимавших апиксабан в 9,38 % выявлена гипокоагуляция, у 18,74 % — нормокоагуляция; на фоне приема дабигатрана, гипокоагуляция у 3,13 %, нормокоагуляция у 3,13 %, гиперкоагу-

ляция — 18,75 %; у пациентов принимавших ривараксабан в 6,25 % случаев отмечалась гипокоагуляция, в 9,38 % — нормокоагуляция, в 6,25 % гиперкоагуляция. У больных с ФП без ХОБЛ на фоне приема АВК в 5,71 % отмечалась гипокоагуляция, в 5,71 % нормокоагуляция, в 8,57 % — гиперкоагуляция; на фоне приема апиксабана в 8,57 % — гипокоагуляция, у 5,71 % нормокоагуляция, а гиперкоагуляция у 5,71 %; при приеме дабигатрана гипокоагуляция у 11,43 %, нормокоагуляция — 2,86 %; у пациентов на фоне приема ривараксабана чаще отмечалась гиперкоагуляция — у 8,57 %, у 2,86 % выявлена гипокоагуляцию, а у 5,71 % — нормокоагуляция.

**Выводы.** У больных с ФП в сочетании с ХОБЛ целесообразно назначение АВК и апиксабана. У больных с ФП без ХОБЛ лучший антикоагулянтный эффект был выявлен на фоне приема дабигатрана.

С.Р. Ледовских

**ВИТАМИН D**

## **И ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель д. м. н., профессор А.Р. Колпаков*

---

**Актуальность.** Жирорастворимый витамин D занимает особое место среди других витаминов, поскольку может синтезироваться в организме и действует как гормон. Традиционно ему отводится роль регулятора кальций-фосфорного гомеостаза. Высокая встречаемость рахита у детей и остеопороза у взрослого населения способствовала широкому распространению витамин D-содержащих препаратов и биологически активных добавок (БАД), дополнительному обогащению им продуктов питания, в том числе и детского. Зачастую применение витамина D становится бесконтрольным и может вызывать нежелательные последствия, в частности, со стороны системы кровообращения. Об актуальности этой проблемы говорит резко возросшее за последние 10 лет число научных публикаций по теме «Витамин D и сердечно-сосудистые заболевания».

**Цель работы.** Анализ экспериментальных и клинических данных литературы за последние годы о влиянии витамина D на сердечно-сосудистую систему.

**Результаты и их обсуждение.** Исследования, проведённые в лабораториях разных стран, убедительно показывают, что экспериментальный гиповитаминоз D приводит к повышению артериального давления у животных, которое снижается при нормализации содержания витамина в организме. В ряде работ установлен U-образный дозозависимый ответ артериального давления на введение витамина. Механизм гипотензивного действия витамина D связывают с его способностью стимулировать специфические рецепторы и, подавляя транскрипцию гена ренина, снижать секрецию ренина клетками ЮГА в стенках артериол почечных клубочков, а также повышать продукцию NO.

В отличие от экспериментальных, многочисленные клинические исследования, выполненные с привлечением больших контингентов испытуемых, как с нормальным, так и с повышенным артериальным давлением, демонстрируют противоречивые и даже противоположные результаты: от признания эффективности применения витамина D для лечения больных гипертонической болезнью до полного отрицания какого-либо его положительного действия. В то же время с каждым годом появляется всё больше работ, посвящённых проявлениям токсических эффектов витамина D. Независимо от результатов, авторы клинических исследований призывают медицинскую и фармацевтическую общественность установить контроль за обоснованностью назначения, продажи и применения витамин D-содержащих препаратов и БАД.

**Выводы.** Анализ литературы выявил значительные расхождения во взглядах исследователей на роль витамина D в развитии и течении гипертонического синдрома. Это касается, прежде всего, клинических работ. Повышенное артериальное давление может быть следствием самых различных причин, и, как показывает опыт лечения больных с артериальной гипертензией, зачастую требуется индивидуальный подход к выбору препаратов. Эффекты самого гормона-витамина D во многом зависят от пола, возраста, цвета кожи пациента, веса, сезонной инсоляции, питания, наличия сопутствующих заболеваний и применяемых препаратов. И, если в эксперименте работы проводились на вполне определённых генетических линиях животных, то учесть выше перечисленные факторы при проведении когортных исследований крайне трудно. Всё это говорит о необходимости дальнейшего изучения сложного механизма действия витамина D, затрагивающего многие системы организма.

А.Б. Логинова  
**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА ТРОМБОВАЗИМ  
НА СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ  
В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: д. м. н., профессор П.Г. Мадонов;*

*к. б. н., ассистент Р.А. Князев*

---

**Актуальность.** В настоящее время болезни системы кровообращения являются чрезвычайно важной проблемой и занимают первое место в структуре причин смерти во всем мире. Наибольший процент среди них занимает ишемическая болезнь сердца, включающая стенокардию, инфаркт миокарда и внезапную сердечную смерть. Вследствие этого актуальным направлением является поиск эффективных фармакологических препаратов для коррекции и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

**Цель исследования.** Изучить влияние Тромбовазима на состояние коронарного кровообращения в эксперименте на модели изолированного сердца по Лангендорфу.

**Материалы и методы.** Эксперименты проведены на 10 крысах-самцах Вистар массой 250–300 г. Для проведения исследований была использована модель перфузии изолированного сердца по Лангендорфу. В аорту сердца вводили канюлю, которую подсоединяли к перфузионной системе. Перфузию проводили через коронарные сосуды под постоянным давлением 70 мм. рт. ст. В качестве перфузата использовался модифицированный буфер Кребса-Хензелята. Для регистрации давления развиваемое левым желудочком в левом предсердии за ушком делали разрез, затем в него вводили латексный баллончик, впоследствии заполненный перфузионным раствором до необходимого объема и соединенный с цифровым датчиком давления. Объемную скорость коронарного потока определяли по объему оттекающей от сердца жидкости (мл/мин). Регистрировали частоту и скорость сокращения. Работоспособность (Р) определяли как произведение прироста давления на частоту сокращений в минуту. Показателем эффективности работы было отношение выполненной работы (работоспособности) к величине коронарного потока (Р/КП). В качестве показателя энергетической нагрузки на миокард определяли отношение произведения ( $\Delta O_2 \times КП$ ) на единицу выполненной работы (Р). Также определяли показатели максимальной скорости сокращения и расслабления.

**Результаты исследования.** При перфузии раствором Тромбовазимом (341 ЕД/л) частота сердечных сокращений снижалась к 30-й минуте на 20 % (по отношению к контролю) и сохранялась на уровне 80–90 % до конца эксперимента. Однако давление в левом желудочке, создаваемое работающим сердцем, возрастало на 6–10 % в течение всего эксперимента от исходных значений.

**Выводы.** Проведенные исследования показали, что Тромбовазим может быть использован в экспериментах на модели изолированного сердца по Лангендорфу для оценки влияния на показатели работоспособности миокарда.

Б.Д. Махсудов, А.Х. Абдурахимов  
**РОЛЬ ЦИТОСТАТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ И  
ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ  
РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

*Кафедра фармакологии и клинической фармакологии,  
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан  
Научный руководитель: Ф.Ф. Загрундинов*

.....

**Актуальность.** На сегодняшний день цирроз печени как причина смерти занимает 10-е место и входит в 6 основных причин у лиц наиболее трудоспособного возраста 35–55 лет. Осложнения цирроза печени являются наиболее частой причиной смерти у больных гастроэнтерологического профиля, составляя не менее 40 % от общего числа пациентов. Синдром цитолиза — комплекс лабораторных симптомов, свидетельствующих об активности патологического процесса в печени, связанного с разрушением гепатоцитов и нарушением проницаемости его клеточных мембран; при этом оболочка гепатоцита становится проницаемой для внутриклеточных ферментов. Синдром цитолиза встречается у 70–85 % больных с циррозом печени вне зависимости от типа этиологии. Вследствие разрушение гепатоцитов болезнь быстро прогрессирует.

**Цель исследования.** Наряду с гепатопротекторами, противовирусными препаратами (при вирусной этиологии) и гомеопатическими препаратами рекомендуется применять препараты группы цитостатиков, имеющие иммуносупрессорную действие. Они подавляют иммунную систему, и угне-

тает выработку Т-лимфоцитов, вследствие чего замедлится лизисная реакция гепатоцитов.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось у 40 пациентов в стадии декомпенсации и терминальной стадии. Их возраст был в диапазоне 35–50 лет. Пациенты имели циррозы вирусной, алкогольной, криптогенной и аутоиммунной этиологии. Результаты исследования оценивались по показателю трансаминаз АЛТ, АСТ и активности ГГТ, СДГ.

**Результаты и их обсуждения.** Пациенты были разделены на 2 группы. Пациенты первой группы лечились классическими методами (гепатопротекторы и консервативные методы). А у второй группы к ним комплексно проводилось лечение с помощью цитостатиков. Дозировку препарата подбирали исходя из степени, вида, а также индивидуальных качеств пациента. Цитостатики действуют на выработку Т-лимфоцитов. А это способствует замедлению лизиса клеток и их восстановлению

Анализ трансаминаз показал, что прогрессия цирроза идёт интенсивнее у пациентов первой группы, а у пациентов из 2 группы показатели были близки к норме (снижение на 20–25 %). А также у некоторых пациентов 1 группы в терминальной стадии цирроза развивались печеночные комы, что не относится ко 2 группе. Жалобы на диспепсические расстройства отсутствовали у 2 группы. Общее состояние пациентов 2 группы на 35–40 % удовлетворительнее чем у пациентов 1 группы

**Выводы.** Назначение цитостатиков в качестве комплексной и паллиативной лечения цирроза печени различной этиологии, улучшает условия жизни пациентов в терминальной стадии, а в более ранних стадиях способствует восстановлению функции печени.

С.А. Нишанов, А.Х. Абдурахимов  
**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ  
ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА**

*Кафедра фармакологии и клинической фармакологии,  
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан  
Научный руководитель: к. м. н., доцент З.А. Эргашева*

---

**Актуальность.** Жировой гепатоз — это заболевание печени, сопровождающееся ожирением печёночных клеток, вследствие скопления холестерина и жировых веществ в печеночной ткани (паренхиме). Причи-

ны ожирения клеток печени является чаще всего избыточное поступление жиров и углеводов в пищу или их избыточное накопление в крови, характеризующиеся повышением холестерина в крови различными нарушениями обмена веществ, метаболическим синдромом, эндокринными заболеваниями, воздействием токсических для печени веществ. Возможно развитие при нарушении выведения жира из печени.

Проблема жирового гепатоза (ЖГ) сейчас стоит очень остро, так как считается, что ее признаки имеются у 12–30 % здоровых людей. Среди людей, имеющих лишний вес, ЖГ наблюдается у 59–76 %, среди лиц, страдающих ожирением, — у 79 %, среди диабетиков — у 50 %, а среди пациентов с метаболическими синдромами — у 30 %.

**Цель исследования.** Применение лекарств, снижающие уровень холестерина в крови (статины), а также ингибиторов обратного захвата холестерина, не позволяющие всасываться холестерину через стенки кишечника, наряду с гепатопротекторами для повышения эффективности лечения жирового гепатоза.

**Материалы и методы.** Наблюдение проводилось у 30 больных в возрасте от 35 до 55 лет, разделенных на две группы по 15 человек. Оценку лечения проводили по субъективным данным, ультразвуковому исследованию и по анализу на липидный спектр.

**Результаты и их обсуждение.** Наблюдение проводилось в течение 60 дней. При ультразвуковом исследовании, было выявлено прекращение разрастание паренхимы печени жировым слоем у обеих групп. По субъективным данным, жалоб не последовало. Но анализ на липидный спектр показал, что у первой группы больных, которые принимали лишь гепатопротекторы, уровень холестерина лишь немного понизился, что могло вызвать повторное развитие болезни. В тоже время, у второй группы, наряду с гепатопротекторами, принимавшие статины и ингибиторы обратного захвата холестерина, уровень холестерина в крови соответствовал норме.

**Выводы.** При лечении жирового гепатоза, следует обратить внимание на снижение уровня холестерина в крови и уменьшение всасывание холестерина через стенки кишечника, посредством препаратов группы статины и ингибиторов обратного захвата холестерина, способствующие снижению показателей холестерина до физиологической нормы, что благополучно скажется на нынешнем состоянии больных, а также на их дальнейшую жизнь.

С.А. Нишанов, А.Х. Абдурахимов  
**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ СТАТИНА  
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕЦИСТИТА**

*Кафедра фармакологии и клинической фармакологии,  
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан  
Научный руководитель: Ф.Ф. Загруддинов*

---

**Актуальность.** Холецистит — воспаление желчного пузыря. Одно из распространенных заболеваний органов пищеварения. Чаще встречается у женщин зрелого и пожилого возраста. В большинстве случаев развивается при наличии камней в желчном пузыре — калькулезный холецистит. Причиной холецистита может быть избыток холестерина в желчном пузыре, что способствует образованию там плотных камней, которые со временем блокируют отток желчи, вызывая ее застаивание, и тем самым провоцируют начало воспалительного процесса. Другие причины: нарушение оттока желчи, чему способствует нерегулярное питание, сочетающее с перееданием, малоподвижный образ жизни, привычные запоры, беременность, инфекции.

По статистическим данным (в индустриально-развитых государствах), заболеваемость холециститом составляет порядка 10–15 %, к тому же, с течением времени эти показатели имеют тенденцию к увеличению. Каждый год в мире проводится огромное количество холецистэктомий, и показатели по данному факту превышают цифру в 25 миллионов.

**Цель исследования.** Для повышения эффективности лечения холецистита, наряду с традиционными методами лечения (спазмолитики, желчегонные препараты), назначение препаратов группы статина, действие которых направлено на снижение уровня холестерина в крови.

**Материалы и методы.** Наблюдение проводилось у 28 больных в возрасте от 30 до 50 лет. Оценку лечения проводили по субъективным данным больных, а также биохимическим анализом крови на липидный спектр и на общий билирубин.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты были разделены на две группы. В первой группе 14, во второй группе 14. Первой группе пациентов было назначено лечение спазмолитиками и желчегонными препаратами, а во второй группе наряду с этими препаратами, назначили препараты группы статина, которые снижая уровень холестерина, способствуют профилактике холецистита.

Анализ на билирубин показал, что общий билирубин соответствует норме, а также по субъективным данным наблюдали улучшение состояния

(исчезновение диспепсических явлений и болей) больных обеих групп. При проведении анализа на липидный спектр, у второй группы наблюдалось уменьшение уровня холестерина до физиологической нормы. У первой группы уровень холестерина был выше нормы, что могло препятствовать полному выздоровлению.

**Выводы.** При лечении различных форм холецистита, наряду со спазмолитиками и желчегонными препаратами, назначать препараты группы статина, направленные на снижение риска повторного воспаления.

Н.В. Петросян, В.В. Кузнецова  
**ЛИТЕРАТУРНЫЕ И МУЛЬТИПЛИКАЦИОННЫЕ  
ПЕРСОНАЖИ КАК ОБРАЗЕЦ И СПОСОБ МОТИВАЦИИ  
ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент С.В. Мишенина*

---

**Актуальность.** Мотивация объясняет направленность действия, организованность и устойчивость целостной деятельности, стремление к достижению определенной цели. Для полноценного овладения профессией, студент должен ориентироваться в терминологии своей специальности. Будущим врачам, необходимо знать фармакологию, которая является основой для изучения воздействия лекарств при выборе лечения. Объектом данного исследования служат лекарственные препараты, механизмы их действия и эффекты. Привлечение студентов к их изучению, осуществлялось посредством иллюстрации заболеваний на примере литературных и мультипликационных персонажей, возможностью самостоятельного выбора препаратов, основываясь на знании фармакодинамики. Тема исследовательской работы актуальна и носит мотивирующий характер к изучению фармакологии, клинической фармакологии для студентов медицинских специальностей.

**Цель исследования** заключается в изучении фармакологических свойств препаратов и алгоритмов лечения заболеваний на основе внешних и внутренних признаков литературных и мультипликационных пер-

сонажей. Глобальной и важной частью работы является самостоятельный поиск заболеваний, соотношение их с отклонениями в состоянии у литературных героев и предложение алгоритма фармакотерапии.

**Материалы и методы.** Поиск информации осуществлялся в различных источниках, таких как, книги, сеть Интернет, фильмы, художественная литература и мультфильмы. Материалом исследования послужили предполагаемые заболевания у литературных героев. Для выявления соответствия между заболеванием–лечением и литературным персонажем был сделан стендовый доклад, в котором студенту-медику предлагается самостоятельно выбрать вариант фармакотерапии, тем самым проверить свои знания в фармакологии и простимулировать себя на её дальнейшее изучение.

**Результаты и их обсуждение.** Нами был выявлен набор признаков и особенностей отклонений, присутствующих у выбранных персонажей, а также соотнесен с действием фармакологических препаратов. Ярким примером, подтверждающим наше исследование, послужил Пьеро. Непрекращающиеся слезы этого персонажа сказки «Буратино» вполне могут быть вызваны не природной меланхолией, а дакриоциститом — воспалением слезного мешка, развивающееся на фоне облитерации или стеноза носослезного канала. Дакриоцистит (dacryocystitis) проявляется постоянным слезотечением, слизисто-гнойным отделяемым из глаз. Лечение дакриоцистита комбинированное и заключается в зондировании и промывании слезно-носового канала антисептическими растворами, применении антибактериальных препаратов в форме капель и мазей, противовоспалительных средств. В нашем стендовом докладе будут 2 варианта лечения, один из которых будет неверным, чтобы проверить знания студента.

**Выводы.** В результате проделанной работы можно сказать, что художественные персонажи могут являться ярким примером, иллюстрацией заболеваний. Мы предлагаем студентам новую методику выбора лекарственного препарата и проверки своих знаний посредством эйдетизма, позволяющим удерживать и воспроизводить сложный материал.

Р.А. Бездетко, Ф.С. Рахимова, Р.М. Норматов  
**ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ  
ПАЦИЕНТОВ В КАРДИОЛОГИИ**

*Кафедра общей и клинической фармакологии  
Кыргызско- Российский Славянский университет  
им. первого Президента Российской Федерации Б. Н. Ельцина,  
Бишкек, Кыргызстан*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент А.Т. Шараева*

---

**Актуальность.** Неуклонное старение населения увеличивает удельный вес сердечно-сосудистых болезней в общей структуре заболеваемости, что приводит к увеличению количества пожилых пациентов в практике врачей многих специальностей. Пожилые люди составляют большинство больных КБС. Почти 3/4 случаев смерти от КБС происходит среди лиц старше 65 лет, и почти 80 % лиц, умерших от инфаркта миокарда, относятся к этой возрастной группе. Основной целью лечения пожилых пациентов является улучшение качества и увеличение продолжительности жизни и поэтому проблема безопасности медикаментозной терапии приобретает все большую актуальность во всем мире.

**Цель исследования.** Изучение рационального применения лекарственных средств у пожилых пациентов с коронарной болезнью сердца.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 101 истории болезни больных пожилого и старческого возраста с коронарной болезнью сердца, находившихся на стационарном лечении в одной из клиник г. Бишкек для определения рациональности использования лекарственных средств. Обработка данных была произведена при помощи программы «MicrosoftExcel».

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты находились на стационарном лечении с основным диагнозом: КБС. Стабильная стенокардия ФК III- 84 чел., КБС. Стабильная стенокардия ФК II — 17 чел. Анализ показал высокий уровень полипрагмазии, прогрессивно увеличивающийся с возрастом. Число применяемых ЛС в возрастных диапазонах 65–75 лет, 75–85 лет и старше 85 лет составило 5,53; 5,94 и 6,30 на одного пациента соответственно. Наиболее часто назначаемыми препаратами явились: антиагреганты в 100 % случаев, из них АСК в низких дозах — 76 %, Клопидогрел — 24 %, статины (Аторвастатин) — у 90 % пациентов, β-адреноблокаторы (Бисопролол) — в 72 %, блокаторы кальциевых каналов (Амлодипин) — в 51 %, блокаторы рецепторов к АТII (Лозартан) — в 41 %, ингибиторы протонной помпы (Пантопразол) в 40 % и ингибиторы АПФ (Пириндоприл) в 25 % случа-

ев, оказывающие раздражающее действие на слизистую оболочку и приводят к развитию диспепсии, образованию язв слизистой оболочки в условиях кратковременного их применения. Для профилактики рекомендуется назначать ингибиторы протонной помпы. Согласно анализу истории болезни данная группа препаратов была назначена только у 40 % пациентов (Пантопразол 40 мг), хотя антиагреганты были назначены в 100 % случаев. Нами проводился анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследований во время лечения. По данным лабораторных показателей у 63 % пациентов уровень печеночных тестов находился на верхней границе нормы, у 56 % пациентов уровень креатинина был на верхней границе нормы, а у 24 % - значительно превышал норму.

**Выводы.** Таким образом, можно выделить основные факторы, определяющие высокую частоту ПР ЛС у людей пожилого и старческого возраста: высокий уровень полиморбидности; полипрагмазии; нерациональное взаимодействие ЛС между собой; изменение фармакодинамики и фармакокинетики ЛС при старении организма и применении отдельных групп ЛС у них. Также необходимо отметить, что врачами не проводится мониторинг безопасности проводимой терапии, что является неотъемлемой частью рационального применения ЛС, особенно у пожилых пациентов.

А.Я. Родный

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТОВ ХРОНИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ ФЛУОКСЕТИНА НА ПОВЕДЕНИЕ, УРОВНИ БЕЛКА И ЭКСПРЕССИЮ ГЕНОВ 5-HT<sub>1A</sub> И 5-HT<sub>7</sub> РЕЦЕПТОРОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ МЫШЕЙ, РАЗЛИЧАЮЩИХСЯ ФУНКЦИЕЙ 5-HT<sub>1A</sub> РЕЦЕПТОРА**

*Институт цитологии и генетики СО РАН, Новосибирск*

*Научные руководители: к. б. н. Е.М. Кондаурова,*

*д. б. н. В.С. Науменко*

---

**Актуальность.** Депрессия является многофакторным психическим расстройством с высокой распространенностью во всем мире. В связи с этим возникает проблема создания адекватных моделей и использования новейших молекулярно-генетических технологий для понимания механизмов депрессии, чувствительности и резистентности поведенческих нарушений к существующим методам их коррекции, а также разработка новых эффективных способов терапевтического воздействия. До настоящего времени

лечение депрессии было сосредоточено на ингибировании обратного захвата моноаминов, которое увеличивает биодоступность моноаминов в ЦНС. Достижения в области открытия лекарств расширили терапевтические возможности благодаря синтезу так называемых селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), таких как флуоксетин. Известно, что 5-HT<sub>1A</sub> рецептор играет очень важную роль в регуляции многих форм нормального и патологического поведения, в том числе депрессии. Были созданы новые рекомбинантные линии мышей B6. CBA-D13Mit76C и B6. CBA-D13Mit76B на генетической основе C57BL/6, несущие дистальный фрагмент хромосомы 13, содержащий 5-HT<sub>1A</sub>рецептор, полученный из склонной к катаlepsии линии CBA и устойчивой к катаlepsии линии C57BL/6, соответственно. У мышей B6. CBA-D13Mit76C перенос фрагмента приводил к увеличению постсинаптических и снижению пресинаптических функциональных ответов, опосредованных 5-HT<sub>1A</sub> рецептором.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования было изучение влияния хронического внутрибрюшинного введения флуоксетина (20 мг/кг, 14 дней) на поведение, уровни мРНК 5-HT<sub>1A</sub> и 5-HT<sub>7</sub> рецепторов в коре, среднем мозге, гиппокампе, а также уровни белка этих рецепторов в среднем мозге у мышей линий B6. CBA-D13Mit76C и B6. CBA-D13Mit76B.

**Материалы и методы.** В данной работе мы исследовали влияние хронического внутрибрюшинного введения флуоксетина на подвижность в тесте принудительного плавания, уровни белка 5-HT<sub>1A</sub> и 5-HT<sub>7</sub> рецепторов с помощью метода Вестерн-блот и уровень мРНК генов, кодирующих 5-HT<sub>1A</sub> и 5-HT<sub>7</sub> рецепторы, с использованием ОТ-ПЦР в реальном времени.

**Результаты и их обсуждение.** Хроническое введение флуоксетина привело к снижению подвижности в тесте принудительного плавания у мышей B6. CBA-D13Mit76C ( $p < 0.05$ ) по сравнению с соответствующей контрольной группой, но не у мышей линии B6. CBA-D13Mit76B. Уровень мРНК 5-HT<sub>1A</sub> и 5-HT<sub>7</sub>рецепторов в среднем мозге между соответствующей контрольной и опытной группой не различался в обеих линиях, в тоже время достоверно снизился уровень мРНК 5-HT<sub>1A</sub> и 5-HT<sub>7</sub> рецепторов в коре опытной группы линии B6. CBA-D13Mit76C. По сравнению с контрольной группой уровень белка 5-HT<sub>1A</sub>рецептора в среднем мозге в опытной группе также не различался в обеих линиях.

**Выводы.** Полученные результаты показали, что мыши B6. CBA-D13Mit76C реагируют на введение флуоксетина усилением депрессивноподобного поведения и снижением экспрессии постсинаптических 5-HT<sub>1A</sub>и5-HT<sub>7</sub> рецепторов, а также позволяют предложить эту линию мышей как модель нечувствительности к классическим антидепрессантам.

Работа поддержана бюджетным проектом №0259-2019-0002.

Е.Г. Сальникова

## **ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ОБРАЗОМ ЖИЗНИ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины,*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., ст. преподаватель А.В. Шишканова*

---

**Актуальность.** Заключается в стремительном росте использования комбинированных оральных контрацептивов (КОК) в качестве одного из надежнейших методов контрацепции и одного из основных компонентов комплексной терапии синдрома поликистозных яичников. В связи с чем ставится вопрос о побочных эффектах КОК: и если проблемы с задержкой жидкости в организме пациентки и угрозой тромбообразования на данный момент отошли на задний план благодаря тщательному сбору анамнеза пациенток и включения в состав КОК нового поколения синтетических аналогов минералокортикоидов. Сегодня на первый план, в связи с быстрым темпом жизни и высоким стрессорным воздействием, выходят проблемы в психической сфере.

**Цель исследования.** Установить взаимосвязь между приемом комбинированных оральных контрацептивов, изменением эмоционального фона, развитием депрессии, нарушением сна и образом жизни пациенток.

**Материалы и методы.** В исследовании был использован метод анализа научных текстов и систематизация полученной информации по исследованию влияния эстрогенов на нейрогенез, эмоциональный фон, репродуктивное здоровье и метод опроса. Анкетированию подверглись 39 девушек от 16 до 49 лет. Из них 61,5 % опрошенных принимают КОК с дроспиреноном в составе (Джес, Ярина, Димиа) и 38,5 % — без него (Линдинет 20, Хлое, Белара).

**Результаты и их обсуждение.** У 20 % респондентов оказалось снижено либидо, у 10 % — работоспособность и еще у 10 % появилась бессонница во время приема КОК. Но при этом 50 % респондентов принимают повышенные дозы кофеина ежедневно и курят табачные изделия, 17,5 % — совмещают работу с учебой, испытывая при этом сильный стресс, 33,3 % — довольно часто употребляют алкогольные напитки, что, несомненно, прямо и косвенно воздействует на эмоциональный фон пациенток.

**Выводы.** По результатам исследования невозможно сказать о непосредственном влиянии комбинированных оральных контрацептивов на психику пациенток, но можно сделать вывод, что кофеин, табакокурение и злоупотребление алкоголем пагубно влияют на течение курса лечения комбинированными оральными контрацептивами, усугубляя и учащая случаи психических нарушений.

**А.В. Забела, В.С. Селиванов, С.П. Мелехов**  
**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АМФОТЕРИЦИНА ПРИ**  
**ЛЕЙШМАНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины*

*Новосибирский государственный медицинский университет*  
*Научный руководитель: к. б. н., ассистент К.И. Ершов*

---

**Актуальность.** Заболевание встречается в 88 странах, преимущественно тропическом и субтропическом климате (66 стран в Новом Свете и 22 в Старом Свете). Около 12 миллионов человек страдают от лейшманиозов. Каждый год заболевает около двух миллионов человек, а примерно 350 миллионов живут в зонах риска. Однако, процессы глобализации, активное развитие водного, воздушного сообщения между странами и континентами делает риск распространения тропических болезней в ранее нехарактерные для них районы чрезвычайно высоким. Ввиду этого, изучение данных заболеваний и поиск методов лечения является важной задачей не только для стран группы риска, но и для всего мирового сообщества.

**Цель исследования.** Провести анализ литературы, где рассматривается клинический эффект от применения антимикотического препарата «амфотерицин В» при лечении лейшманиозной инфекции.

**Материалы и методы.** Были проанализированы 30 статей, касающихся данной темы с глубиной поиска в 5 лет.

**Результаты.** Полиеновый антибиотик с противогрибковой активностью. Продуцируется *Streptomyces nodosus*. Оказывает фунгицидное или фунгистатическое действие в зависимости от концентрации в биологических жидкостях и от чувствительности возбудителя. Традиционно данный препарат рассматривается именно как антимикотическое средство. Однако, позднее была открыта эффективность данного препарата при лечении

висцеральной и кожной формы лейшманиоза. Механизм, благодаря которому амфотерицин эффективен при лечении лейшманиозной инфекции изучен не до конца, но, согласно данным литературы, ведутся активные поиски ответа на этот вопрос. Одним из вероятных механизмов действия препарата на возбудителя лейшманиоза является взаимодействие со стеринами как компонентами, присутствующими в поверхностных мембранах чувствительных клеток. Связывается со стеролами (эргостеролами), находящимися в клеточной мембране микроорганизма и встраивается в мембрану, формируя низкоселективный ионный канал с очень высокой проводимостью (Berman J., 2015; Espada C. R. et al., 2019). Нарушение ионного равновесия является одной из наиболее ранних реакций клетки на внешние воздействия. Кальций, осуществляющий процессы трансдукции различных внешних стимулов, представляет особый интерес в области регуляции роста и развития микроорганизмов и их устойчивости к воздействию внешних факторов, а его недостаток отражается на активности таких физиологических процессов, как рост и деление клетки (Kashif M. et al., 2017). В результате происходит выход внутриклеточных компонентов во внеклеточное пространство и лизис клетки. Эргостерол был найден и у *Lemasmania promastigotes*, хотя его локализация в мембране не была четко определена (Navarrete-Dechent C. et al., 2018). Вполне вероятно, что химиотерапевтическая основа преимущественного действия амфотерицина В в отношении лейшманиальных инфекций обусловлена наличием эргостерола в мембране паразитов (Mosimann V. et al., 2018). Недавние работы из разных лабораторий показали, что селективность амфотерицина В по отношению к мембранному эргостеролу значительно повышается, когда препарат связан с липидными или липопротеиновыми компонентами плазматической мембраны клеток или с синтетическими мембранными везикулами, в отличие от тех случаев, когда он растворяется в растворителе, таком как диметилсульфоксид (Dorlo T. P., Balasegaram M., 2014).

**Выводы.** Собраны наиболее современные представления о действии амфотерицина.

Т.У. Халхожаев, Ф.С. Рахимов,  
М.Я. Ибрагимов, М.Х. Саметдинова

## **АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОЛОГИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*Кафедра общей и клинической фармакологии,  
Кыргызско-Российский Славянский университет  
им. первого Президента Российской Федерации Б. Н. Ельцина,  
Бишкек, Кыргызстан*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент А.Т. Шараева*

---

**Актуальность.** По данным ВОЗ сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают первое место в структуре смертности во всем мире, в том числе и в Кыргызстане. В связи с этим стоит вопрос проблемы терапии ССЗ у пожилых пациентов, так как в пожилом возрасте возрастает количество комбинированных состояний и заболеваний. По данным ВОЗ прогнозируется дальнейший рост уровня ССЗ и смертности от них, и только правильно подобранная и рациональная фармакотерапия ССЗ может улучшить качество жизни и уменьшить риск развития инвалидности и смертности у пожилых пациентов.

**Цель исследования:** анализ применения лекарственных средств в отделении кардиологии у пожилых пациентов и оценка ее рациональности по критерию STOPP/START.

**Материалы и методы исследования.** Был проведён ретроспективный фармако-эпидемиологический анализ 200 историй болезни (ИБ) пожилых пациентов, получивших стационарное лечение в отделении кардиологии городской больницы Джалал-Абадской области в 2017г. Был применен критерий STOPP/START для определения рациональности применения лекарственных средств, в геронтологической практике. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS 16. 0.»

**Результаты.** В проанализированных ИБ по половому признаку 119 пациентов были мужчины и 81 — женщин. Средний возраст пациентов 67лет. Пациенты находились на стационарном лечении со следующими диагнозами: коронарная болезнь сердца (КБС) и атеросклероз сосудов у 77,5 % пациентов, кардиты — у 10 %, острый инфаркт миокарда — у 5 %, пороки сердца — у 3 %, хроническая сердечная недостаточность — у 2,5 %. В листах назначение для проведения фармакотерапии указывались следующие препараты: Аторвастатин– в 11,5 % назначений, Тромбопол — в 10,2 %, Нольпаза — в 8,1 %, Гепарин — в 7,6 %, Фуросемид, Верошпирон, Тромборель — по 7,3 %, Тригрим — в 6,5 %, Карвидил — в 5,9 %, Варфарин — 3,9 %, Милдронат — по 3,9 %, Валз — 2,7 %, ОД-Неб — по 2,7 %, Небилет — в 2,4 %, Аторвакор — в 1,9 %, Дигоксин — в 1,7 %,

Кордарон — в 1,4 %. В результате проведенного в стационаре лечения 51,5 % пациентов были выписаны с улучшением состояния, 29 % — без динамики, а в 19,5 % ИБ указаний на динамику состояния пациентов выписки не было.

**Выводы.** Согласно проведенному анализу STOPP/START критериев группу петлевых диуретиков (Фуросемид 7. 3 %) не желательно применять у лиц пожилого возраста (STOPP) в отсутствии клиники ХСН, также у лиц с недержанием мочи, так как может обострить явление недержания мочи. Антагонистов альдостерона у лиц с гипокалиемией (23 %) может привести к резкому подъему уровня калия в крови, при этом необходимо отметить, что в ИБ не было анализов по электролитному составу крови. Применение антиагрегантов (Ацетилсалициловая кислота) препаратов рассматривается как START критерий у лиц с различными формами КБС, однако при комбинации его с антиагрегантными препаратами (Варфарин) без применения ингибиторов протонной помпы повышается риск язвенной болезни и желудочно-кишечного кровотечения; статины (11. 5 %) безусловно рассматриваются как START критерий, так как снижает степень атеросклеротического поражения коронарных мозговых и периферических артерий; В-адреноблокаторы (START) в комбинации с Верапамилом повышает риск сердечной блокады. Исходя, из этого лечение пожилых пациентов нужно руководствоваться не только клиническими протоколами, но и использовать STOPP/START критерии для уменьшения риска развития осложнений со стороны других органов и систем и побочных реакций.

А.А Чапанов, А.Н Вишнякова  
**ОБЗОР ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В  
СОВРЕМЕННЫХ РЕЖИМАХ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ  
ХИМИОТЕРАПИИ HER2 ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РАКА  
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор А.Р. Колпаков*

---

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) — наиболее распространенная онкопатология среди женщин во всем мире. Human epidermal ресептор положительный (HER2+) РМЖ представляет собой молекулярный

подтип заболевания, характеризующийся агрессивным течением, склонностью к быстрой диссеминации опухолевого процесса и резистентностью к стандартным цитостатическим режимам. Неоадьювантная химиотерапия проводится перед радикальной операцией и лучевой терапией и ставит своей целью уменьшение объема первичной опухоли, количества и размеров пораженных лимфатических узлов, элиминацию отдаленных микрометастазов и увеличение безрецидивной и общей выживаемости. За последние десятилетия изменились взгляды на цели и методики неоадьювантного лечения, появились новые препараты и циклы химиотерапии, позволяющие достичь наилучших результатов в лечении. Изучение данных препаратов и их комбинаций, правильный подбор режимов и доз лежит в основе эффективного лечения РМЖ.

**Цель исследования.** Обзор различных препаратов и их комбинаций, применяемых при неоадьювантном лечении HER2+ рака молочной железы.

**Материалы и методы.** Проведён обзор научной литературы и выполнен анализ исследований по эффективности применения различных препаратов в неоадьювантной химиотерапии HER2+ РМЖ.

**Результаты и их обсуждение.** В современных режимах неоадьювантной химиотерапии HER2+ РМЖ активно применяются препараты моноклональных антител: такие, как Трастузумаб и Пертузумаб, которые могут действовать как по отдельности, так и совместно. Для повышения чувствительности опухоли к лечению рекомендовано применение нестандартных схем химиотерапии, в частности, комбинация противоопухолевого антибиотика Доксорубицина и алкилирующего средства — Циклофосфамида. Ещё одним путём улучшения результатов лечения является внедрение в схемы лечения цитостатиков таксанового ряда — Паклитаксела или Доцетаксела. Перспективно применение противоопухолевого ингибитора протеинкиназы — Лапатиниба, однако его изучение затруднено в связи с высокой токсичностью. Особой группой являются — препараты конъюгаты цитостатиков и моноклональных антител. Представителем данного класса, показавшим высокую противоопухолевую эффективность в лечении распространенных стадий заболевания стал T-DM1, постатийно взаимодействующий с опухолевой клеткой.

**Выводы.** Таким образом, несмотря на агрессивность и резистентность к стандартным цитостатикам, HER2+ опухоли чувствительны к противоопухолевой таргетной терапии. Современные курсы химиотерапии представляют собой комбинации противоопухолевых препаратов, имеющих

различные точки воздействия на опухолевую клетку. Открыты и продолжают открываться новые препараты, которые потенциально могут быть применены для лечения HER2+ РМЖ. После проведения исследований и доказательства эффективности данных препаратов они могут лечь в основу новых подходов неадьювантной химиотерапии HER2+ РМЖ.

Д.Б. Якуба, К.И. Бахарева  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛИОФИЛИЗАТА  
ВЫСУШЕННЫХ КУЛЬТУР ПОДЖЕЛУДОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ  
НА КРЫСАХ С ИНДУЦИРОВАННЫМ САХАРНЫМ  
ДИАБЕТОМ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и  
доказательной медицины,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. б. н., ассистент К.И. Ершов*

---

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) является глобальной проблемой медицины и здравоохранения во всем мире. Медико-социальная значимость сахарного диабета, в структуре которого 85–90 % приходится на СД 2 типа, обусловлена высокой его распространенностью, сохраняющейся тенденции к росту числа больных и системными осложнениями, приводящими к ранней инвалидизации и высокой смертности пациентов. Основной причиной смерти больных СД являются сердечно-сосудистые заболевания.

**Цель** — оценить влияние лиофилизата высушенных культур поджелудочных желез (ЛФ ВКПЖ) новорожденных кроликов на крысах с индуцированным аллоксаном сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** Эксперимент проводили на 14 крысах Wistar, весом 180–200 г. Крысы содержались в клетках со свободным доступом к воде и пище.

Для индукции сахарного диабета животным вводили аллоксан в дозе 13 и 17 мг на 100 г массы тела внутривентриально, через 18–19 часов после кормления. У крыс на 3–5 сутки регистрируется сахарный диабет. В динамике развития этого заболевания учитывался процент гибели животных, содержание глюкозы в крови, взятой из хвостовой вены. Гибель животных на 3–5 сутки после введения аллоксана рассматривалась как проявление

острой формы диабета, а гипергликемию у выживших животных — как признак хронической формы заболевания.

Далее животным ставили тест на сахарную нагрузку (0,5 г глюкозы на 100 г веса) и через 3 часа с помощью глюкометра One Touch Ultra определяли уровень глюкозы в крови для выбраковки и распределения животных по группам.

**Результаты и их обсуждения.** В процессе моделирования сахарного диабета выживаемость составила 25 %. Наибольший падеж животных наблюдался на 5 сутки после однократного введения раствора аллоксана.

После однократной инъекции раствора ЛФ ВКПЖ внутривентально у животных с I типом сахарного диабета не наблюдалось снижения уровня глюкозы в динамике в течение 6 часов. При ежедневном введении раствора ЛФ ВКПЖ в течение 14 дней (1 раз в сутки) терапевтического эффекта так же не наблюдалось.

У животных с латентным типом сахарного диабета, которым вводили 75 % от изначальной дозы аллоксана отмечалось повышение уровня глюкозы, но при сахарной нагрузке через 3 часа после введения значения не превышали 10 ммоль/л. В данной группе при однократном введении физиологического раствора внутривентально, через 30 минут отмечалось снижения уровня глюкозы на 20 % с последующим восстановлением до начальных значений. При внутривентальном однократном введении раствора ЛФ ВКПЖ через 30 минут глюкоза снижалась на 25 % с дальнейшим уменьшением до 50 % от изначального уровня в течение всех 8 часов наблюдения. Данные исследования демонстрируют, что в ЛФ ВКПЖ отсутствовал инсулин, но возможно содержатся вещества повышающие сродство эндогенного инсулина к рецептору у животным с латентным типом СД.

**Выводы.** Согласно полученным данным, можно говорить о том, что ЛФ ВКПЖ не оказал существенного влияния на течение сахарного диабета I типа у крыс. В группе животных у которых частично сохранились  $\beta$ -клетки ЛФ ВКПЖ достоверно снижался уровень глюкозы в 2 раза в течение 8 ч после инъекции.

Э.И. Авдалие, А.В. Горкун  
**ПОНЯТИЕ ШЕДЕВРА И СОВРЕМЕННЫЕ КРИТЕРИИ  
ПРЕКРАСНОГО**

*Кафедра философии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. ф. н., доцент А.В. Хлебалин*

---

**Актуальность:** актуальность данной темы состоит в том, что чёткие представления о прекрасном, безобразном и в целом об эстетическом в современной постмодернистской культуре размыты. Художественная культура постмодернизма представляет собой чрезвычайно сложное для изучения явление, в котором присутствуют как элементы классического искусства, так и эпатированные, совершенно далекие от этого позиции, претендующие на звание художественной культуры, которые, тем не менее, имеют место быть. Как и всякая художественная культура, художественная культура постмодернизма вырабатывает свои категории, которые довольно сложно определить. Это связано с тем, что художественная культура постмодернизма обусловлена и буквально выросла из постиндустриального мира, где достаточно сложно отделить грани технологий, информации, искусства, науки и т. д. друг от друга. Ставя в качестве своего мировоззренческого обоснования цитирование известных образцов в намеренно искажённой манере, создается эклектика, которая и выступает главной точкой отчета мировой цивилизации. Художник в этом обществе, соответственно, не понят, отчужден от всего, что и побуждает его озвучивать идею новой чувственности. Именно он в значительной степени определяет собой окружающее и самореализуется в художественном творчестве, которое есть выражение его внутреннего мира.

**Цель исследования:** целью работы является вычленение современных критериев прекрасного и в связи с этим попытка определить понятие шедевра.

**Материалы и методы:** анализ статей и литературы по теме исследования, сравнение и синтез полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** В XX в. авангардно-модернистские и постмодернистские тенденции в художественно-эстетической культуре поставили под вопрос саму категорию прекрасного в эстетике: господствующей становилась мысль том, что «наука о прекрасном сегодня невозможна, потому что место прекрасного заняли новые ценности, которые являются ценностями шока, — «новизна, интенсивность, необычность». Составители сборника «Не более изящные искусства» утверждали, что «явления, пограничные эстетическому в современном искусстве есть абсурдное, уродливое, болезненное, жестокое, плохо, непристойное, низкое, отвратительное, отталкивающее, политическое, поучительное, вульгарное, скучное, бросающее в дрожь, ужасное, шокирующее». Для исследования подобных явлений в эстетике была нужна более абстрактная и общая категория, чем категория прекрасного, которая бы определяла ее предмет. Такой категорией в современной эстетике возникает категория эстетического. С помощью этой категории рассматривается особый духовный опыт человека, который сводится к специфической системе неутилитарных взаимных отношений субъекта и объекта, в результате чего субъект достигает катарсиса — духовного состояния, очищение от обременения ежедневной жизненной суетой. Умберто Эко, автор нескольких работ, посвященных исследованию прекрасного, выделяет ряд критериев эстетического в постмодернистской культуре: неутилитарность и возможность произведения искусства к порождению новых значений. В связи с этим можно определить рамки понятия шедевра: это объект в первую очередь выполняющий не утилитарные функции, а катарсические (путем созерцания объекта, меняющего мировоззренческие установки субъекта), семантическое поле этого объекта является многоуровневым (этот объект является «мостом» между современной действительностью и всей предыдущей культурой), этот объект включен в культурный континуум путем дальнейшего цитирования.

**Выводы:** современные критерии прекрасного и безобразного в постмодернистской культуре заменены на единый критерий эстетического, который имеет свои рамки и в большей степени связан с понятием индивидуального. В данном случае современные критерии эстетического можно сравнить с японским эстетическим критерием ваби-саби (эстетика индивидуального, а не образцового, модельного). Понятие шедевра тракту-

ется в рамках критериев эстетического с включением требований постмодернизма: цитируемости и насыщенности смыслов предыдущего человеческого культурного опыта.

А.М. Айрапетян, Р.А. Трибельгорн  
**ЭСТЕТИКА В СОВРЕМЕННОМ ИСКУССТВЕ**

*Кафедра философии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. ф. н., доцент А.В. Хлебалин*

---

**Актуальность.** Исследования эстетического идеала в современном искусстве заключается в том, чтобы воспитать всесторонне развитую личность, способную одновременно сочетать в себе физическое совершенство, нравственные и моральные качества, духовное богатство. Этот процесс сегодня называют эстетическим воспитанием личности, и он затрагивает практически все сферы жизни современного общества, в том числе и искусства. Современное общество страдает от таких негативных явлений как падение его общей культуры, деление людей по экономическим возможностям, резкое сокращение учреждений культурно-просветительского плана, появление в средствах массовой информации низкопробных и некачественных проектов в художественном отношении.

**Цель исследования.** Осуществление анализа эстетики современного и классического искусства.

**Материалы и методы.** Анализ статей литературы по теме исследования, сравнение и синтез полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** Невозможно сформулировать четкое понятие об искусстве так, как существует множество определений искусства. Искусство — понятие многогранное, оно отражает духовно-практическую сферу деятельности человека, направленную на художественное постижение и освоение мира. Есть классическое искусство и современное искусство, они, безусловно, имеют отличия:

1. Концептуальность;
2. Прямая связь с философией и идеологией;
3. Открытость субъективным смыслам;
4. Выстраивание коммуникации со зрителем, путем вовлечения его в арт-процесс (акционизм, перформанс, инсталляция).

Разрушение классического позитивного представления о прекрасном,

возвышенном, гармоничном. Современность называет прекрасным то, что раньше было запрещено или пугало и отталкивало.

Интерпретация классических образов посредством отказа от классических ценностей.

Опираясь на прочитанный материал А. Данто «Что такое искусство?», где он размышляет об определении понятия искусство, как определить произведения искусства. Можно сформулировать четкое понятие об искусстве. Эта тема вечная и проблемная. А. Данто углубляется в историю, рассматривает взгляды философов на искусство (начиная с Платона и Сократа), разбирает работы Уорхола и Дюшана. И, конечно же, предлагает свои параметры для определения того, является что-либо искусством или нет.

**Вывод.** Безусловно, современное искусство очень много принципов заимствовало из классики. Существуют разные точки зрения относительно регрессивного или прогрессивного развития. Здесь все субъективно. Однако, единственное, о чем стоит сказать, так это о взаимозависимости творчества и окружающей действительности. Переход от классики к современности был весьма значительным и ярким моментом в нашей истории.

**В.В. Александрова, М.В. Башков, И.В. Щерба**  
**ГЕДОНИЗМ — ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**  
**РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Кафедра философии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. философ. н., доцент И.С. Кудряшов*

---

**Актуальность.** Гедонизм — аксиологическое учение, согласно которому удовольствие является высшим благом и смыслом жизни, единственной терминальной ценностью (тогда как все остальные ценности являются инструментальными, то есть средствами достижения удовольствия). В современном мире, где большинство удовольствий легкодоступны, гедонизм стал моральной основой большинства людей, которые стремятся достичь свои личные, эгоистические стремления, что зачастую не только не приводит к желаемому результату — получению наслаждения, но и влечёт последствия в виде страданий, а в частности — болезней.

**Цель.** Проанализировать, является ли гедонизм одной из основных причин заболеваний людей. Выявить пути решения данной проблемы.

**Материалы и методы.** Работа основана на изучении научной литературы по данным СМИ (печатных и размещенных в сети Интернет), а также социальном опросе студентов медицинского вуза. При работе с данными материалами были использованы методы: анализ статистических данных, социальный опрос и др.

**Результаты и их обсуждение.** Гедонизм был представлен его родоначальником — Аристиппом, который утверждал, что душа человека имеет двойственный характер: с одной стороны — это удовольствие, как проявление мягкости, нежное, а с другой — боль, как проявление грубости, резкости души. Таким образом, Аристипп полагал, что путь к счастью лежит в получении максимального наслаждения от своей жизни и избегании неприятных ситуаций, то есть боли. По мнению Аристиппа, истинное удовольствие возможно получить именно на физическом уровне, но существует много примеров в истории, когда гедонизм вышел за допустимые рамки и оставил негативный отпечаток для общества. Во времена золотой лихорадки в Калифорнии люди кинулись искать драгоценный металл, чтобы быстро разбогатеть. Они покинули свои дома и жили в специальных лагерях. Туда привозился опиум, и люди, желая получить хотя бы иллюзорное удовольствие, становились наркоманами и не могли ничего уже добыть. И вследствие наркомании развивались такие болезни как рак и цирроз печени. После революции во Франции, гашиш был распространенным способом достижения удовольствия. Почти все высокоинтеллектуальные люди того времени променяли свои высокие идеалы на удовольствия такого сомнительного рода. В конечном итоге у них развивались различные психические заболевания. Во время сухого закона запретили еще один способ наслаждения — алкоголь. Однако в подпольных клубах его разливали всем желающим и способным заплатить. Даже те, кто не имел пристрастия к спиртному раньше, теперь хотели получить то, что запретили во всей Америке (запретное удовольствие), что оказало негативное влияние на ЦНС, дыхательную и кровеносную системы. Прислушиваться к своим желаниям и при этом стремиться к саморазвитию, а не получать удовольствия за счёт других, то гедонизм как течение и философия жизни нормально сосуществует с другими жизненными позициями

**Вывод.** Гедонизм является одной из причин возникновения многих заболеваний. В ходе исследования был проведен опрос целевой аудитории для определения уровня гедонизма. После анализа полученных данных были выявлены варианты решения данной проблемы.

В.Ю. Безрук.  
**РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ СОМНЕНИЯ В  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

*Кафедра философии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. филос. н., доцент М.Б. Софиевко.*

---

**Актуальность.** В душе каждого мыслящего человека заложено противоречие между стремлением к истине и сомнением в ней. С одной стороны, человек хочет уверенности, убежденности в собственной правоте. С другой стороны — он часто вынужден сомневаться в истинности собственных взглядов и представлений. Особенное значение это противоречие приобретает в деятельности врача, от уверенности которого в поставленном диагнозе, избранном методе лечения зависит жизнь его пациентов.

**Цель.** Попытаться выяснить, почему и насколько сомнение необходимо врачу в его профессиональной деятельности, как сочетается оно с убежденностью и каков его допустимый уровень.

**Методы.** В качестве методов использовали анализ, сравнение и системный подход.

Сомнение в существовании какого-либо надёжного критерия истины есть основание философской позиции, называемой скептицизм. Первоначально скептицизм возник в древнегреческой философии и само это слова в переводе означает «разглядывающий, расследующий». Изначально возникновение скептицизма обусловлено реакцией на безапелляционность суждений многих античных мыслителей, их уверенность в абсолютной истинности собственных философских представлений. Скептицизм отрицает уверенность как таковую, его единственным принципом, основанием является так называемое «догматическое сомнение» — убежденность в необходимости сомневаться ввиду изначальной недостоверности любых доводов, принципов и теорий. Что же объединяет философский скептицизм с медициной, существуют ли между ними точки соприкосновения и в чем они заключаются?

Одной из значимых проблем, объединяющих философию и медицину, является проблема причинности. И философия, и медицина суть формы знания, а любое знание состоит, прежде всего, в выявлении причинно — следственной связи, способности установить цепочку взаимообусловленных событий. Принципиальный отказ признавать наличие причинно — следственной связи неминуемо приводит к агностицизму — отказу от самой возможности знания. Собственно, сама философия началась с по-

исков первоначала — первой причины, из которой возникло все мироздание. В медицине проблема причинности также является фундаментальной. В любом заболевании врачи пытаются установить его этиологию — причину его возникновения вообще и у конкретного человека в частности. Специфика познания в медицине состоит в последовательном и логическом наложении симптомов и условий, точка соприкосновения которых и является диагнозом. Отсюда следует недопустимость медицинского агностицизма — то, что в философии является всего лишь мировоззренческой позицией, сделает профессиональную деятельность врача в принципе бессмысленной. При этом сомнение, заставляющее врача в поисках причин возникновения патологии анализировать разные возможности и не верить непроверенным фактам, побуждающее врача к постоянной самопроверке, напротив, является продуктивным, поскольку способствует уменьшению количества врачебных ошибок.

**Вывод.** Из всего сказанного следует, что сомнение в медицинской деятельности является необходимым и плодотворным в той мере, в какой заставляет врача искать истинные, даже неявные причины заболевания, рассматривать и анализировать различные схемы лечения пациента. Только таким образом врач может добиться в своей работе подлинного успеха.

С.А. Белицкая, С.Д. Клещева, В.В. Полянская  
**ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ  
АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОДХОДОВ**

*Кафедра философии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. филос. н., доцент Н.В. Цепелева*

---

**Актуальность.** Данная работа посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме одиночества в информационном обществе. Она направлена на то, чтобы обратить внимание на беспрецедентный вектор развития человека, ведущий к деформации коммуникации как таковой и предупредить аксиологическую дезорганизацию общества.

**Цель** исследования заключается в том, чтобы проанализировать существующие подходы (философский, психологический и социологический) к проблеме одиночества в информационном мире в контексте влияния гаджетов на осмысление феномена одиночества.

**Материалы и методы.** Сравнительный анализ основных подходов к проблеме одиночества в научно-исследовательской литературе (например, работы Ж. В. Пузановой), герменевтическая трактовка содержания и смыслов феномена одиночества в философской литературе 20 века, эмпирический метод — опрос студенческого коллектива с целью выявления основного подхода к проблеме одиночества в студенческой среде НГМУ.

**Результаты и их обсуждение.** Как отмечает Ж. В. Пузанова, можно выделить три основных подхода к определению «сущности» и происхождения одиночества: одиночество свойственно людям, обладающим определенными личностными качествами; одиночество присуще человеку от природы; одиночество — социально приобретенное чувство, которое связано с принадлежностью к определенной группе риска. Мы рассматриваем одиночество в условиях глобализации, информационного общества, связанного с использованием гаджетов. С одной стороны, налицо позитивные факторы: гаджеты облегчают нам жизнь. С другой стороны, обнаруживается противоположная тенденция: обесценивание живого общения, подмена качества количеством сайтов. Возникает дефицит смыслов вследствие увеличения бесполезных коммуникаций, у современного человека нарушается процесс установления контакта с другими людьми и, соответственно, установления межличностных связей из-за того, что киберпространство не может предоставить человеку комфортную для взаимодействия социальную группу. Все это ведет к деформации ценности общения, переосмыслению личности, переоценке жизни и возникновению новой вехи в развитии общества — становлению постчеловека.

Интересно замечание К. Дёрнера («Хороший врач: Учебник основной позиции врача») о влиянии на тело и личность человека виртуальной реальности. Интернет, по Дёрнеру, убивает тело и душу человека, подменяя действительность, переживаемую чувственно и обогащаемую участием и опытом, «оцифрованным» миром, в котором другой становится анонимным передатчиком информации, то есть, по сути, используется в качестве средства. Причину Дёрнер видит в распространении философского подхода к человеку, в котором личность связывается только с духовно-душевной организацией человека, а его телесная природа не учитывается. Отсутствие реального живого участия и общения в мире в конечном итоге трансформирует самого человека, поскольку никакая виртуальная реальность «очеловечить» человека и наполнить его жизнь подлинным смыслом не может.

**Выводы.** Учитывая наличие нескольких аспектов обозначенной проблемы, можно сделать следующие умозаключения. Очевидно, что в будущем одиночество будет доминирующим способом существования человека. Отсюда современный мир диктует необходимость контроля кибернети-

зации общества. С другой стороны, необходима работа конкретно с человеком в плане развития его мировоззрения и основных психологических качеств и установок личности, развитие его коммуникации, понимание влияния киберпространства и гаджетов на человека.

Р.Б. Галенок, А.Е. Бабаева, Д.А. Москевич  
**ПРОБЛЕМА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ РЕЛИГИОЗНЫХ  
КОНФЕССИЙ И НАУЧНОГО СООБЩЕСТВА  
В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

*Кафедра философии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. филос. н. Т.Н. Клементьева*

---

**Актуальность.** В современном российском обществе продолжается развитие различных религиозных конфессий. Часть из них оказывает значительное влияние на социальные и политические процессы в стране, а также формирует мировоззрение своих последователей. Поскольку религиозное мировоззрение затрагивает такие вопросы, как устройство и происхождение мира, жизни и человека, а также его сущности, смерти и смысла жизни, то оно неизбежно пересекается в этих вопросах с научными представлениями об этом. По этой причине взаимоотношения между религиозными конфессиями и научным сообществом складываются очень непросто.

**Цель** исследования состояла в том, чтобы выяснить отношение представителей религиозных конфессий современной России к научному сообществу, к современным научным теориям в области современной физики, космологии, биологии и психологии, а также вообще к возможностям научного познания достигать истины.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели было проведено социологическое исследование, в котором использовались методы опроса и открытого интервью. Объектом изучения стали такие религиозные конфессии, как Русская Православная церковь, Римско-католическая церковь, армянская православная церковь, новосибирская иудейская община, мусульмане Новосибирской области, религиозная организация буддистов «Рин Чин», Общество сознания Кришны. Обработка информации проводилась в программах «Word» и «Excel», также в ходе интервью использовался диктофон.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было выявлено, что отношение к науке и ее возможностям, а также оценка взаимоотношений верующих и научного сообщества зависит от уровня образования и степени знакомства с научными представлениями. Так, 50 % опрошенных следят за открытиями в области науки, остальные 50 % — не интересуются этой темой. Только у 66 % опрошенных есть высшее образование, 78 % — знакомы с основными научными понятиями только в общих чертах, 47 % — впервые слышали о современных научных теориях. Все опрошенные согласны с утверждением о необходимости наличия семьи в современном обществе, 66 % — не поддерживают развитие методов воздействия на тело человека. Несмотря на довольно поверхностное знакомство с современными научными представлениями, большинство представителей религиозных общин считает, что конфликта между наукой и религией сегодня не существует. Это обусловлено их представлением о том, что сфера деятельности религии и науки разная и поэтому конфликт может возникнуть только тогда, когда наука начинает «диктовать, что есть Бог».

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что верующие современной России настроены достаточно лояльно, а часть из них даже позитивно, по отношению к деятельности научного сообщества. На этом основании можно говорить о возможности сотрудничества между верующими и учеными при определении возможных для этого круга вопросов, проблем или сфер совместной деятельности.

С.Д. Джадалова  
**ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ. СУЩЕСТВУЕТ ЛИ  
ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА?**

*Кафедра философии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: доцент А.В. Хлебалин*

---

**Актуальность.** Стивен Хокинг, Илон Маск, Стив Возняк, Билл Гейтс и другие ведущие специалисты в области науки и технологий комментировали в СМИ и в открытых письмах собственную обеспокоенность рисками, связанными с внедрением искусственного интеллекта (ИИ) в жизнь человечества. У ИИ есть потенциал опередить когнитивные возможности

всякого человека, вследствие этого нет правильного метода предвещать, как система себя поведет.

**Цель исследования.** Определение возможных последствий после интеграции искусственного интеллекта в человеческий социум; определение уровня опасности последствий создания сверхразума для человеческой расы.

**Методы исследования.** Рассмотрение материала, проведение опроса, анализ необходимой литературы, анкетирование, теоретический анализ.

Результаты и их обсуждение. В связи с приближением эры ИИ, о возможной опасности которого человечество должно знать заранее и своевременно принять меры для обеспечения своей безопасности. В первую очередь опасность ИИ будет связана с его самостоятельностью и неконтролируемым принятием решений. Опасность от ИИ может исходить после изобретения умного компьютера. Поэтому необходимо определиться со степенью ума для компьютера, которая способна быть допустимой, а также чрезмерной, представляющей опасность для человека. Кроме того, опасность может быть связана и с содержанием в ИИ логических ошибок. Он может использоваться для решения достаточно сложных задач, список которых сразу неизвестен. Поэтому должны быть предусмотрены специальные меры для подтверждения правильности решения, которое будет получено. Скорее всего, возникнет необходимость в разработке всевозможных способов контроля таких систем, например, специальных программных средств, которыми будет автоматически проверяться правильность решения и при этом участие человека не потребуется.

**Выводы.** Если когда-нибудь разработают искусственный разум, превосходящий общий уровень развития человеческого разума, то в мире появится сверхмощный интеллект. И тогда судьба нашего вида окажется в прямой зависимости от действий этих разумных технических систем. Неважно, что ему (искусственному интеллекту) «придет в голову», попытка сделать всех людей счастливыми или решение остановить антропогенное загрязнение мирового океана наиболее эффективным путем, то есть, уничтожив человечество, — все равно сопротивляться этому у людей возможности не будет.

Е.И. Заседателева  
**ОСОБЕННОСТИ КАРЬЕРНЫХ СТРАТЕГИЙ  
СЕЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

*Новосибирский радиотехнический колледж*

---

Современная молодежь как социально-демографическая и социокультурная группа находится в противоречивых отношениях с обществом, одновременно являясь объектом социального воспроизводства и носителем социальных инноваций, которые приводят к нормативному и структурному морфогенезу. Наиболее активной и адаптивной частью молодежи является студенчество.

Возрастные особенности категории «молодежь» предполагают границы от 18 до 30 лет, когда индивид включается в различные социальные группы, становится участником разноплановых отношений, которые во многом опосредованы системой общественных ценностей и идеалов и дают возможность приобщаться к определенным формам культуры. В этой связи следует учесть возможности социальной, экономической, психологической независимости молодого человека, степень ответственности за собственные жизненные выборы.

Исследование, проведенное в учреждениях высшего профессионального образования, показало, что большинство респондентов поступили в университет, чтобы получить специальность, чуть менее половины студентов, в принципе, довольны выбором специальности.

Около трети студентов планируют работать по специальности, другая треть респондентов скорее планирует работать по специальности.

Чуть менее половины респондентов считают, что по их специальности можно работать и в городе, и на селе. Респонденты, которые выбрали специальность, по которой нельзя работать на селе, объясняют свой выбор тем, что они хотели поступить именно на эту специальность.

Большинство молодых людей планируют остаться в городе после окончания обучения.

Для большинства респондентов карьерный рост имеет некоторое значение, чуть более половины респондентов не готовы работать за низкую зарплату больше, чем зарабатывают небольшой стаж, три четверти респондентов не готовы начать свою карьеру с минимальной зарплаты, но готовы начать с зарплаты, ниже средней.

В будущем по специальности во время учебы планирует подрабатывать чуть менее половины опрошенных, подавляющее большинство респондентов считают целесообразным подработку по специальности в годы учебы с целью заработать стаж. К ним относятся и студенты, которые уже работают во время учебы, и студенты, которые планируют работать во время уче-

бы в будущем, и студенты, которые не планируют работать во время учебы.

Из тех респондентов, кто подрабатывает во время учебы, чуть менее половины считает, что подработка незначительно мешает их учебе, примерно такому же количеству респондентов приоритетнее подработка, нежели учеба, так как она приносит деньги.

Примерно одинаковому количеству студентов важнее знания, диплом, либо знания и диплом одинаково ценны.

## Л.А. Логинов ЭТОС ЯПОНСКОГО ОБЩЕСТВА

*Кафедра философии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. философ. н., доцент А.В. Хлебалин*

---

**Актуальность.** Исследователей разных стран привлекает совершенно особый тип мышления, особый способ освоения и понимания мира, весьма характерный для японского национального сознания. Однако, сталкиваясь с принципиально иным типом мышления, культуры, исследователи ограничиваются общим обзором религиозно-философских воззрений японцев. Актуальность темы исследования обусловлена не только сравнительно малой изученностью этико-философского пласта японской культуры, а также области нравов и моральных аспектов поведения японцев в обществе. Без пристального изучения духовно-нравственных оснований, мировосприятия и миропонимания японцев невозможно понимание сути и смысла внутреннего содержания самых различных проявлений японской культуры, а также затруднительно и выстраивание адекватного общения между европейским и восточным типами социумов.

**Цель исследования.** Осуществление анализа этоса японского общества как особого типа духовно-ценностного и нравственного бытия, актуализируемого в различных формах долженствования, определяющих семейную, гражданскую и общественную жизнь японцев.

**Материалы и методы.** Анализ статей и литературы по теме исследования, сравнение и синтез полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** На формирование нравственных представлений японцев существенное влияние оказала национальная самобытность данного народа, веками находившегося в культурной изоляции и очень избирательно ассимилировавшего впоследствии понятия, ценности и нормы, выработанные другими народами. Специфику морального созна-

ния японцев и особенности функционирования морали в японском обществе обусловили следующие основные факторы: географическая компактность проживания, особое восприятие народом природы и окружающего мира, вертикальная иерархия социальной структуры общества, синкретизм религиозной жизни. Система этических представлений японцев имеет ярко выраженный синкретический характер. Развитие моральных категорий целиком и полностью осуществлялось в рамках религиозных учений конфуцианства, буддизма и синтоизма, каждое из которых оказало серьезное влияние на отбор и формирование элементов структуры морального сознания островного народа. Моральное сознание японцев представляет собой сложную, многомерную структуру, для которой в целом характерна высокая степень совпадения моральных требований и реального поведения. Все значимые понятия японской системы ценностей (честь, преданность, благодарность, стыд, человеколюбие и др.) объединены стержневым нормативным принципом — долгом, который скрепляет и активизирует ценностное содержание всех остальных моральных категорий. Феномен долга в японской культуре имеет сложную, многоуровневую структуру и включает в себя и долг благодарности, и обязательство, и ритуал. Долг не только организует и стимулирует нравственное поведение японцев, но и объединяет японский социум в единое моральное целое

**Выводы.** Так для налаживания конструктивных отношений между Россией и Японией необходимо учитывать не только социально-экономические особенности развития нашего восточного соседа, его политику и дипломатию, но и особенности самоощущения японцев, в частности глубинные метафизические смыслы, определяющие специфику мышления, ценности, а также способы и принципы морали в японском обществе.

О.Я. Лыфарь  
**«ИМЕТЬ» И «БЫТЬ» КАК МОДУСЫ  
СУЩЕСТВОВАНИЯ СЕМЬИ**

*Кафедра философии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. филос. н., доцент Н.В. Цепелева*

---

**Актуальность.** В постиндустриальном обществе возникла тенденция к переосмыслению жизненных и социальных ценностей, социальных институтов, одним из которых является семья. Несомненно, что сегодня се-

мья как социальный институт и определенная ценность испытывает серьезные трансформации, причин которых достаточно много. Наиболее актуальным явлением трансформации семьи, на наш взгляд, является появление отрицательного отношения среди молодого поколения к институту брака, то есть к юридической стороне существования семьи. Это является особо острой проблемой, что связано в первую очередь с важностью функций семейно-брачных отношений в обществе и жизни человека в целом.

**Цель исследования** — на основе историко-философского и социально-философского анализа семьи и семейных ценностей определить перспективы их дальнейшего развития в контексте выбранной нами методологии.

**Материалы и методы.** Данная работа построена с учетом психоаналитической методологии (работы Э. Фромма), включающей выделение основных онтологических модусов применительно к существованию семьи как некой ценности. В своем исследовании автор опирался на работы современных отечественных мыслителей Т. Ю. Рудницкой, посвященной историко-философскому дискурсу брачно-семейных отношений; Л. Н. Боровых с ее выделением философского и социологического подходов к анализу семьи и брака и др.

**Результаты и их обсуждение.** Историко-философский анализ воззрений на семью свидетельствует о многоаспектном понимании сущности и предназначения семьи. Можно отметить наличие двух тенденций: 1) сакрализация семьи, 2) семья — только социальный институт. При этом все философы обосновывают крайнюю онтологическую необходимость семьи как для индивида, так и для общества.

В социально-философском измерении семья выступает как социальная общность и форма бытия, элемент социальной структуры общества. В настоящее время институт семьи испытывает определенные трансформации, связанные с процессами глобализации и информатизации социума, либерализации человеческих отношений и культуры. Как показывает Ли Кван Сун, наиболее мощное влияние на семью оказывают: постоянно растущая эмансипация индивидов, многовариантность свободного субъективного выбора, социокультурный плюрализм, разрушение ценностей традиционной культуры.

Однако очень часто подвергается редукции обратное влияние семьи на общество. Это влияние раскрывается в том, что в семье происходит сложный и тонкий процесс многостороннего формирования будущего человека. Человек в семье получает основы сознания и характера, здесь складываются его взгляды и установки, моральные и волевые качества, понятия о своих обязанностях перед обществом, его мировоззренческая убежденность и социальная направленность. Мы согласны с рядом исследователей, что чем

более развито чувство нравственного долга у членов семьи, тем выше степень сплоченности, солидарности и гармонии в самом обществе.

**Выводы.** Если раньше семья считалась одной из высших ценностей, то сегодня дело обстоит иначе. Мы полагаем, что одним из онтологических модусов семейного существования сегодня является принцип «иметь семью», нежели действительно «быть семьей» и нести всю ответственность, исходящую из семейно-брачных отношений. Отсюда широкое распространение в обществе так называемых «свободных отношений». Мы считаем, что молодые люди сегодня недооценивают идею самоутверждения и самореализации в семье, а не только за ее пределами.

А.А. Макогон, В.Э. Константинов  
**ФИЛОСОФИЯ В КИНЕМАТОГРАФЕ  
НА ПРИМЕРЕ ФИЛОСОФИИ ПЛАТОНА**

*Кафедра философии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. филос. н. Т.Н. Клементьева*

---

**Актуальность.** В настоящее время философия является одной из обязательных дисциплин, изучаемых в высших учебных заведениях. В результате сложности философских текстов, у студентов создается впечатление, что она не имеет практического применения, не связана с реальной жизнью, а многие философские идеи не поняты и забыты. Поэтому мы решили показать, как идеи великих философов, воплощаясь в произведениях искусства, влияют на сознание наших современников и, таким образом, имеют важное практическое значение.

**Цель исследования.** Показать, что философские идеи могут быть выражены не только рационально, но и с помощью языка художественных образов. Благодаря этому, идеи великих философов древности присутствуют в современном искусстве и доступны широким массам населения.

**Материалы и методы.** Основным объектом нашего исследования стало философское учение Платона и его влияние на современный кинематограф. В частности, была выбрана тема любви, разделенная на пять основных направлений: что такое любовь, «платоническая» любовь, любовь и успех, как почувствовать любовь, однополая любовь. Далее была сделана подборка современных художественных фильмов по этим направлениям: «Мастер и Маргарита», «Великий Гэтсби», «Джейн Эйр», «Дневник памя-

ти» и «Титаник». В ходе отбора фильмов учитывались такие факторы, как популярность фильма, его статус, актуальность темы и количество просмотров. Отрывки из данных фильмов были показаны аудитории. В ходе просмотра каждый испытуемый должен был записать основную мысль, присутствующую в данном отрывке.

**Результаты.** В ходе исследования были выделены формы существования философских идей, а также характерные черты художественного образа как основного языка искусства. Было охарактеризовано учение Платона о любви, выделены его основные идеи, выражение которых было найдено в художественных произведениях киноискусства XX века. Был проведен опрос студентов, в результате которого выяснилось, что многим испытуемым понятна и знакома основная идея фильма, но никто не знает о философском источнике этой идеи.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что философские идеи имеют разные формы своего существования в культуре человечества. Одной из таких форм является искусство. Учения великих философов всегда вдохновляли художников, сценаристов и режиссеров, которые воплощали их в систему художественных образов и делали, таким образом, более понятными и доступными для людей. Благодаря этому, философские идеи получали не только более простое выражение, но и распространение среди широких масс населения, влияя, таким образом, на их сознание и поведение в обычной жизни.

А.М. Павлюк, О.Д. Беккужин  
**СИМВОЛИЗМ В ЖИВОПИСИ**

*Кафедра философии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: преподаватель Н.Г. Уланова*

---

**Актуальность.** Что представляет собой живопись? Какова ее цель? С помощью изобразительных средств добиться полнейшего сходства с предметом? Или ее задачи совершенно иные? Большинство жителей нашей планеты, отвечая на данные вопросы, укажут на первый ответ. И, посмотрев на картины абстракционистов, либо просто пройдут мимо, либо скажут, что это не искусство, и в этих картинах нет никакой эстетической ценности. Но те же зрители просматривают сонники для трактования своих снов, а ведь основанием и абстрактных картин, и снов является символ.

**Цель исследования.** Рассмотреть переход от символов отдельных фрагментов произведений живописи (через чувственные образы) к картине как символу (то есть, символом является вся картина целиком) (Малевич «Черный квадрат»).

**Материалы и методы.** Метод — сравнительный анализ. Материалы — труды К. Юнга, З. Фрейда, Э. Кассирера и К. Малевича.

**Результаты и их обсуждение.** Символизм — одно из крупнейших направлений в искусстве, характеризующееся экспериментаторством, стремлением к новаторству, использованием символики, недосказанности, намёков, таинственности и загадочности. Первым, кто использовал этот термин, был французский поэт Жан Монреас. Для символизма характерно:

1. Стремление создать картину идеального мира, существующего по законам вечной красоты.
2. Антитеза двух миров: нетленного и реального
3. Глубокий историзм, с позиции которого видятся события современности

В основе символизма лежит принцип соответствия между духовным и материальным. Обо всём этом писал К. Малевич в своих трудах. Но не стоит забывать и о его неотъемлемой части — символе. «Символы — всегда присутствует в бессознательном, являясь особым отношением между явным и скрытым содержанием», — писал о нём З. Фрейд. К. Юнг же говорил: «Все, что грядет, уже было в образах... Древние жили своими символами, ведь мир для них еще не стал реальным. Чтобы найти свою душу, древние уходили в пустыню. Это образ. Неустанно размышляйте об образах, которые оставили древние. Они показали путь грядущего». Изучая работы ученых, можно подойти к тому, что символическое начало было главным определяющим содержанием мира и даже более реальным, нежели его конкретное проявление в социальной действительности. В тех или иных конкретных художественных, нравственных, политических, религиозных и др. формах. Отсюда исповедание девиза Вячеслава Иванова: движение, стремление, прорыв — «от реального к более реальному».

**Вывод.** Для художника в современном мире недостаточно реалистично изобразить действительность, это может сделать и фотоаппарат, но важно добавить картине глубину через призму своего восприятия с помощью символов.

А. Рупп, А. Бетина  
**КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ «ПУТЕШЕСТВИЯ ВО  
ВРЕМЕНИ» И «ИЗМЕНЕНИЯ ПРОШЛОГО»**

*Кафедра философии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: доцент А.В. Хлебалин*

---

**Актуальность.** Путешествия во времени, а точнее, парадоксы путешествия во времени, вроде «парадокса дедушки», стали известны далеко за пределами физических теорий и играют роль концептуальных загадок, с которыми нас сталкивает современная наука. Более того, это порождение современной релятивистской физики давно успело стать частью массовой культуры, выхолостившей содержание научных концепций. Популярность идеи путешествий во времени и возможности изменять прошлое для своего осмысления требует философского анализа.

**Цель исследования.** Показать, что внутри парадоксов есть разные значения слов «участвовать» и «действовать», проследить, как употребляются слова при описании той или иной ситуации, обозначить смешение значений понятий.

**Материалы и методы.** Концептуальный анализ.

**Результаты и их обсуждение.** Прежде чем оставить вопрос «Что такое путешествие во времени?», мы должны отметить принципиальное различие между изменением прошлого и участием в нем на прошлое. В обывательском воображении путешествие в прошлое позволило бы изменить его: исправить ошибки истории, не допустить, чтобы молодое я делало вещи, о которых позже сожалел, и так далее. Однако в модели с одним прошлым эта идея непоследовательна: само описание случая связано с противоречием (например, путешественник во времени сжигает все свои дневники в полночь в свой сороковой день рождения в 1976 году и не сжигает все свои дневники в полночь в ее сороковой день рождения в 1976 году). Это не так, как будто есть две версии прошлого: оригинальная, без настоящего путешественника во времени, а затем вторая версия, в которой путешественник играет роль агента. Это означает, что путешественники во времени способны вмешаться в ход событий много меньше, чем об этом можно было предположить: они не могут исправить ошибки истории; они не могут даже размешать пылинку в определенный день в прошлом, если в тот день пылинки была фактически неподвижна. Но это не означает, что путешественники во времени обречены быть пассивными наблюдателями в прошлом: хотя они не могут сделать ничего, чего на самом деле не произошло, они могут (в принципе) сделать все, что произошло. Путешественники во времени не

могут изменить прошлое. Они не могут сделать его отличным от того, каким оно было — но могут участвовать в нем. Они могут быть среди людей, которые действительно делали прошлое таким, каким оно было. А как насчет моделей, включающих два временных измерения, или параллельные вселенные — допускают ли они согласованные сценарии, в которых изменяется прошлое? Разумеется, нет никаких противоречий в утверждении, что путешественница во времени сжигает все свои дневники в полночь в свой сороковой день рождения в 1976 во вселенной 1 (или в гипер-времени А), и не сжигает все свои дневники в полночь в ее сороковой день рождения в 1976 году во вселенной 2 (или в гипер-времени В). Вопрос заключается в том, предполагает ли этот вид истории изменение прошлого в том смысле, в котором он изначально предусматривался: исправление ошибок истории, предотвращение впоследствии сожалеющих действий и так далее.

**Выводы.** Парадоксальность путешествий во времени и проблемы изменения прошлого во-многом являются результатом концептуальной путаницы, возникающей в ходе перевода содержания научной теории на обыденный язык и является классической проблемой концептуального анализа научного знания.

Э.В. Тарасенко  
**СПЕЦИФИКА КИНЕМАТОГРАФИЧЕСКОЙ  
РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ПАМЯТИ**

*Институт философии и права, Новосибирск,  
Новосибирский государственный университет  
Научный руководитель: к. филос. н, доцент И.С. Кудряшов*

---

Память и ее репрезентация в кинематографе на сегодняшний день являются одними из основных исследовательских философских интересов в связи с осмыслением цифровой среды и новых медиа. Исследование раскрывает специфику киномедиума в аспектах конструирования воспоминания на примере художественного кино. Художественный кинематограф в репрезентации памяти представляет собой попытку вынести воспоминания во вне, сделав возможным их восприятие сразу многими. Данное исследование выделяет несколько аспектов кинематографической репрезентации памяти:

*Интерсубъективность памяти.* Понимание кинематографа как экстериоризации сознания предлагает Б. Стиглер. Индивидуальное воспомина-

ние может быть экстериоризировано (см. «Зеркало», 1975, реж. А. Тарковский). Благодаря этому индивидуальная память переживается сразу многими, становится «интерсубъективной». Данное исследование предлагает рассматривать момент экстериоризации как основание интерсубъективного восприятия кинообраза.

*Единый киноязык, создающий множественность.* Посредством элементов киноязыка, — планов, цвета, света, монтажа, память приобретает форму образа-кристалла. Под этим термином понимается отражение многогранности восприятия и невозможности его вербализации или однозначной трактовки. Структурно кинореальность соответствует воображению и мышлению, а не репрезентирует физическую действительность. Так, в одном диегетическом пространстве появляются и обыкновенные люди, и мифические существа (см. «Дядюшка Бунми, который помнит свои прошлые жизни», 2010, реж. А. Вирасетакул).

*«Вторжение» воспоминания.* Для понимания этого аспекта следует отметить разницу между двумя типами флэшбеков. Первый раскрывает прошедшие события с точки зрения «третьего лица», претендуя на объективность. Второй реперезентирует воспоминание с субъективной позиции. Такие воспоминания «вторгаются» в диегезис (см. трилогию «Три цвета», 1993-1994, реж. К. Кеселевский; «Тебя здесь никогда не было», 2017, реж. Л. Рэмси). Воспоминания реализуются в моменте. Таким образом, флэшбеки второго типа представляются со-структурными памяти, которая является неотъемлемым элементом самоидентификации и налична в действительности.

*(Не)ложные воспоминания.* Кинообраз не различает «действительные» воспоминания и элементы субъективного «искажения». Память представляется способом самоидентификации, воспоминания не только присутствуют в действительности, но и способны к аффецированию действий. (см. «Шультес», 2008, реж. Б. Бакурадзе). Таким образом, кинообраз способен реперезентировать наличие памяти в действии.

Подводя итоги отметим следующее: кинообраз может отражать специфику мышления, выносить переживания из области индивидуального. Но экстериоризированная память не принадлежит уже ни одному конкретному, частному субъекту. Она переживается многими как единым субъектом и потому влияет на структурные особенности мышления и восприятия. Так, при создании кинофильма фактически создается поток сознания, мышление, в которое будут включены зрители-реципиенты. Конструируемая субъективность, становящаяся при просмотре интерсубъективностью способна влиять на образность в мышлении реципиентов. Следовательно, создается определенный тип субъективности.

А.О. Хаванский, Д.Е. Казаков  
**МИФОЛОГИЯ КАК ИСТОРИЧЕСКИЙ ТИП  
МИРОВОЗЗРЕНИЯ**

*Кафедра философии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. ф. н., доцент А.В. Хлебалин*

---

**Актуальность:** мифология является первой исторической сложившейся целостной системой мировоззрения, и, несмотря на то, что в дальнейшем складывались иные мировоззренческие системы, такие как религиозная или научная, мифология не была ими заменена. Паттерны мифологического мышления существуют в современном обществе, и если иногда современный миф выступает как символ, формирующий общественное мировоззрения, то в ином случае он может разрушительно действовать на мышление и вступать в противоречие с критическим взглядом на действительность.

**Цель исследования:** целью данного исследования является вычленение основных характеристик мифа и мифологического мышления, рассмотрение современного общественного мышления и выявление модели существования современного мифа.

**Материалы и методы:** анализ статей и литературы по теме исследования, сравнение и синтез полученных данных.

**Результаты и их обсуждение:** мифология — способ понимания и освоения природной и социальной действительности на ранних стадиях общественного развития. Мифологическому сознанию архаического общества свойственны нерасчлененность мышления и эмоционально-аффективное восприятие среды, очеловечивание природы, одушевление космоса и вместе с тем разграничение раннего (сакрального) героического прошлого и текущего (профанного) настоящего. Миф выступает как способ отражения мира в сознании человека, характеризующийся чувственно-образными представлениями об окружающем мире. Таким образом, самые первые представления о мире существовали как мироощущение, формируемое мифом. Однако миф нельзя называть преднаучным мировоззрением. В своей монографии «Философия. Мифология. Культура» А. Ф. Лосев даёт следующее определение мифа: «Миф есть для мифологического сознания наивысшая по своей конкретности, максимально интенсивная и величайшей степени напряженная реальность. Это — совершенно необходимая категория мысли и жизни. Миф есть логическая необходимая категория сознания и бытия вообще. Миф — неидеальное понятие, и также не идея и не понятие.

Это есть сама жизнь». Таким образом, миф, являясь символическим осознанием действительности, не может быть заменен другими типами мировоззрения, так как с точки зрения Лесли Уайта, деятельность человека всегда сопровождается созданием символов, символизацией действительности. С одной стороны, мифологизация действительности необходима для человека. Миф есть семантическое поле, на котором человек встречается с реальностью, это инструмент моделирования окружающего мира. Черты мифологического сознания обнаруживаются в подсознательном желании обрести в будущем далекое прошлое — «золотой век», тем самым придать осмысленность и относительную стабильность настоящему и перебросить мостик в абсолютно стабильное будущее. На уровне коллективного сознания и коллективной памяти, которые в принципе не могут быть чисто рациональными уже только из-за необходимости достижения взаимопонимания между разными по уровню восприятия и языку людьми с их приверженностью к уже сложившимся различным традициям, миф оказывается необходимым, объективным и уникальным средством хранения и использования совокупного общественного опыта, становится подсознанием общественного сознания.

**Выводы:** мифологизация действительности является отличительной чертой человеческого мышления и имеет ряд преимуществ, как например включение человека в общечеловеческую сферу символического, но это имеет свои недостатки: символическое восприятие действительности проникает не только в сферу искусства или социальных отношений, мифы можно встретить и в научной сфере, включая медицину: роль врача в данном вопросе будет заключаться в развенчании мифов и утверждении критического подхода к лечению.

К.С. Шершнева  
**ГЕРМЕНЕВТИКА ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ВРАЧА И  
ПАЦИЕНТА**

*Кафедра гуманитарных наук,  
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул.  
Научный руководитель: преподаватель М.В. Вольферц*

.....

**Актуальность.** Результативность взаимодействия врача и пациента складывается под влиянием многих факторов и зависит от их качественно сложившихся взаимоотношений. Такие взаимоотношения включают ясное

изложение проблемы врачом, ее рациональное понимание пациентом, верную интерпретацию жалоб пациента при постановке диагноза, сочувствие врача к болезни и беспокойству больного. Соблюдение данных аспектов медицинской этики возможно благодаря методу герменевтики и его принципам.

**Цель исследования.** Выяснить возможно ли применение герменевтики в практической деятельности врача.

**Материалы и методы.** Сравнение, наблюдение, анализ литературы.

**Результаты и их обсуждения.** При изучении данной проблемы удалось выделить основные принципы герменевтики, необходимые для верной интерпретации текста, и соотнести их с практической деятельностью врача. *Первый принцип:* изучение текста невозможно без рассмотрения его как целостной структуры, и выделению отдельных частей, способствующих его пониманию. *Второй принцип:* толкователь должен учитывать позицию автора, его социальный статус, общественные проблемы, существовавшие в период его жизни. *Третий принцип:* для упрощения понимания текста возможно применение метода сравнительного анализа аналогичной литературы. *Четвертый принцип:* перед началом изучения текста и его интерпретации необходимо сформировать «предпонимание», которое подвергается непрерывному пересмотру при дальнейшем углублении. *Пятый принцип:* истинное понимание текста возможно при согласовании собственного мнения с точкой зрения автора текста. *Шестой принцип:* верная интерпретация текста осуществляется при изучении его объективной и субъективной стороны. *Седьмой принцип:* в основе верного понимания лежит установление экзистенциальной коммуникации. *Восьмой принцип:* толкованию должно предшествовать критическое изучение рукописей, призванное установить наиболее точное чтение текста.

**Выводы.** Таким образом, в данной работе мы выделили некоторые принципы герменевтики и соотнесли их с практической деятельностью врача. На основании этого можно сделать вывод, что герменевтика важна не только для толкования и понимания текстов, но может быть применена во врачебной деятельности. Врач при сборе анамнеза больного или изучении истории болезни, полагаясь на герменевтические принципы, способен извлечь наибольшую пользу для пациента и поставить верный диагноз. Данные принципы направляют врача на подробное изучение болезни, ее причин, факторов, вызывающих ее появление и способствуют исключению ошибочного диагноза посредством глубокого изучения вопроса и установления благоприятных отношений между врачом и пациентом.

Е.Р. Шувалова  
**БИБЛИЯ КАК ФИЛОСОФСКИЙ ТЕКСТ**

*Кафедра философии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. философ. н. Т.Н. Клементьева*

---

**Актуальность.** Библия является самой распространенной книгой в мире и основой нескольких вероисповеданий. По этой причине ее воспринимают только как религиозный текст, излагающий представления о мире и человеке, ставшие предметом веры. Однако Библия включает в себя и тексты философского характера, поднимающие типичные философские проблемы. Изучение этих текстов делает Библию ближе современникам. Это позволяет не только понять особенности мышления людей древнего мира, но и увидеть родственность идей, высказываемых древними авторами и современными философами.

**Цель исследования** заключалась в том, чтобы проверить высказанное предположение, что Библию можно рассматривать как философский текст. Для этого были поставлены задачи, определить философские проблемы, поднимаемые в книгах Ветхого Завета, сравнить их с обсуждением аналогичных тем в современной философии и выделить проблемы и подходы к их решению, являющиеся общими для этих исторических эпох.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели использовался метод сравнительного анализа. Основным предметом анализа стали такие тексты Ветхого Завета, как книга Екклесиаста, книга Иова, книга Премудрости Соломона, а также философские труды представителей философии экзистенциализма Ж.-П. Сартра и А. Камю. Были выделены критерии философского текста, с помощью которых была произведена оценка данных частей Библии.

**Результаты** проведенного исследования показали, что часть книг Ветхого Завета соответствуют таким критериям философского текста, как рациональность и доказуемость. Вместе с тем, эти тексты обладают и своими особенностями, обусловленные культурными особенностями той эпохи. Также в библейских книгах поднимаются такие типичные философские проблемы, как неизбежность смерти и отношение к жизни, смысла жизни, добра и зла, природы человека, его наклонностей и механизмов поведения. Сравнение обсуждения этих тем в Библии и философских произведениях XX века показывает не только их актуальность для современного человека, но и родственность высказываемых идей и представлений. В частности, та-

кие темы, как ощущение бессмысленности и суетности жизни, обращение к теме смертности человека и ограниченности его существования, а также сильная потребность в определении смысла жизни особенно свойственна философским произведениям XX века.

**Выводы.** Таким образом, Библию можно рассматривать не только как религиозный, но и как философский текст, который может быть интересен и полезен не только верующим людям. Эта книга стала не только основой картины мира в древнем мире, но и содержала зачатки философского мышления и отношения к жизни, воплотившиеся позднее в таких развитых философских традициях, как христианская и исламская философии.

## ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

---

Е.Д. Анисимов, М.С. Бабикова, М.Д. Лучшев  
**ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ  
РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ  
СВЯЗКИ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

---

**Актуальность.** Коленный сустав находится на первом месте среди суставов по частоте повреждений, а передняя крестообразная связка повреждается в 53–92 % случаях. Хирургическое лечение может сопровождаться различного рода осложнениями, при возникновении которых тактика до конца не выработана.

**Цель исследования.** Установить наиболее частые причины развития осложнений после выполнения реконструкции передней крестообразной связки аутооттрансплантатом, выработать алгоритм борьбы с ними.

**Материалы и методы исследования.** Изучена, проанализирована и обобщена информация из научной литературы по теме послеоперационных осложнений реконструкции передней крестообразной связки. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 305 пациентов, оперированных по поводу разрыва передней крестообразной связки.

**Результаты и их обсуждение.** По данным научной литературы основными осложнениями, возникающими после артроскопической реконструкции передней крестообразной связки, являются: асептический синовит, инфекционные осложнения, частичный или полный разрывы трансплантата, артрофиброз и образование туннельных кист. Данные виды осложнений развиваются с частотой около 2–3 %.

Изучено 305 историй болезней, пациентов с повреждением передней крестообразной связки. У всех пациентов применена методика аутопластики трансплантатами из полусухожильной или длинной малоберцовой мышц, с экстракортикальной фиксацией. У 6-и пациентов в послеоперационном периоде были выявлены осложнения. Все виды осложнений можно разделить на: несостоятельность трансплантата, развития септических и асептических синовитов. У всех пациентов с послеоперационным развитием синовитов были взяты посевы синовиальной жидкости — в каждом случае флора отсутствовала. В случае возникновения данного осложнения применен следующий алгоритм лечения: Терапевтическая аспирация (пункции) жидкости из полости сустава, с лаважем сустава и антибактериальная терапия (отмечается эффект у 2-х пациентов). В случае отсутствия эффекта от терапевтических мероприятий применялось хирургическое лечение (3-и пациента): артроскопическая санация полости сустава, удаление трансплантата и фиксирующих устройств. После чего явления синовита купировались.

**Выводы.** Лечение таких осложнений как синовиты, возникающих после реконструкции передней крестообразной связки, нужно рассматривать с индивидуальным подходом к каждому случаю, но следуя определенным алгоритмам. От простого к сложному, с обязательным применением антибактериальной терапии.

Е.М. Астапова, А.А. Василенко, Е.С. Долгова  
**ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ  
ЛАТЕРАЛЬНОГО СВЯЗОЧНОГО КОМПЛЕКСА  
ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА**

*Кафедра травматологии и ортопедии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

---

**Актуальность.** На долю повреждений области голеностопного сустава приходится до 25 % от общего количества травм опорно-двигательного аппарата и 40–60 % от числа повреждений нижней конечности. Травма голеностопного сустава является наиболее частым видом повреждений у людей, ведущих активный образ жизни. Подавляющее большинство повреждений голеностопного сустава обусловлены инверсионным механизмом. При такой травме в большинстве случаев возникают изолированные повреждения мягкотканых структур, в 73 % из которых — полный или ча-

стичный разрыв передней таранно-малоберцовой связки. Несвоевременное лечение повреждений латерального связочного аппарата в отдаленный период может привести к ограничению функций и тугоподвижности сустава, и, в конечном счете, к потере полноценной трудоспособности. В связи с этим следует рассмотреть возможность применения артроскопического лечения повреждений латерального связочного комплекса.

**Цель.** Проанализировать результаты эндоскопического лечения пациентов после повреждения латерального связочного комплекса голеностопного сустава, определить факторы риска рецидива нестабильности после операции и способы их диагностики.

**Материалы и методы.** За 2018 г. в клинике было прооперировано 7 человек с повреждением латерального связочного комплекса, из них 6 женщин и 1 мужчина в возрасте от 17 до 47 лет. Все пациенты оперированы эндоскопическим методом. После оперативного вмешательства пациентам проводилось консервативное лечение в течение 6 месяцев, которое включало отсутствие нагрузки, бинтование эластичным бинтом или использования пневматического ортеза с максимально ранней нагрузкой на ногу. Эта нагрузка в первые дни осуществлялась на костылях, а в последующие дни без костылей, увеличиваясь каждый день в зависимости от степени переносимости. Начиная с 3-й недели эластичное бинтование заменялось пневматическим ортезом, при этом пневматический ортез снимался на время упражнений, направленных на восстановление полного объема движений и силы мышц голени и стопы.

**Результаты и их обсуждение.** Для оценки функции голеностопного сустава мы использовали шкалу FAOS. Средняя оценка по шкале FAOS на момент последнего осмотра составляет  $92,48 \pm 6,14$  баллов, по сравнению со средним послеоперационным баллом  $60,78 \pm 6,38$ . В результате оперативного лечения латерального связочного комплекса голеностопного сустава у 6 пациентов достигнут удовлетворительный результат, у 1 пациента — рецидив. В послеоперационном периоде у 2-х пациентов наблюдалась нейропатия тыльного кожного нерва, 6 пациентов не испытывали больше ощущения нестабильности в голеностопном суставе.

**Выводы.** Таким образом, пациентам с повреждением латерального связочного комплекса голеностопного сустава при отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 6–8 месяцев показано артроскопическое лечение для прерывания патологического процесса. Полученные нами данные подтверждают правильность выбранной тактики. При соблюдении последовательности мероприятий в ходе артроскопической операции и их четком выполнении удастся практически избежать осложнений.

А.А. Афсаа, А.С. Панфёров, В.В. Вялков  
**ФАЛЛОПРОТЕЗИРОВАНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
СИНТЕТИЧЕСКОГО ГРАФТА У ПАЦИЕНТОВ С  
БОЛЕЗНЬЮ ПЕЙРОНИ**

*Кафедра хирургии ФПК и ППВ,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н. ассистент Д.А. Ким*

---

**Актуальность.** Болезнь Пейрони (фибропластическая индукция полового члена) — это заболевание, при котором на белочной оболочке полового члена возникают фибропластические бляшки, нарушающие ее эластичность и приводящие к эректильной дисфункции полового члена. Болезнь Пейрони встречается у 0,4–9 % мужчин. Актуальность изучения вопросов лечения болезни Пейрони обусловлена низкой эффективностью консервативных подходов и неудовлетворенностью результатами хирургических методов лечения.

**Цель исследования.** Оценка эффективности метода фаллопротезирования с использованием синтетического графта.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализированы 27 больничных карт пациентов с болезнью Пейрони, находившихся на стационарном лечении в в период с 2017 по 2018 г. Проспективно произведена оценка результатов хирургического лечения, сроки наблюдения составили  $1 \pm 1,5$  года.

**Результаты исследования.** Стратификация больных была следующей: Группа №1 — 17 пациентов, которым выполнена корпопластика полового члена методами ауто- и ксенографтинга (8 аутовеной и 9 ксеноматериалом (бычий перикард)), средний возраст составил  $9 \pm 12$  лет, средняя давность заболевания  $10 \pm 11$  месяцев. Группа №2 — 10 пациентов, которым выполнено фаллопротезирование с использованием синтетического графта (ФЭП), средний возраст составил  $10 \pm 11$  лет, средняя давность заболевания  $10 \pm 14$  месяцев. Группы были статистически однородны по возрасту и давности заболевания ( $p < 0,05$ , U-кр)

После операции всем пациентам обеих групп были даны стандартные рекомендации по реабилитации: медикаментозная терапия, физиолечение, инструкции по использованию вакуумной помпы и экстендера.

Перспективно произведена оценка результатов лечения (сроки наблюдения в обеих группах  $1 \pm 1,5$  лет). 6 пациентов в группе №1 (35 %) и 3 пациента в группе №2 (33 %) после оперативного лечения не использовали реабилитационное лечение в полном объеме, а ограничились приемом медикаментов, у всех 6 пациентов первой группы констатирована неудовлетво-

ренность послеоперационными результатами (4 ксенотрансплантата и 2 аутовена), аналогичная ситуация у 1 пациента во второй группе (10 %). Удовлетворенность результатами хирургического лечения при соблюдении рекомендаций в полном объеме составила: 9 пациентов группы №1 (53 %) и 8 пациентов группы №2 (80 %) ( $p < 0,05$ ). Сексуальная активность сохранена или улучшилась у 12 пациентов первой группы (71 %) и у 9 пациентов второй группы (90 %) ( $p < 0,05$ ). Снижение эректильной функции отмечено у 5 пациентов первой группы (39 %) и лишь у 1 пациента второй группы.

**Вывод.** Полученные результаты показывают, что хирургическое лечение болезни Пейрони с использованием синтетического графта дает более эффективные результаты по сравнению с методами ауто- и ксенографтинга.

А.Ю. Гальберштам, В.В. Рожкин  
**МЕТОД ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ В  
ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЙ ЛЕГКИХ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии,  
Новосибирский Государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Е.А. Дробязгин*

---

**Актуальность.** Бронхоплевральные свищи возникают как осложнения гнойно-деструктивных поражений легких и плевры, буллезной болезни, оперативных вмешательств на легких. Имеющиеся дефекты легочной ткани приводят к нерасправлению легкого, что усугубляет тяжесть состояния пациентов. Метод клапанной бронхоблокации позволяет устранить утечку воздуха из легочной паренхимы.

**Цель исследования.** Оценить эффективность использования метода эндоскопической клапанной бронхоблокации.

**Материалы и методы.** Анализ историй болезни 102 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении торакальной хирургии ГНОКБ с 2012 г. по декабрь 2018 г. Возрастной критерий: от 14 до 82 лет (85 мужчин, 17 женщин). Всего было установлено 118 бронхоблокаторов Medlung (15 случаев реблокаций). Установка проводилась под местной анестезией при спонтанном дыхании пациентов. Причинами развития бронхоплевральных свищей были: гнойно-воспалительные заболевания (деструктивная пневмония и эмпиема плевры) — 28 случаев; буллезная эмфизема, осложненная пневмотораксом — 36; после торакоскопических вмешательств при буллезной эмфиземе в анамнезе — 22; состояние после торакаль-

ных вмешательств, осложненных несостоятельностью культи бронха — 16. По локализации: правое легкое — бронх верхней доли 36; бронх средней доли 2; бронх нижней доли 7; промежуточные бронхи 19; базальные сегменты 5; левое легкое — бронх верхней доли 21; нижней доли 10; в 1-3 слева 1; базальные сегменты 1; культи бронха — промежуточный бронх 2; правый главный бронх 5; левый главный бронх 4.

**Результаты и их обсуждение.** У подавляющего большинства (87 % — 88 пациентов) наблюдалась положительная динамика. По данным Rg-графии и МСКТ определялось расправление легких. Сброс воздуха по дренажам у 60 % (62 пациентов) прекратился в первые 1–3 суток. Удаление дренажей из плевральной полости осуществлялось на 3–4 сутки, и на 5–15 у больных с гнойно-деструктивными заболеваниями легких. Бронхоблокатор удалялся в срок от 3 суток до 5 месяцев. Отсутствие эффекта было у 14 пациентов. В 7 случаях была выполнена торакотомия, в 2 — лобэктомия и торакомиопластика. После удаления бронхоблокаторов у 9, 8 % (10 пациентов) в месте стояния бронхоблокатора наблюдались отек, гиперемия, локальная кровоточивость. Рубцовых изменений бронхов спустя 1–2 месяца не выявлено. У 1, 9 % пациентов (2) выявлены умеренные грануляции в области главных бронхов.

**Выводы.** Эндоскопическая клапанная бронхоблокация является перспективным направлением в лечении пациентов с БПС, в особенности при буллезной эмфиземе. Полученные результаты свидетельствуют об этом: у 86, 2 % (88 пациентов) выявлен хороший клинический эффект, позволяющий тем самым избежать оперативных вмешательств и уменьшить сроки госпитализации.

А.П. Горгулько, Т.А. Лезгунова  
**АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИХ ТАКТИК ЛЕЧЕНИЯ  
БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ  
КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗАЦИЕЙ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Кафедра травматологии и ортопедии лечебного факультета,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

.....

**Актуальность.** В настоящее время возрастает частота метастатических поражений опорно-двигательного аппарата, встречаются они в 2–4 раза чаще, чем первичные; тем не менее, наблюдается возрастание эффективно-

сти в области диагностики лечения онкологических больных. В связи с этим возрастают требования к хирургической паллиативной и симптоматической помощи, связанные с возможными осложнениями данной патологии и улучшением качества жизни больных. Также немаловажным критерием является создание надежной и долговременной реконструкции у пациента.

**Цель исследования.** Анализ вариантов хирургического лечения метастатического поражения костей конечностей и выведение наиболее эффективного метода, с точки зрения улучшения качества жизни больных и профилактики возможных осложнений.

**Материалы и методы исследования.** Данные историй болезни, отобранные на базе медицинского центра «Авиценна» города Новосибирск, данные отечественных и иностранных статей. В работе использован метод сравнительного анализа, с учетом особенностей данных анамнеза и оценки качества жизни в послеоперационном периоде. Также использован метод активного наблюдения за конкретным пациентом с данной патологией.

**Результаты и их обсуждение.** В научной работе проанализированы данные хирургических тактик лечения больных по поводу метастатических поражений костей конечностей при генерализации основного опухолевого заболевания (проанализировано 214 пациентов, также 2 пациента из Медицинского Центра Авиценна (г. Новосибирск). В послеоперационном периоде, обследование пациентов показало, что наилучшие результаты были выявлены у тех, кому было проведено оперативное вмешательство, в объеме резекции метастатического очага с последующим эндопротезированием дефекта, в связи с наименьшим количеством послеоперационных осложнений, полным купированием болевого синдрома, наивысшими показателями послеоперационной выживаемости и полным исключением вероятности патологического перелома. В настоящий момент ведется активное наблюдение за пациентом М. с первичной злокачественной опухолью молочной железы с метастазированием в бедренную кость нижней конечности, в ближайшее время планируется оперативное вмешательство в объеме резекции очага метастатического поражения с последующим эндопротезированием дефекта в Медицинском Центре Авиценна (г. Новосибирск).

**Выводы.** Изученные методы оперативного вмешательства по поводу метастатических поражений костей конечностей у пациентов при генерализации онкологического заболевания, имеют различные преимущества и недостатки, что позволяет применять их для большого числа пациентов. Правильно подобранный метод хирургического лечения позволяет снизить частоту осложнений в раннем и позднем послеоперационном периоде.

М.К. Гордеева, В.С. Селиванов  
**ПРЕИМУЩЕСТВА ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ  
В ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА  
НЕДОНОШЕННЫХ**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент К.В. Бударова*

---

**Актуальность.** Продленная эпидуральная анестезия у недоношенных новорожденных с некротическим энтероколитом является патогенетически обоснованной проспективной мультимодальной терапией в послеоперационном периоде.

**Цель исследования.** Целью проведенного исследования явилось изучение влияния продленной эпидуральной анестезии на сроки разрешения гастроинтестинальной недостаточности у недоношенных новорожденных с некротическим энтероколитом III стадии.

**Материалы и методы.** В исследование включены 24 новорожденных с некротическим энтероколитом III стадии, которым проведено было экстренное оперативное лечение по поводу перфорации кишечника. В основную группу вошли 12 новорожденных, которым проводилась продленная эпидуральная анестезия наропином. В контрольную — 10 новорожденных без блокады.

**Результаты.** В исследуемой группе отмечены стабильность гемодинамических показателей, снижение потребности в проведении ИВЛ, вазоактивной поддержки, раннее купирование пареза и восстановление пассажа по кишечнику по сравнению с контрольной группой.

**Заключение.** Эпидуральная анестезия у недоношенных новорожденных, прооперированных по поводу некротического энтероколита, является безопасным, эффективным, перспективным методом лечения, который оказывает благоприятное влияние на течение послеоперационного периода и восстановление функции желудочно-кишечного тракта.

Э.С. Демиденко, П.Е. Медведев,  
А.А. Дудников, Н.А. Кашина

## **ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ОБЪЕКТИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ ЭРЕКЦИИ У МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВЕ ЭЛЕКТРОННОЙ РЕГИСТРАЦИИ НОЧНЫХ ПЕНИЛЬНЫХ ТУМЕСЦЕНЦИЙ**

*Кафедра урологии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: д. м. н., профессор А.А. Еркович*

---

**Актуальность.** Объективизация причин расстройств эрекции у мужчин репродуктивного возраста имеет решающее значение в принятии решения о выборе методов медикаментозного или хирургического лечения. У пациентов молодого возраста первостепенным является дифференциальная диагностика психогенных (функциональных) и органических расстройств. Основой определения этих состояний послужили многочисленные исследования, доказавшие неоспоримую связь органических расстройств эрекции с эндотелиальной (сосудистой) дисфункцией. Напротив, функциональные (психофизиологические расстройства) такой связи не имеют и обусловлены влиянием коры головного мозга в период бодрствования мужчины. Открытие физиологических значений ночных пенильных тумесценций (НПТ) легли в основу дифференциальной диагностики психогенных и органических состояний.

**Цель исследования.** Определение нормативных значений количества, продолжительности и качества эрекции в фазу быстрого сна у здоровых мужчин в целях использования полученных показателей как эталонных.

**Материалы и методы.** Для регистрации НПТ использовался отечественный инновационный электронный регистратор «Андроскан» ООО МИТ Россия ТУ 26.60.12-017-42237874-2017, представляющий собой микрочип с удобным фиксирующим устройством. В качестве испытуемых выбраны здоровые мужчины (студенты ГБОУ ВО НГМУ) в возрасте от 22 до 30 лет в количестве 11 человек, отобранных по заранее подготовленной анкете, исключающей ведущие факторы риска, влияющих на состояние качественных физиологических показателей НПТ.

**Результаты и их обсуждение.** На основании проведенных исследований были получены следующие результаты: общая продолжительность сна (Тобщ) в среднем составила  $8 \pm 1,05$  часа. Средняя общая продолжительность НПТ (Тнпт) составила 2 часа  $\pm$  5 мин. (24,6 % от Тобщ). Среднее количество ночных эрекции ( $\Sigma_{\text{нпт}}$ ) составило  $5,18 \pm 1,8$  раз за ночь. Продол-

жительность каждой эрекции (Тнпт 1, 2, 3...) составило в среднем 24,1 мин. Диаметр полового члена (дпч) увеличивался от 25,1 до 36,7 мм, что составило ( $\Delta = 11,6 \pm 2,1$  мм) или 31,6 % от исходного.

#### **Выводы.**

1. Исследование позволило определить средние значения качественных и количественных показателей НПТ у здоровых мужчин, которые могут служить эталоном для дифференциальной диагностики нарушений эрекции.

2. Показатели количества НПТ при 8 часовом нормальном сне составляют от 3 до 7.

3. Продолжительность каждой эффективной тумесценции не менее 24,1 мин.

4. Прирост диаметра полового члена составляет 11,6–2,1 мм (31,6 %) от исходного.

5. Преимущество российской разработки заключается в простоте, комфорте и возможности проводить диагностику в естественных условиях.

## **В.С. Дульченко, А.Х. Магомедова ШОВ МЕНИСКА КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ МЕТОДИКА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМАХ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

*Кафедра травматологии и ортопедии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент С.М. Фоменко*

---

**Актуальность.** Высокая частота встречаемости травм мениска в популяции, особенно среди трудоспособного населения, высокий риск формирования дегенеративно-дистрофических процессов на фоне нарушения анатомической целостности мениска, необходимость разработки и использования органосохраняющих оперативных вмешательств с целью предупреждения дальнейших послеоперационных осложнений определяет актуальность рассматриваемой проблемы.

**Цель исследования.** Проанализировать результаты лечения пациентов с повреждением менисков, оценить эффективность шва мениска при артроскопической пластике, сравнить данный метод оперативного лечения с резекцией мениска.

**Материалы и методы.** За период с 2015 по 2017 г. было обследовано 2145 пациентов в возрасте от 17 до 49 лет с повреждением мениска как в

изолированном виде, так и с повреждением связочного аппарата коленного сустава. Период от травмы до операции составлял от нескольких дней до 1–1,5 лет. Больные находились на лечении в отделении №4 ФГБУ НИИТО. Им были проведены клинические и лабораторно-инструментальные методы исследования (рентгенография, МРТ коленного сустава), сформулирован диагноз и определена тактика лечения.

Пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. В первую (основную) группу вошли пациенты, которым был применен метод артроскопического шва мениска, вторую (контрольную) группу составили больные, которым выполнили резекцию поврежденной части мениска.

Оценку состояния коленного сустава проводили по шкале Lysholm-Gillquist через 6 и 12 месяцев после операции.

**Результаты и их обсуждение.** Отдаленные результаты хирургии менисков коленного сустава изучены у 753 пациентов, что составило 35,1 % оперированных пациентов. Получены следующие результаты: в первой группе  $n = 437$ ; отличные — 321 (73,45 %), хорошие — 86 (19,6 %) и удовлетворительные — 27 (6,17 %), во второй группе  $n = 317$ ; отличные — 80 (25,3 %), хорошие — 118 (37,34 %), удовлетворительные — 116 (36,7 %). Неудовлетворительные результаты в первой и второй группах были у 3 пациентов (0,4 %).

**Выводы.** Результаты проведенного исследования указывают на то, что артроскопическое восстановление мениска — эффективный метод стабилизации коленного сустава, который имеет ряд преимуществ перед резекцией мениска.

Я.М. Евсеева, Р.М. Алиев  
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ И  
РИСК АСЕПТИЧЕСКОГО РАСШАТЫВАНИЯ ПРИ  
ТОТАЛЬНОЙ АРТРОПЛАСТИКЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО И  
КОЛЕННОГО СУСТАВОВ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

---

**Актуальность.** Тотальная артропластика тазобедренного сустава и тотальная артропластика коленного сустава являются очень распространенными ортопедическими операциями выполняемыми во всем мире. Асептическое расшатывание является наиболее частой причиной ревизии как при

операции тотального эндопротезирования коленного сустава, так и тазобедренного сустава, что составляет около 35 и 55,2 % случаев соответственно. Тем не менее, мало что известно о его этиологии.

Вегетативная нервная система является важным регулятором обмена костной ткани. В нескольких ретроспективных исследованиях сообщалось о связи между использованием антагонистов  $\beta$ -адренергических рецепторов и снижением риска переломов примерно на 15–30 %. Блокада  $\beta$ -2-адренорецептора в кости приводит к увеличению дифференцировки и пролиферации остеобластов и снижению функции остеокластов, поэтому у нее двойное влияние на образование кости.

**Цель исследования** — проанализировать влияние бета-блокаторов на риск асептического расшатывания при тотальном эндопротезировании тазобедренного и коленного суставов.

**Материалы и методы.** Данное исследование основывается на результатах, найденных в различных исследованиях, в ходе выполнения поискового запроса по следующим ключевым словам: «total hip/knee arthroplasty», «aseptic loosening», «beta-blockers». Для поиска были использованы следующие базы данных: PubMed, Embase, Web of science, Clinical trials. Всего проанализировано 80 гнездовых «случай-контроль» исследований, соответствующих критериям и тематике данной работы. Пациенты были разделены на 2 группы: случай — пациенты, перенесшие ревизионную операцию после эндопротезирования тазобедренного или коленного суставов и контроль — пациенты с первичным тотальным эндопротезированием тазобедренного и коленного суставов. В рамках исследований пациенты принимали бета-блокаторы. Анализ также корректировали с учетом кардиоселективности бета-адреноблокатора и приверженности лечению, измеряемой как «доля дней применения препаратов» (PDC).

**Результаты и их обсуждение.** Было отобрано 24 случая и 96 контролей. По сравнению с пациентами, не использовавшими препарат, любое использование бета-адреноблокаторов было связано со сниженным риском развития асептического расшатывания [доверительный интервал (ДИ) 95 % 0,04–0,86]. Использование селективных бета-адреноблокаторов показало значительно более низкий риск развития асептического расшатывания [ДИ 95 % 0,01–0,91]. PDC  $\geq$  50 % был связан со сниженным риском асептической нестабильности эндопротеза по сравнению с не использовавшими [ДИ 95 % 0,01–0,66].

**Заключение.** Это исследование предоставляет обобщение первых клинических данных, показывающих связь между использованием бета-адреноблокаторов и более низким риском асептического расшатывания тотального эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов.

Я.М. Евсеева, Р.М. Алиев  
**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ  
ОСТЕОМИЕЛИТА КЛЮЧИЦЫ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ  
ОБЗОР 163 СЛУЧАЕВ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Р. С. Репин*

---

**Актуальность.** Ключица — кость S-образной формы, соединяющая лопатку с грудиной и укрепляющая плечевой пояс. Переломы ключицы очень распространены из-за ее уникальной формы, положения и функции, напротив, количество исследований, изучающих остеомиелит ключицы (ОМ) ограничено, что связано с более низкой распространенностью данной патологии. Различают бактериальный и небактериальный остеомиелит ключицы. Из-за низкой распространенности как бактериального, так и небактериального ОМ ключицы, большинство врачей не имеют большого опыта работы с этой патологией. Кроме того, переменная клиническая манифестация, а также отсутствие консенсуса, часто затрудняют диагностику ОМ ключицы, особенно в случае небактериального ОМ.

**Цель исследования** — обобщить клинические характеристики и принципы лечения ОМ ключицы на основе объединения результатов случаев, зарегистрированных в литературе.

**Материалы и методы.** Данное исследование основывается на результатах, найденных в различных исследованиях, в ходе выполнения поискового запроса по следующим ключевым словам: «ключица», «остеомиелит», «осеит» и «гиперостоз». Для поиска были использованы следующие базы данных: PubMed, Embase, Web of science, Clinical trials. Выбранный период с 1 января 1980 до 1 января 2019 годов. Всего проанализировано 163 исследования, соответствующих критериям и тематике данной работы.

**Результаты и их обсуждение.** Из 163 случаев у 80 пациентов был бактериальный ОМ. Среди 83 пациентов с небактериальным ОМ 33 случаев были зарегистрированы как ХРМО, 8 — как синдром SAPHO, 40 — как конденсирующий остеоит, 2 — как стернокостоключичный гиперостоз. Из всех включенных исследований среди пациентов было 98 женщин и 65 мужчин, что указывает на преобладание женщин. Пациенты моложе 40 лет с диагнозом ОМ ключицы составили 72,86 %. Всего было зарегистрировано 326 клинических симптомов из 147 случаев, в среднем по 2,21 симптомов (диапазон, 1–6 симптомов) для каждого пациента. Наиболее часто отмечаемым симптомом была боль (36,64 %), сопровождаемая отеком (28,82 %), лихорадка (9,92 %), свищ (5,73 %) и другие. Увеличенные показатели количества

лейкоцитов, СОЭ и СРБ до лечения составили 19,81 %, 74,44 и 40,74 % соответственно. Средние значения до лечения были следующими: количество лейкоцитов,  $10,4 \pm 4,2 \times 10^9/\text{л}$ ; СОЭ  $55,9 \pm 32,1$  мм/ч; уровень СРБ  $36,2 \pm 42,3$  мг/л. Среди 105 пациентов — 39 получили хирургическое вмешательство, а 66 выбрали консервативную терапию. Общие показатели излечения для пациентов, получавших хирургическое и нехирургическое лечение, составили 89,70 % и 79,63 %). Наиболее часто сообщаемой хирургической стратегией было фокусное выскабливание (58,02 %), за которым следовала частичная резекция ключицы (19,75 %) и кливикоэктомия (13,58 %) с частотой излечения 91,3 %, 87,5 % и 100 % соответственно. .

**Заключение.** ОМ ключицы, классифицируемый как бактериальный или небактериальный, преимущественно поражает женщин и молодых людей. Наиболее часто встречающимся симптомом была боль. Если подозревается ОМ ключицы, СОЭ может быть наиболее значимым воспалительным биомаркером. Независимо от того, выбран ли хирургический или консервативный метод лечения, общий прогноз заболевания хороший.

Н.И. Завсеголов  
**КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА МИРНОГО ВРЕМЕНИ  
В КРУПНОМ ГОРОДЕ. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ  
АСПЕКТЫ**

*Кафедра урологии и андрологии  
с курсами специализированной хирургии,  
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул  
Научные руководители: д. м. н., профессор А.В. Бондаренко,  
к. м. н., ассистент А.И. Плотников*

---

**Актуальность.** Комбинированной травмой (КомбТ) называют повреждения, возникшие в результате воздействия разных травмирующих факторов. Литература, посвященная вопросам КомбТ, касается лечения пострадавших в военных конфликтах. Для правильной организации помощи при КомбТ в мирное время, необходимо изучить ее эпидемиологические аспекты в мирное время в условиях крупного города.

**Цель исследования.** Определить заболеваемость, распространенность, характер и структуру комбинированной травмы в крупном городе.

**Материалы и методы.** Материал включает данные 133 пострадавших с термомеханической травмой в условиях крупного города, с 2000 по 2018 гг.

**Результаты и их обсуждение.** С 2000 по 2018 гг. было госпитализировано 133 пострадавших с термомеханической травмой, из них мужчин было 115 (87 %), женщин — 18 (13 %). Медиана возраста составила 39 лет, интерквартильный размах — от 25 до 60 лет.

Причинами комбинированной травмы чаще всего служили дорожно-транспортные происшествия (ДТП) — 43 (33 %) случая, реже встречались бытовые травмы — 42 (33 %), производственные травмы — 28 (22 %), криминальные травмы — 16 (12 %).

Медиана продолжительности стационарного лечения составила 21 день, интерквартильный размах от 7 до 44 дней. Продолжительность стационарного лечения определяли повреждения опорно-двигательной системы и ожоги.

Летальность при КомбТ в г. Барнауле составила 23 %, смертность — 1,3–1,4 на 100000 населения в год.

**Выводы.** Комбинированная термомеханическая травма является редкой в мирное время. Ее роль значительно возрастает при чрезвычайных ситуациях и при применении современных видов вооружения. Лечение пострадавших с данной патологией следует проводить в отделении сочетанной и множественной травмы.

На выбор метода лечения костной травмы у обожженных влияют глубина и площадь ожоговых ран, а так же локализация перелома. В частности погружной остеосинтез может быть с успехом применен у больных ожогом различной локализацией. При значительной площади ожога ведущим методом является внеочаговый остеосинтез.

У пострадавших с комбинированной травмой летальность составляет 23 %. Основной причиной смерти является развитие ожогового шока и сепсиса.

## Н.А. Заячковский **ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ТРАХЕИ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Е.А. Дробязгин*

---

**Актуальность.** Первичные опухоли трахеи встречаются редко и составляют от 0,1 % до 0,2 % всех злокачественных новообразований. Тем не менее, вторичное поражение трахеи злокачественным новообразованием является достаточно частой проблемой в настоящее время.

**Цель работы.** Изучить возможности эндоскопических вмешательств при опухолевом стенозе трахеи.

**Материал и методы.** В период с 2012 по 2018 год на базе торакального отделения ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская Областная Клиническая Больница» проходили лечение 35 пациентов с опухолевым стенозом трахеи. Среди пациентов было 25 мужчин и 10 женщин в возрасте от 16 до 83 лет. Распределение пациентов по степени стеноза трахеи было следующим: 6 человек с I степенью стеноза (опухоль занимает менее 1/3 просвета трахеи), 18 человек с II степенью стеноза (опухоль занимает 1/3 до 2/3 просвета трахеи) и 11 человек с III степенью стеноза (опухоль занимает более 2/3 просвета трахеи). Выбор оперативного вмешательства определялся по данным фибробронхоскопии и зависел от варианта роста опухоли, макроскопической картины и стадии опухолевого процесса. Таким образом, были проведены следующие методики восстановления проходимости трахеи с использованием эндоскопической техники: стентирование трахеи, стентирование трахеи и одного главного бронха, рестентирование трахеи по типу «стент в стент» и эндоскопическое удаление опухоли.

**Результаты и обсуждение.** В 22 случаях выполнено успешное восстановление проходимости трахеи путем стентирования нитиноловым саморасправляющимся стентом. Из них у 4 пациентов в раннем послеоперационном периоде наблюдалась миграция стента из зоны сужения и возобновление клинической картины стеноза. Данным пациентам была выполнена коррекция положения стента с помощью повторной фибробронхоскопии. У 7 пациентов выполнено стентирование трахеи и одного из главных бронхов из-за их вовлечения в патологический процесс.

Ввиду прогрессирования основного заболевания и нарушения проходимости ранее установленного стента, 5 пациентов нуждались в повторном вмешательстве. Этим пациентам выполнено рестентирование трахеи по типу «стент в стент», в результате которого проходимость трахеи была вновь восстановлена.

У 5 пациентов было выполнено полное удаление опухоли на «узком» основании с помощью петли для полипэктомии. У 3 пациентов восстановление просвета трахеи было достигнуто удалением экзофитного компонента опухоли на «широком» основании путем срезания тубусом ригидного бронхоскопа и последующим стентированием просвета трахеи нитиноловым стентом.

Таким образом, всем 35 пациентам удалось восстановить проходимость трахеи и значительно улучшить их качество жизни.

**Выводы.** Подводя итоги работы можно сделать вывод о том, что эндоскопические методики восстановления проходимости трахеи при опухолевом

стенозе являются незаменимыми для улучшения качества жизни пациентов с нерезектабельными злокачественными новообразованиями трахеи, а также с помощью эндоскопической техники появляется возможность удаления доброкачественных новообразований трахеи малоинвазивным способом.

Н. А. Кондакова, И. В. Широких  
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА  
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ-  
СПОРТСМЕНОВ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

---

**Актуальность.** Одно из ведущих мест в структуре заболеваемости у детей занимает патология опорно-двигательного аппарата. По данным МЗ РФ в 2017 году в стране зарегистрировано более 180 тыс. случаев (736,1 на 100 тыс. детского населения) впервые выявленных деформирующих дорсопатий у детей 0-14 лет. Одним из направлений профилактики ортопедической патологии являются регулярные занятия физической культурой.

**Цель.** Изучить распространенность и структуру ортопедической патологии у детей, профессионально занимающихся спортом и определить тенденции заболеваемости при определенных видах спорта.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов профилактических медицинских осмотров детей-спортсменов за 2018 год на базе ГБУЗ НСО «Государственный Новосибирский областной врачебно-физкультурный диспансер», а также амбулаторных карт детей, не занимающихся спортом, взятых в качестве группы контроля на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника №20». Отбор проводился из 5 спортивных секций: бокс, водное поло, каратэ, спортивная акробатика и шахматы. Выполнялась оценка распространенности заболеваний как в целом, по опытной и контрольной группе, так и строилось распределение структуры в каждом исследуемом виде спорта. Расчеты производились с помощью MS Excel.

**Результаты.** В контрольной группе детей (N = 70, средний возраст в годах  $12,5 \pm 3,5$ ) удельный вес здоровых составил 14,93 %. Наибольший вклад в ортопедическую заболеваемость внесли нарушения осанки (ки-

фоз и лордоз) — 61,19 %, и плоскостопие 34,13 %, в меньшей степени сколиоз — 11,94 %. В опытной группе (N = 150, средний возраст в годах  $12,8 \pm 3,5$ ) выявлен значительно больший процент здоровых детей — 40,52 %. Среди здоровых детей-спортсменов максимальное их число отмечалось в группе занимающихся водным поло — 53,85 %, а наименьшее в секции спортивной акробатики — 23,08 %. Удельный вес здоровых детей, среди занимающихся двумя и более видами спорта одновременно не превышал общий показатель опытной группы и составил 38,71 %. Наибольшая распространенность кифозов и лордозов оказалась в группах каратэ и спортивной акробатики — 17,39 и 15,38 % соответственно. Кроме того, в секции спортивной акробатики отмечено значительно большее число детей с плоскостопием — 73,08 %, чем при занятии остальными видами спорта (39,02 % — бокс, 30,77 % — водное поло, 26,00 % — шахматы, 56,52 % — каратэ), но наименьшее число больных сколиозом — 3,85 % (14,63 % — бокс, 15,38 % — водное поло, 8,00 % — шахматы, 4,35 % — каратэ). Наибольшая частота сочетанного нарушения осанки с плоскостопием выявлена в группе каратэ — 13,04 %.

**Выводы.** Занятия спортом у детей в значительной степени позволяют снизить частоту ортопедической патологии, и максимальный вклад среди исследованных спортивных дисциплин вносит водное поло. Однако у занимающихся спортивной акробатикой отмечена заболеваемость выше, чем в контрольной выборке, как в целом, так и по отдельным группам заболеваний (главным образом плоскостопие). Во всех остальных спортивных дисциплинах процент здоровых значительно превосходил таковой у детей, не занимающихся спортом.

## **В.Д. Коростелев, В.А. Кузнецов, П.В. Караваева** **ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ** **ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

*Кафедра факультетской хирургии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научные руководители: д. м. н. профессор А.В. Кузнецов,  
к. м. н. ассистент Т.М. Смарж*

.....

**Актуальность.** В настоящее время серьезную проблему представляет наиболее ранняя идентификация тяжелого острого панкреатита, с целью определения лечебной тактики, оценки необходимости лечения в отделе-

нии интенсивной терапии и сроков оперативного пособия. Для ранней оценки прогноза заболевания могут быть использованы не специфические шкалы, пригодные при мониторинговании любых заболеваний и патологических процессов, основанные на оценке динамики различных показателей в процессе лечения. Надежного стартового метода, определяющего прогноз заболевания не существует. Поджелудочная железа имеет непосредственный контакт с «солнечным сплетением» — важнейшим центром вегетативной иннервации, однако изменения в работе вегетативной системы при остром панкреатите не изучено.

**Цель исследования.** Оценить особенности вегетативной регуляции сердечного ритма при различных формах острого панкреатита. Сравнить вегетативную регуляцию при остром панкреатите легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Сравнить полученные результаты с имеющимися общепринятыми шкалами прогноза Ranson, Glasgow, APACHE II, и выявить закономерность.

**Материалы и методы.** Обследованные лица с диагнозом острый панкреатит N = 65: n = 33 легкая степень (отечная форма); n = 23 средней степени тяжести (стадия асептического некроза); n = 9 тяжелой степени тяжести (стадия инфицирования) на базе ГКБ№2. Методы исследования: аппарат ВНС- микро вегетотестер. Используемый для анализа состояния вегетативного баланса и функционального состояния организма человека. У пациентов с диагнозом «острый панкреатит», наравне со стандартным обследованием, проводилось исследование вегетативной нервной системы на 1, 2, 3, 5, 7 сутки. Все пациенты получали комплексную консервативную терапию, и в случае необходимости оперативное лечение согласно рекомендациям РОХ. При асептическом панкреонекрозе с секвестрацией жидкости в брюшную полость выполняли лапароскопию, дренирование. При инфицированном панкреонекрозе — лапароскопические и открытые варианты дренирования парапанкреатических абсцессов и некрсеквестрэктомии.

**Результаты исследования.** У всех пациентов ритмограмма ВРС соответствовала 3-му классу. При остром панкреатите легкой степени тяжести преобладала симпатическая регуляция (84 %), адаптационные возможности организма снижены, в среднем составляли 5 баллов. При средней степени тяжести 67 % и 7 баллов. При тяжелой степени тяжести преобладание шло за счет парасимпатической регуляции нервной системы (77 %), адаптационные резервы резко снижены, до 9 баллов. При остром панкреатите на старте заболевания, при котором развился в дальнейшем панкреатит легкой степени тяжести по шкале Ranson имели 0–2 балла, при средней степени —

3–4 балла. Отмечали преобладание симпатической регуляции и адаптационные возможности были снижены. При тяжелой степени тяжести по шкале Ranson имели 5–6 баллов и выше, регистрировали преобладание парасимпатической нервной системы, адаптационные возможности — резко снижены.

**Выводы.** Изменение состояния вегетативной системы по ВРС точно коррелирует с формой и степенью тяжести острого панкреатита. Прогностические данные ВРС совпадают с общепринятыми (шкала Ranson). Использование вегетотестера является не инвазивным и наиболее ранним методом диагностики формы и прогноза острого панкреатита. Считаем, что применение описанного метода в экстренной хирургии заслуживает дальнейшего изучения.

Д.В. Лапегга, В.Д. Бессмертный, А.Г. Ефимова,  
Е.К. Паустьян, Р.В. Сибирцев

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ PRP-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ: ЭКСПЕРИМЕНТ НА МОДЕЛИ КРОЛИКОВ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

---

**Актуальность.** PRP-терапия — метод консервативного лечения основой которого является стимуляция процессов регенерации в тканях при использовании факторов роста, содержащихся в плазме насыщенной тромбоцитами. Одним из самых перспективных направлений является использование его в лечении раневых и дистрофических процессов в травматологии и ортопедии, на сегодняшний день PRP-терапия активно применяется при лечении артропатий коленного сустава.

**Цель.** Изучить влияние PRP-терапии на регенеративные процессы в сухожилиях кроликов.

**Материалы и методы.** Все манипуляции с животными проводили согласно правилам, принятым Европейской конвенцией по защите позвоночных животных, используемых для исследований и других научных целей (Strasbourg, 1986). Эксперимент проводился на лабораторных кроликах.

Животных разделили на 2 подгруппы по 3 кролика в каждой. Всем животным проводили разрез кожи и подлежащих мягких тканей длиной 1–1,5 см на задней поверхности голени правой лапы, тупо выделяли сухожилие поверхностного сгибателя пальцев, полностью пересекали сухожилие по центру, ушивание сухожилия проводилось по методу Krakow, затем послойно ушили мягкие ткани при обеспечении надежного гемостаза. На конечность накладывали гипсовую лонгету, чтобы исключить возможность самотравматизации животного. Все манипуляции совершались в асептических условиях, а также при адекватном анестезиологическом пособии (премедикация Ксиланит 2% в/м в дозировке 3 мг/кг, Золетил — 100 в/в в дозировке 7,5 мг/кг массы животного). На 3 сутки после наложения шва сухожилия кроликам из группы №1 паратендинально вводили плазму, обогащенную тромбоцитами в объеме 500 мкл, полученную при центрифугировании крови животного (15 минут, 3000 об/мин) в специальных пробирках, предназначенных для проведения PRP-терапии, содержащих сепарационный гель. Забор крови производили при помощи системы Vacutainer в объеме 9 мл крови на одну процедуру. Всего одному кролику проводили три процедуры: на 3, 10 и 17 сутки после операции. Кроликам из группы №2 вводили 500 мкл р-ра 0,9% NaCl по аналогичной схеме. Наблюдение за исходом оперативного вмешательства и течением регенеративного процесса в зоне шва сухожилия осуществляли у всех животных при помощи объективного осмотра 3 раза в неделю, а на 24 сутки производили забор сухожилия для последующего гистологического исследования со сравнительной оценкой регенеративных процессов между подгруппами.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам морфологического исследования сухожилия в опытной группе, в которой заживление происходило при использовании инъекций PRP отмечено усиление пролиферации фибробластов, процессов фибрилло- и ангиогенеза ослабление воспалительных изменений и как следствие более раннее заживление сухожилия в сравнении с контрольной группой.

**Выводы.** Данная работа показывает возможность применения метода PRP-терапии в комплексном лечении разрыва сухожилия. Продемонстрировано влияние обогащенной тромбоцитами плазмы на регенеративные процессы в соединительной ткани. Для достоверности полученных результатов требуется обеспечить повтор эксперимента с большим числом животных и опытных групп.

В.А. Леонов, К.Ю. Четкарёв, И.С. Малышев  
**ЛЕЧЕНИЕ НАГНОЕНИЙ ПОСЛЕ  
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО И  
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВОВ**

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ им. М. В. Колокольцева,  
Приволжский исследовательский медицинский университет,  
Нижний Новгород*

*Научный руководитель: д. м. н., профессор И.Ю. Ежов*

---

**Актуальность.** По данным Meani с соавт. (2007) перипротезное инфицирование с 60-х годов 20 века до начала 21 века составило в среднем 1,5 %. При этом данное осложнение является многофакторным и зависит от оснащения отделений травматологии и ортопедии, операционных, квалификации хирурга, возраста пациента, сопутствующей хронической патологии (сахарного диабета, гипертонической болезни, ожирения), иммунодефицитного фона и т. д.

**Цель исследования.** Проанализировать послеоперационные нагноения в ПОМЦ за 5 лет (01.01.2014 по 31.01.2019), определить наиболее частую форму нагноений, ведущую тактику лечения и оценить экономические потери.

**Материал и методы.** Выборка состояла из пациентов отделения травматологии и ортопедии ФГБУ ПОМЦ ФМБА России с перипротезной инфекцией. Материал: выборка из 278 случаев с диагнозом по МКБ-10 Z 96.6, критерием выбора являлись госпитализации по поводу нагноений, 55 случаев, из которых анализировались данные оперативного вмешательства (постановка спейсера, двухэтапное, одноэтапное лечение, ревизия мягких тканей при поверхностном нагноении), общий койко-день на 1 пациента и на 1 случай госпитализации, количество госпитализаций. Подсчитывались среднее, ошибка, отклонение и медиана анализируемого признака в программе Microsoft Excel 2007.

**Результаты и их обсуждение.** Из всей выборки раннее нагноение выявлено у 27 больных, у 12 — позднее, у 3 — рецидив нагноения. Средний возраст составил  $68,5 \pm 1,5$  ( $\sigma = 9,4$ ;  $Me = 68$ ) лет. Нагноения в области тазобедренного сустава произошли у 14 человек, коленного — у 24. Выполнены: удаление первичного эндопротеза и установкой спейсера — 30, одномоментное ревизионное эндопротезирование — 7, удаление эндопротеза — 1, 2 хирургические обработки раны (поверхностное нагноение); второй этап был выполнен у 15 больных. При выполнении 2 этапа были

установлены 2 протеза LССК «Zimmer», 11 Dual «Biomet», 1 континуум-цваймюллер «Zimmer», 1 континуум-вагнер «Zimmer», 2 Мэллори-Хэд «Biomet». Средний койко-день составил  $12,8 \pm 2,1$  ( $\sigma = 11,8$ ,  $Me = 9$ ) дней. Однако при суммировании всех госпитализаций пациента после нагноения средний койко-день составил  $21,7 \pm 2,6$  ( $\sigma = 16,6$ ;  $Me = 18$ ) дней.

**Выводы.** Количество зафиксированных случаев парапротезной инфекции составило 38 случаев на 4689 эндопротезирований или 0,81 %. Применяемые способы лечения эффективны — 3 рецидива инфекции на 38 случаев нагноения. Чаще возникают глубокие и ранние послеоперационные нагноения. Основная методика лечения — удаление эндопротеза и постановка спейсера. При анализе среднего общего койко-дня можно сделать вывод, что нагноения увеличивают экономические потери от деления.

Ш.М. Мамадиев  
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО  
МЕДИАСТИНИТА**

*Кафедра общей и факультетской хирургии,  
Кыргызско-Славянский университет, Бишкек, Республика  
Кыргызстан*

*Научные руководители: д. м. н., профессор И.С. Фунлоэр,  
аспирант М.А. Ашимов*

---

**Актуальность.** Медиастинит- воспаление клетчатки средостения. Возникает как осложнение большого числа разнородных заболеваний, диагностических исследований, лечебных манипуляций, операциях на органах шеи, груди и живота. Медиастиниты плохо диагностируются на ранних стадиях. В свою очередь успех лечения зависит от своевременной диагностики и наиболее раннего оперативного вмешательства. Несмотря на достижения развития инструментальной диагностики и хирургической техники, результаты лечения острого медиастинита остаются неудовлетворительными. Сложность анатомического строения средостения и его особенности обуславливают высокую летальность. По данным различных авторов летальность колеблется от 46 до 76 %. Актуальность хирургического лечения острых медиастинитов обусловлена высокой летальностью.

**Цель работы.** Улучшить результаты лечения различных форм острых медиастинитов, путем оптимизации диагностики и лечения.

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования явились 108 больных с острым медиастинитом, которые получали стационарное лечение в отделении торакальной хирургии клиники имени И. К. Ахунбаева за период с 1995 по 2018 гг. При распределении больных по полу, мужчин было — 69 (63,8 %), а женщин — 39 (36,2 %) . Возраст пациентов составлял от 20 и старше 60 лет. Но основной возрастной категорией явились больные мужского пола, трудоспособного возраста, от 30 до 40 лет.

Распределение больных по этиологическому признаку. При распределении больных по этиологическому признаку с первичным медиастинитом наблюдалось 57 (52,7 %) больных. Вторичным медиастинитом наблюдалось 51 (47,2 %) больных.

Для диагностики всем 108 (100 %) больным выполнена рентгенологическое исследование в 2-х проекциях. Причинами дефекта пищевода явились различные инородные тела: гвозди 11 (10. 1 %), скрепки 12 (11. 3 %), косточки 50 (46. 2 %), протезы 35 (32. 4 %).

Характер оперативных вмешательств. В зависимости от локализаций воспалительного процесса производились различные виды оперативных вмешательств. Чресшейная медиастинотомия по Разумовскому использовалась при шейных локализациях.

При задних медиастенитах выполнялась чресплевральная метод дренирования. Комбинированные виды операций использовались при тотальном медиастините.

**Результаты.** Предложенная нами методика ушивания дефекта пищевода Т-образной трубкой и наш полужакрытый способ активной аспирации являются эффективными методами лечения острых гнойных медиастинитов. Выживаемость больных острым медиастинитом за период наблюдения в среднем составила 68,5 %. Летальность — 31,5 %.

**Заключение.** Таким образом, хирургическое лечение является основным и заключается в герметичном дренировании средостения трубками с последующим длительным промыванием полости растворами антисептиков и активной аспирацией. Было выполнено больным оперативные вмешательства доступами: чресшейная 46 (42,5 %), а чресплевральная 62 (57,5 %).

Д.И. Михеева, А.А. Бояршинов  
**РОЛЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ЗАКРЫТИЮ  
ОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ  
СУСТАВОВ**

*Кафедра травматологии, ортопедии и  
военно-полевой хирургии им. М. В. Колокольцева,  
Приволжский исследовательский медицинский университет,  
Нижний Новгород*

*Научный руководитель: д. м. н., профессор И.Ю. Ежов*

---

**Актуальность.** Обширные первичные некрозы, возникающие во время операции в результате неаккуратного обращения с тканями, использования некачественного шовного материала, образование искусственных полостей, повышенная тенденция к растяжению поверхности кожи над тазобедренным суставом являются факторами в формировании гипертрофического рубца и келоидных образований, которые, в свою очередь, влияют на ограничение движения в суставе с развитием болевого синдрома.

**Цель исследования.** Анализ эффективности комплексного закрытия операционной раны по сравнению со стандартным методом.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 287 пациентов с диагнозом коксартроз различной степени тяжести, пролеченных в ФГБУ ПОМЦ ФМБА России в 2018 году. Пациенты были разделены на 2 группы. 1 группа — 206 человек после операции на тазобедренном суставе с использованием традиционной методики. Средний возраст данных пациентов составил  $58,3 \pm 1,05$  лет ( $Me = 61$ ,  $\sigma = 15,1$ ), из них 96 мужчин и 110 женщин. 2 группа — 81 человек после операции на тазобедренном суставе с использованием комплексной методики. Средний возраст —  $57,3 \pm 1,8$  лет ( $Me = 60$ ,  $\sigma = 15,4$ ), из них 34 мужчины и 47 женщин. Рациональная методика заключалась в следующих этапах: применение рассасывающегося атравматичного шовного материала, узловые швы на капсулу с элементами мышечно-капсульной пластики для закрытия полостей, однорядный непрерывный шов на *m. gluteus medius* и *m. vastus lateralis*, непрерывный обвивной шов Мультиановского на фасцию, двухрядный вертикально-горизонтальный подкожный шов, косметический внутрикожный шов с возвратно-погружными узлами.

**Результаты.** Средний койко-день после операции у пациентов 1 группы составил  $4,1 \pm 0,15$  дня ( $Me = 4$ ,  $\sigma = 2,2$ ). Средний койко-день после операции у пациентов 2 группы составил  $3,2 \pm 0,15$  дня ( $Me = 3$ ,  $\sigma = 1,4$ ). Сокращение койко-дня у пациентов 2 группы по сравнению с пациентами 1 группы составило в среднем 0,9 дня ( $p < 0,05$ ).

**Вывод.** Применяемая методика позволяет без полостей, герметично и с точной адаптацией зашивать рану, и, как результат, — сократить пребывание пациента в стационаре и экономические расходы на пациента.

Р. Норматов  
**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ  
ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ**

*Кафедра госпитальной хирургии,  
Кыргызско-Российский Славянский университет  
им. первого Президента Российской Федерации Б. Н. Ельцина,  
Бишкек, Кыргызстан  
Научный руководитель: преподаватель Р.И. Машранкулов*

---

**Актуальность.** Диагностика и хирургическое лечение различных объемных образований печени до сих пор остаются сложной клинической проблемой, что обусловлено трудностью и несовершенством их дифференциальной диагностики и хирургического лечения. Известно, что запущенные не злокачественные объемные поражения печени часто чреваты тяжелыми и порой несовместимыми с жизнью осложнениями. Одним из примеров такого рода объемных образований печени является гемангиома, требующая разработки диагностических критериев, прогноза и показаний к хирургическому или иному виду лечения. Гемангиомы относят к числу наиболее часто встречающихся доброкачественных опухолей печени. Отсутствие патогномоничных симптомов и скудность клинической картины не всегда позволяют своевременно и точно диагностировать заболевание. Сложный дифференциально-диагностический поиск требует создания последовательного алгоритма исследования. При несвоевременном распознавании гемангиомы печени она нередко оказывается неоперабельной или таит в себе опасность осложнений. Летальность при спонтанных и травматических разрывах гемангиом составляет от 63 до 83 %. В связи вышесказанным представляется актуальным поиск путей диагностики и хирургического лечения гемангиом печени.

**Цель работы.** Оценить результаты диагностики и хирургического лечения больных с гемангиомами печени.

**Результаты.** Был проведен ретроспективный анализ результатов лечения 31 пациента, 23 из которых явились женщинами и 8- мужчинами. Возраст пациентов был в пределах 25-65 лет (средний возраст составил 45 лет). Длительность заболевания было от 2 нед до 10 лет с момента появления пер-

вых клинических проявлений болезни. Для более точной диагностики данной патологии всем пациентам были произведены следующие методы инструментального обследования: УЗИ (29 пациентов) и КТ (21 пациента) печени, пациентам с гигантскими гемангиомами была проведена МСКТ (8 пациентов), для выявления сдавления сосудов и желчных протоков печени.

В результате выполнения исследования правая доля печени была поражена у 20 больных (64,5 %), левая доля была поражена у 8 больных (25,8 %) и гигантская гемангиома у 3 больных (9,6 %), 3 и более пораженных сегментов выявлено у 12 (38,7 %) пациентов, поражение 2 сегментов у 13 (41,9 %) пациентов и поражение 1 сегмента у 6 (19,3 %) пациентов. Объем оперативного вмешательства: у 5 пациентов (16,1 %) правосторонняя гемигепатэктомия (ПГГЭ), левосторонняя гемигепатэктомия (ЛГГЭ) была произведена у 2 (6,4 %) больных, 20 (64,5 %) больным-атипичная резекция печени (АР), включая в себя лобэктомию и 2 (6,4 %) больным была произведена эксплоративная лапаротомия. Максимальная кровопотеря составила около 1,5 литра, минимальная кровопотеря составила 200 мл, 30 (96,7 %) больным на резецированные доли печени наклеены гемостатические губки Тахокомб. 8 (25,8 %) больным были произведены симультанные операции. В последующем результат гистологического исследования подтвердил кавернозную гемангиому у 24 (77,4 %) пациентов, у 3 (9,6 %) пациентов имелись сопутствующие заболевания, а также капиллярная гемангиома у 1 (3,2 %) больного.

**Выводы.** Раннее выявление гемангиом печени позволяет предотвратить развития таких жизнеугрожающих осложнений, как разрыв образования с массивным кровотечением. Таким образом резекция печени является эффективным и доступным методом лечения гемангиом печени.

Е.А. Оленев, А.А. Папина  
**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ  
ТРЕТИ ДИАФИЗА КОСТЕЙ СЕГМЕНТА ГОЛЕНИ,  
ОСЛОЖНЁННЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОМ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Н.В. Выговский*

---

**Актуальность.** Гнойно-септические осложнения при лечении переломов различных локализаций сохраняют свою значимость в современной медицине. По данным авторов, частота остеомиелита отмечается от 3 до 24 %

случаев при открытых переломах, и от 1 до 7 % после остеометаллосинтеза закрытых переломов. В 20 — 30 % встречаются рецидивы остеомиелита (Леонова С. Н., 2007; Чолахян А. В., 2013). Течение данного процесса является длительным, тяжёлым и, до 55 %, приводит к инвалидизации (Винник Ю. С., 2009; Новомлинский В. В., 2016).

**Цель исследования.** Улучшение результатов оперативного лечения и профилактика возникновения инфекционных осложнений больных с открытыми и закрытыми диафизарными переломами нижней трети сегмента голени.

**Материалы и методы.** Анализ 86 историй болезней пациентов с закрытыми и открытыми переломами диафиза нижней трети голени в период с 2016 по 2018 гг. По классификации АО/ASIF переломы типа А — 34 случая (39,53 %), типа В — 38 (44,18 %), типа С — 16 (18,6 %). Из них, 50 пациентов оперированы способом наkostного остеосинтеза (58,13 %), 24 — интрамедуллярного блокированного стержня (27,9 %). Мужчин было 62 человека (72,09 %), женщин — 24 человек (27,9 %). Возраст составил от 32 до 60 лет. В исследовании применялись клинический, рентгенологический и статистический методы исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Из 86 пациентов с повреждениями нижней трети диафиза голени, у 12 были открытые переломы (13,95 %), а у 74 — закрытые (86,04 %). При закрытых переломах выполнялась операция в объёме: наkostного остеометаллосинтеза пластиной LCP — 50 пациентов, блокированным интрамедуллярным стержнем — 24. При открытых переломах (12 пациентов) выполнялась операция в объёме первичной хирургической обработки раны с последующим наложением системы скелетного вытяжения. Затем, через 4 — 5 недель, после заживления раны, выполнялся отсроченный остеометаллосинтез. Изучены общие и местные причины осложнений повреждённого сегмента голени, сроки сращения отломков в отдалённом послеоперационном периоде — от 4 до 10 мес. Мы наблюдали инфекционные осложнения у 6 пациентов (6,97 %): нагноение металлоконструкций — 3, острый и, в последующем — хронический, остеомиелит — 3 пациента.

### **Выводы.**

1. При остеометаллосинтезе закрытых переломах нижней трети диафиза костей голени требуется тщательное обследование и предоперационная подготовка пациента.

2. При открытых переломах данной локализации обязательным условием является выполнение первичной хирургической обработки раны и последующей внешней иммобилизацией в виде наложения системы скелетного вытяжения или, предпочтительно, выполнение внеочагового остеосинтеза.

О.С. Остапенко, Е.А. Высотина  
**ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ЛАКТАТА В ИНТЕНСИВНОЙ  
ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ  
ПАТОЛОГИЕЙ**

*Кафедра анестезиологии и реанимации,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент К.В. Бударова*

---

**Актуальность.** Определение лактата крови отражает тяжесть состояния больного, и является методом динамической оценки проводимой терапии и является прогностически неблагоприятным критерием. Высокое содержание лактата является маркером критического состояния пациента.

**Цель исследования.** Целью проведенного исследования являлось изучение исходного уровня лактата и его динамики у новорожденных детей, прооперированных по поводу хирургической патологии.

**Материалы и методы.** В исследование включены 43 новорожденных с врожденными пороками развития кишечника (атрезии, мембраны двенадцатиперстной кишки, тощей кишки). Уровень лактата определяли при поступлении в отделение реанимации и ежедневно в первые три дня послеоперационного периода.

**Результаты.** Показатель лактата продемонстрировал высокую прогностическую ценность в конце первых суток послеоперационного периода и на третьи сутки краткосрочного прогноза. Благоприятный прогноз соответствовал показателям лактата ниже 2,7 ммоль/л при поступлении, ниже 2,0 ммоль/л на третьи сутки. Пиковое значение маркера 3 ммоль/л отмечено в конце первых суток послеоперационного периода.

**Заключение.** Наиболее информативно проводить динамическую оценку лактаемии в комплексе других прогностических критериев. Первым суткам послеоперационного периода соответствуют более высокие границы нормы показателя.

Д.А. Парецкий, А.Д. Чирков  
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ СЕЧЕНИЯ ЛЕВОЙ ОБЩЕЙ  
ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-  
РЕЗОНАНСНОЙ ИЛЕОКАВАГРАФИИ**

*Кафедра хирургии,  
Сургутский государственный университет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор К.В. Мазайшвили*

---

**Актуальность.** Левая общая подвздошная вена (ЛОПВ) впадает в нижнюю полую вену (НПВ) под углом, близким к прямому (правая общая подвздошная вена (ПОПВ) впадает в нижнюю полую вену под углом, близким к 180°). В месте впадения ее в нижнюю полую вену у большинства людей имеется сдавление правой общей подвздошной артерии (так называемый синдром Мея Тёрнера). Такое анатомическое строение обуславливает риски частых возникновений венозных тромбозов на левой общей подвздошной вены. [3] Считается, что основным методом визуализации нижней полой вены и подвздошных вен является магнитно-резонансная флебография. Возникает необходимость разработать алгоритм подсчета площади сечения левой общей подвздошной вены по данным магнитно-резонансной илеокаваграфии.

**Цель исследования.** Оценить площадь сечения левой общей подвздошной вены у пациентов с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей (ХЗВНК).

**Материалы и методы.** Провели исследование у 82 пациентов, с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей. Исследование проводили в центрах: г. Москва, г. Сургут, г. Нижневартовск, г. Железнодорожный на магнитно-резонансном томографе 1,5 Т в бесконтрастном режиме. Исследование проводили в положении лёжа.

**Результаты и обсуждение.** Среди всех обследованных пациентов, мужчин было отобрано 32. Пациенты распределялись в соответствии международной классификации CEAP (Clinical, Ethiological, Anatomical, Pathophysiology). Клинический класс C1: 2 пациента, средний возраст 38 лет, площадь сечения ЛОПВ в среднем составила —  $235,25 \pm 152,2$ . Доверительный интервал (ДИ) 83,05–387,45. C2: 9 пациентов, средний возраст 31 год, площадь сечения —  $180,4 \pm 139,3$ . ДИ 41,1–319,7. C3: 4 пациента, средний возраст 36 лет, площадь сечения —  $246 \pm 148,5$ . ДИ 97,5–394,5. C4: 13 пациентов, средний возраст 46 лет, площадь сечения —  $179,23 \pm 141,87$ . ДИ 37,36–321,1. C5: Поскольку был обследован 1 пациент, возраст 47 лет. Было

невозможно высчитать средний арифметический показатель и доверительный интервал. С6: 4 пациента, средний возраст 47 лет, площадь сечения —  $180,02 \pm 152,6$ . ДИ 27,42–332,62.

Женщин было обследовано 50 человек. С1: 10 пациенток, средний возраст 32 года, площадь сечения ЛОПВ в среднем составила —  $188,26 \pm 139,5$ . ДИ 48,76–327,76. С2: 8 пациенток, средний возраст 42 года, площадь сечения —  $154,9 \pm 145,05$ . ДИ 9,85–299,95. С3: 15 пациенток, средний возраст 53 года, площадь сечения —  $207,48 \pm 137,5$ . ДИ 69,98–344,98. С4: 11 пациенток, средний возраст 62 года, площадь сечения —  $183,25 \pm 142,7$ . ДИ 10,55–325,95. С5: 3 пациентки, средний возраст 63 года, площадь сечения —  $227,8 \pm 137,9$ . ДИ 89,9–365,7. С6: 3 пациентки, средний возраст 68 лет, площадь сечения —  $189,16 \pm 154,7$ . ДИ 31,46–343,86.

**Выводы.** Таким образом, мы оценили площадь сечения левой общей подвздошной вены, которая колеблется от  $179,23 \pm 141,87$  до  $246 \pm 148,5$  у мужчин, и от  $154,9 \pm 145,05$  до  $227,8 \pm 137,9$  у женщин.

## М.С. Коротких, Э.Н. Пичугина СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ

*Кафедра травматологии и ортопедии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: ассистент, Р.С. Репин*

---

**Актуальность.** Перелом шейки бедра — один из самых грозных переломов в травматологии, который в течение года может привести к смерти человека. Под угрозой этого заболевания в России 34 миллиона человек. По данным ВОЗ, статистика неутешительна: из 100 % пострадавших только 25 % полностью восстанавливается, остальные 50 % остаются инвалидами, 25 % умирает. Поэтому грамотно подобранный вид эндопротезирования является столь важной задачей травматолога в тактике лечения и дальнейшей реабилитации пациентов.

**Цель исследования.** Выявить критерии индивидуального подбора методики эндопротезирования тазобедренного сустава, с учетом преимуществ и недостатков различных методов, для пациентов с остеопорозом.

**Материалы и методы.** Группа пациентов отобрана на базе медицинского центра «Авиценна». В работе использован метод сравнительного анализа с учетом особенностей механизма полученной травмы, данных анамнеза и оценки качества жизни в период реабилитации.

**Результаты и их обсуждение.** Пациентам моложе 60 лет врачи чаще предлагают установку бесцементных протезов, учитывая также половую принадлежность и данные денситометрии. Связанно это во многом с потенциалом остеогенеза и оптимизацией реабилитационного периода — главное достоинство метода — это отсутствие токсичных материалов, однако есть риск перегрузки кости проксимальное места перелома. При выборе цементного метода следует учесть риски возникновения синдрома имплантации костного цемента. Из группы исследуемых пациентов с эндопротезированием тазобедренного сустава при остеопорозе 43-м было выполнено цементное эндопротезирование и 18-ти — бесцементное. В позднем реабилитационном периоде количество осложнений не превысило статистически значимых показателей, большинство пациентов отмечает улучшения качества жизни.

**Выводы.** Изученные методы эндопротезирования тазобедренного сустава при остеопорозе имеют различные преимущества и недостатки, что позволяет применять их для большого числа пациентов. Правильно подобранный метод эндопротезирования дает возможность минимизировать осложнения в раннем и позднем послеоперационном периоде.

**И.И. Поветьев, М.С. Медведкина  
К ВОПРОСУ СТАДИРОВАНИЯ  
ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ**

*Кафедра общей хирургии,*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент А.М. Чеканов*

---

**Актуальность.** В настоящее время геморроидальная болезнь является одной из самых распространенных во врачебной практике, как в России, так и во всем мире. Распространенность заболевания составляет до 145 человек на 1000 взрослого населения. Актуальная на настоящий момент четырехстадийная классификация геморроидальной болезни является общепри-

знанной и применяется с незначительными модификациями колопроктологами всего мира. Однако существенным недостатком подобной классификации является невозможность строго соотнести стадию заболевания с тяжестью его течения. Так геморроидальная болезнь даже на первой стадии может быть источником значительного снижения качества жизни, а у отдельных пациентов прогрессируя до третьей стадии остается малосимптомной. Один из путей решения проблемы — создание оценочного инструментария, позволяющего определить тяжесть течения патологии как одномоментно, так и в динамике. В 2010 году шведским исследователем П.-О. Нистрёмом была предложена шкала оценки тяжести течения геморроидальной болезни Haemorrhoid Severity Score (HSS).

**Цель исследования.** Оценить возможности применения шкалы оценки тяжести течения геморроидальной болезни в клинической практике

**Материалы и методы.** В клинике общей хирургии Новосибирского государственного медицинского университета наблюдались 15 пациентов, 9 мужчин и 6 женщин, медиана возраста составила 37 лет (в диапазоне от 27 до 51 года). У десяти пациентов диагностирована вторая стадия геморроидальной болезни, у троих третья, первая и четвертая стадии определены в единичных случаях. Все пациенты проходили первичный осмотр колопроктолога, назначалась стартовая консервативная терапия: курс препаратов группы диосимина, местное симптоматическое лечение, давались рекомендации по изменению стиля жизни, проводился опрос по шкале HSS. Через две недели пациенты повторно опрашивались по этому же опроснику.

**Результаты и их обсуждение.** У пациента с первой стадией болезни оценка по HSS при первичном осмотре составила 2 балла, медиана оценки по HSS пациентов со второй и третьей стадией составила 3 балла в обоих случаях. Пациент с четвертой стадией имел 4 балла по HSS. При оценке в динамике у двух пациентов отмечалось снижение выраженности клинических проявлений по HSS на 3 балла, вплоть до полного отсутствия симптоматики, у 8 пациентов на 2 балла, у 4 пациентов на 1 балл. У одного пациента, несмотря на проведенный курс консервативной терапии, улучшение не достигнуто, пациенту рекомендовано оперативное лечение.

**Выводы.** Шкала HSS позволяет оценить текущее состояние пациента в дополнение к устоявшейся стадийной классификации. Оценка по данной шкале в динамике позволяет определить эффективность лечения. Отсутствие положительной динамики может служить обоснованием к переходу к хирургическим методам лечения. Кроме того подлежит оценке прогностический потенциал подобного диагностического инструментария.

В. О. Прохорова  
**ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ПРЕСЕПСИНА В  
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ  
ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ**

*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*

---

**Актуальность.** Несмотря на экономические затраты и достижения современной медицины в борьбе с госпитальными инфекциями сепсис остается одной из наиболее сложных проблем. Необходимость раннего выявления инфекционного процесса и контроля лечения стимулирует поиск новых лабораторных маркёров синдрома системного воспалительно-го ответа, оценить тяжесть состояния пациента и прогнозировать развитие сепсиса.

В настоящее время известно большое количество маркеров сепсиса, однако диагностическая точность этих биомаркеров остается неясной, поэтому в диагностике сепсиса в основном используется мультимаркерный подход. Исследуют уровни: С-реактивного белка, прокальцитонина, лактата, цитокинов, хемокинов и пресепсина. Уровень пресепсина является наиболее новым и информативным показателем наличия сепсиса и его осложнений.

**Цель.** Исследовать уровень пресепсина у пациентов отделения гнойной хирургии ГБУЗ НСО «ГКБ №1» с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Сравнить уровни пресепсина с тяжестью состояния пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей.

**Материалы и методы.** Данные клинического обследования и лабораторных исследований 16 пациентов, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии 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).

**Результаты и обсуждение.** Пациенты с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей были разделены на 3 группы.

В первой группе 8 пациентов с симптомами, характерными для сепсиса: волнообразное повышение температуры, потливость, пониженное

давление. Уровень пресепсина в сыворотке крови в среднем составил  $267,3 \pm 29,32$  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 *S. aureus*, *S. epidermidis*, *R. pneumoniae*. Пациенты этой группы находились в тяжелом состоянии. Уровень пресепсина в среднем составил  $841,0 \pm 46,24$  пг/мл.

В третью группу вошли 2 пациента. Пациентам был поставлен диагноз септический шок. Состояние пациентов было крайне тяжелым. Уровень пресепсина у первого пациента из этой группы составил 2855 пг/мл и были выявлены *Acinetobacter baumannii*. У второго пациента зафиксирована биологическая смерть. В крови был выявлен *Strept. haemolyticus*. У умершего пациента уровень пресепсина в сыворотке крови составил 3387 пг/мл.

**Вывод.** Концентрация пресепсина в крови напрямую зависит от тяжести состояния пациентов. Значение уровня пресепсина позволяет своевременно прогнозировать краткосрочную динамику состояния пациента.

В.О. Прохорова

## **ДИНАМИКА ПРЕСЕПСИНА У ПАЦИЕНТА С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ГОЛЕНИ С ГНОЙНО- СЕПТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ**

*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*

---

**Актуальность.** Проблема диагностики и лечения гнойно-септических осложнений после хирургического вмешательства является одной из самых актуальных в мире на сегодняшний день, несмотря на постоянное растущее количество антибактериальных препаратов. За последние десятилетия произошел значительный рост резистентности стафилококков, пневмококков, стрептококков и других патогенных бактерий. Ранняя диагностика гнойно-септических осложнений являются важными факторами для своевременно начала эффективного лечения.

**Цель исследования.** Оценить изменение биохимических показателей у пациента с открытым переломом правой голени и гнойно-септическими осложнениями во время терапии.

**Материалы и методы.** Данные клинического обследования и лабораторных исследований пациента, находившегося на лечении в отделение гнойной хирургии ГБУЗ НСО «ГКБ №1». Содержание пресепсина в сыворотке крови определяли иммунохемилюминесцентным методом с использованием технологии магнитной сепарации на приборе «PATHFAST» (MitsubishiChemicalMedienceCorporation, Япония). Содержание билирубина, С-реактивного белка, активности АЛТ, АСТ, аминотрансфераз, креатинфосфокиназы определяли на анализаторе AU480 (BeckmanCoulter, США).

**Результаты и обсуждение.** Пациент С., 69 лет, поступил в приемное отделение ГБУЗ НСО «ГКБ №1» 23.06.18 г. с клиническим диагнозом: открытый перелом обеих костей правой голени со смещением, осложнившимся гнилостной флегмоной. Пациент находился в тяжелом состоянии, которое обусловлено основным заболеванием, а также гнойно-септическими осложнениями. Температура — 38 °С, сознание ясное, заторможен. Пациент предъявлял жалобы на боли в голени и слабость.

Биохимическое исследование 23.06.18 г. выявило отрицательную динамику в виде нарастания лейкоцитоза до  $27 \times 10^9/\text{л}$ , повышения уровня С-реактивного белка до 416 мг/л, билирубина до 24 ммоль/л, активности аспаратаминотрансферазы до 76 Е/л, при этом активности аланинаминотрансферазы и креатинфосфокиназы оставались в пределах нормы. Уровень пресепсина составил 1758 пг/мл. Бактериологическое исследование выявило: в посеве из раны *S. aureus*, в посеве из крови *S. Epidermidis*. Был поставлен диагноз сепсис. Была проведено операционное вмешательство: вскрытие флегмоны, некроэктомия, санация гнойного очага, дренирование флегмоны. Назначена антибактериальная терапия.

На третий день антибактериальной терапии отмечали снижение уровня пресепсина (1143 пг/мл) и лейкоцитоза до  $24 \times 10^9/\text{л}$ . В дальнейшем эти показатели продолжали снижаться и к 7 дню терапии составили С-реактивный белок — 100 мг/л, пресепсин — 437 пг/мл, количество лейкоцитов —  $16 \times 10^9/\text{л}$ . Пациент был выписан 06.07.18 г в удовлетворительном состоянии.

**Вывод.** При своевременной антибактериальной терапии гнойно-септических осложнений открытого перелома, снижается возможность летального исхода. Снижение пресепсина в течении 7 дней подтверждает действие антибактериальной терапии.

Ф.С. Рахимова  
**ОПЕРАТИВНАЯ ТРАВМА КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ  
НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО  
ПЕРИОДА**

*Кафедра общей и факультетской хирургии,  
Кыргызско-Российский Славянский университет  
им. первого Президента Российской Федерации Б. Н. Ельцина,  
Бишкек, Кыргызстан  
Научный руководитель: д. м. н., профессор О.Т. Кочоров*

---

**Актуальность.** Одним из показателей качества проведённого оперативного лечения является течение раннего послеоперационного периода. Оно считается гладким в том случае, если удалось избежать явно манифестирующихся патологических состояний и заболеваний, вызванных операцией. Причин возникновения осложнений в раннем послеоперационном периоде достаточно много. Зачастую они обусловлены различными объективными причинами. Одной из таких причин является неизбежное воздействие на организм пациента операционной травмы.

**Цель.** Изучить влияние различных методик холецистэктомии на течение раннего послеоперационного периода.

**Материалы и методы.** Работа основана на наблюдении 30 пациентов, проходивших лечение в отделении ХГЭ и Э при НГ КР в 2017 г. Пациенты были разделены на 2 группы: первым выполнялась лапароскопическая холецистэктомия, вторым — холецистэктомия лапаротомным способом.

**Результаты.** Течение раннего послеоперационного периода оценивалось по ряду клинических критериев (температура тела, потребность в анальгетиках, восстановление перистальтики, лейкоцитарная формула, сроки снятия швов), наличию соматических осложнений. Результаты полученных данных: при холецистэктомии лапаротомным способом в 16,5 % случаев у прооперированных отмечался субфебрильный подъем температуры до 37,5 °С, отмечается подъем уровня лейкоцитов в  $1,5 \pm 0,2$  %, сдвиг формулы влево, потребность в анальгетиках: в наркотических —  $2,5 \pm 0,5$  сут, ненаркотических —  $4,5 \pm 0,5$  сут, парез кишечника до 4–5 дней, нарушение сна — 3–4 дня, срок снятия швов — на 8–10 день; при лапароскопической холецистэктомии: температура тела оставалась в пределах нормы, отмечался подъем уровня лейкоцитов в  $1,1 \pm 0,2$  %, сдвиг формулы влево, потребность в анальгетиках: в наркотических —  $1,5 \pm 0,5$  сут, ненаркотических —  $2,5 \pm 0,5$  сут, парез кишечника до 1–2 дней, нарушение сна — 1–2 дня, срок снятия швов — на 4–5 день.

**Обсуждение.** Связав все разрозненные вышеприведённые данные в единое целое, можно получить следующую картину. При учёте ряда клинических характеристик течения раннего послеоперационного периода было установлено, что после лапароскопической холецистэктомии оно более благоприятное, чем после холецистэктомий, сопровождающихся лапаротомией. Для него характерны меньший уровень болевых ощущений в послеоперационном периоде, меньшая потребность в обезболивающих препаратах, более раннее восстановление кишечной перистальтики. Отвечая на главный вопрос нашего исследования, как влияет уровень операционной травмы при холецистэктомии на течение раннего послеоперационного периода, можно констатировать следующее: снижение уровня операционной травмы делает течение раннего послеоперационного периода более комфортным для пациента.

**В.С. Селиванов А.Е. Шестаков**  
**ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ**  
**СО СТЕНОЗАМИ ТРАХЕИ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., проф. Е.А. Дробязгин*

---

**Актуальность.** Причиной первичных приобретенных стенозов чаще всего служат рубцовые сужения трахеи, которые могут развиваться после длительной интубации и ИВЛ, трахеостомии, операций на трахее и бронхах, повреждений и др. При стенозах органического происхождения лечение, как правило, оперативное. Расширение стенозированного участка трахеи в настоящее время возможно осуществить как механическим способом (бужирование, баллонная дилатация, эндопротезирование стенозированного участка стентом), так и воздействием на рубцовую ткань различными механическими агентами [Паршин В. Д., 2003]. В случае неэффективности или невозможности проведения эндоскопического лечения проводится циркулярная резекция участка стеноза с последующим наложением анастомоза «конец в конец».

**Цель работы.** Представить результаты и проанализировать структуру лечебных мероприятий у пациентов с рубцовыми стенозами трахеи на базе ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница».

**Материалы и методы.** Были изучены истории болезни 147 пациентов со стенозами трахеи различной степени, находившихся на лечении в торакальном отделении ГНОКБ в период с 2000 по 2018 годы.

**Результаты исследования.** Возраст пациентов находился в диапазоне от 15 до 84 лет (средний 37,7, медиана 33, мода 53 года). Половой состав: 99 мужчин, 48 женщин. Этиологически у 57 % был посттрахеостомический стеноз, у 37,5 % постинтубационный стеноз, 5,5 % стенозы иных этиологий (трахеомалиция, стеноз анастомоза). По локализации у 74,5 % пациентов — стеноз верхней трети трахеи, у 17 % — стеноз средней трети, у 8,5 % — стеноз нижней трети трахеи. Выполнено 547 операций бужирования 130 пациентам (в среднем 4,2 операции пациенту), 4 случая перехода на лечение открытым способом (3 %) (3 циркулярные резекции трахеи, 1 шейная медиастинотомия по Разумовскому). Переход на стентирование после не эффективности бужирования был у 76 пациентов (58,5 %), было выполнено 107 операций (в среднем 1,4 операция пациенту), в 10 случаях из 107 стентирований была проведена коррекция стента (9,3 %), 10 случаев рестентирования (9,3 %). Нахождение стента в трахеи составило 14,9 месяцев  $\pm$  7,4 месяца (мода 13, медиана 15 месяцев). После удаления стентарестеноз возник у 4 пациентов (3,7 %). Им выполнено бужирование, у двух пациентов выполнено повторное бужирование, ввиду рестеноза.

**Выводы.** В 94,7 % случаев эндоскопическое лечение было эффективно. Эндоскопические вмешательства пациентам с рубцовым стенозом трахеи могут быть способом выбора в лечении из-за низкой частоты послеоперационных осложнений и рецидивов стеноза после удаления стента.

М.А. Степанькова  
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У  
ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ КОКСАРТРОЗОМ  
ХЛАМИДИЙНОГО ГЕНЕЗА**

*Кафедра хирургических болезней,  
Новосибирский государственный университет  
Научный руководитель: д. м. н. В. В. Павлов*

---

**Актуальность.** Идиопатический коксартроз является наиболее распространенным заболеванием суставов, которое значительно ухудшает качество жизни больного, приводит к большим социально-экономическим за-

тратам, снижению работоспособности, а также инвалидизации. В настоящее время доказана возможность поражения структур сустава хламидиями (*Ch. Trachomatis*). В частности, ДНК данных микроорганизмов была обнаружена у пациентов с коксартрозом. Однако в литературе нет данных о различии в клинической и рентгенологической картине у инфицированных и неинфицированных больных, что определяет актуальность исследования.

**Цель исследования.** Выявить особенности клинической и рентгенологической картины пациентов с идиопатическим коксартрозом, инфицированных *Ch. Trachomatis*.

**Материалы и методы.** Исследование было выполнено в группе 70 больных идиопатическим коксартрозом в возрасте от 32 до 68 лет, 31 мужчин и 39 женщин, поступивших для проведения операции эндопротезирования тазобедренного сустава (ТБС). Детекция ДНК *Ch. Trachomatis* в тканях сустава проводилась методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Контрольную группу составили больные, в синовиальной ткани которых не была выявлена ДНК *Ch. Trachomatis*. Группу исследования составили пациенты, в синовиальной ткани которых обнаруживалась ДНК *Ch. Trachomatis*. Клиническую картину оценивали при помощи общепринятых методов осмотра больного. Рентгенологическое исследование проводили на аппарате Definium 8000.

**Результаты и обсуждение.** При исследовании синовиальной оболочки ТБС была обнаружена ДНК *Ch. Trachomatis* у 16 (22,9 %) больных. Оценка длительности заболевания не выявила отличий данного параметра в исследуемых группах больных. Пациенты как контрольной, так и опытной групп, включенные в исследование, предъявляли жалобы на боль в области пораженного сустава, ограничение движения, хромоту. Боль, как правило, локализовалась в паховой области на стороне поражения, иррадиировало в колено и голень, до голеностопного сустава. Интенсивность болевого синдрома была различна — от эпизодических болей до постоянного болевого синдрома в течение всего времени нагрузки на сустав, независимо от генеза коксартроза. Стараясь его устранить, пациенты снижали время переноса массы тела на пораженную конечность, что приводило к формированию так называемой анталгической походки. В рентгенологической картине как у пациентов контрольной, так и группы исследования наблюдались признаки гиперплазии костной ткани, наличие центрального клиновидного остеофита, сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз. Таким образом, между инфицированными *Ch. Trachomatis* и неинфицированными больными не было выявлено различий в клинике заболевания, рентгенологическая картина также оказалась идентичной, что усложняет диагностику артрозов хламидийного генеза.

**Выводы.** Клиническая и рентгенологическая картина коксартроза, ассоциированного с *Ch. Trachomatis*, не отличается от таковой при идиопатическом коксартрозе.

А.В. Фомина, В.В. Зиндяева, Д.О. Черкашин  
**ДЕМОНСТРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ  
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО  
СУСТАВА С ДИНАМИКОЙ В 3 ГОДА**

*Кафедра травматологии и ортопедии,  
Новосибирский государственный медицинский университет,  
Новосибирский научно-исследовательский институт  
травматологии и ортопедии им. Я. Л. Цивьяна  
Научный руководитель: к. м. н. Т. И. Александров*

---

**Актуальность.** По статистике, среди всех травм опорно-двигательного аппарата переломы костей лучезапястного сустава и кисти встречаются в 10–15 % (В. М. Черемисин, Б. И. Ищенко, 2003). У спортсменов их доля повышается до 20 % (А. Stabler, M. Vahlensieck, 2000). Удельный вес повреждений кисти среди производственных травм достигает 30–40 %, а в некоторых производствах — 60 %. Уровень инвалидности при повреждениях лучезапястного сустава и кисти довольно велик и составляет 0,6 на 10000 населения. Потеря трудоспособности при повреждениях кисти достигает 30 % от общего числа нетрудоспособных после различного рода травм (И. Г. Чуловская, 2001; М. Д. А. Аль-Шормах, 2004).

**Цель исследования:** представить результат эндопротезирования лучезапястного сустава эндопротезом МојеМВ за период трехлетнего наблюдения.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на основании анамнеза, клинического обследования, рентгенологического исследования обеих кистей, МСКТ правой кисти, объективно-субъективной оценочной шкалы DASH, опросника Mayowristscort (MWS), визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) интенсивности боли, динамометрии кисти.

**Результаты и их обсуждение:** в 1989 году пациент получил травму правой кисти. До 2006 года не лечился. С 2006 по 2015 год получал консервативное лечение без положительного эффекта, по причине чего 15.06.2015 обратился в ФГБУ ННИИТО им. Я. Л. Цивьяна на консультацию к травматологу. Поставлен диагноз: посттравматический правосторонний остеоартроз лучезапястного сустава II–III степени, асептический некроз ладьевидной ко-

сти справа в стадии коллапса кости. Результаты оценки функции правой кисти по опроснику DASH — 6,7; по опроснику MAYO — 1,40; по ВАШ — 3 балла. Объем движений по Марксу правого лучезапястного сустава: разгибание/сгибание 0-0-15, приведение/отведение 30-0-40, супинация/пронация 45-0-110. 17.06.2015 выполнено тотальное эндопротезирование правого лучезапястного сустава эндопротезом Моје MBW.

Результаты оценки функции правой кисти по опроснику DASH в 2019 г. — 1,7 (удовлетворительное состояние функций верхней конечности, тенденция к увеличению функциональных возможностей); по опроснику MAYO в 2019 г. — 3,65 (удовлетворительное состояние функций лучезапястного сустава, по ощущению пациента объем движений увеличился); по ВАШ в 2019 г. — 0 баллов (болевы́е ощущения на момент осмотра отсутствуют). На 04.03.2019 объем движений по Марксу правого лучезапястного сустава: разгибание/сгибание 50-0-40, приведение/отведение 60-0-45, супинация/пронация 45-0-110. Амплитуда движений (сгибание/разгибание, приведение/отведение) в правом лучезапястном суставе увеличилась.

Пациент постепенно адаптировался к повседневной жизни. На данный момент беспокойства по поводу эндопротеза не испытывает.

**Выводы:** данный клинический случай демонстрирует улучшение качества жизни пациента, перенесшего оперативное вмешательство в объеме эндопротезирования лучезапястного сустава, в динамическом наблюдении в течение трех лет.

Э.С. Халилов

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ И ЧРЕЗПУЗЫРНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРИ АДЕНОМЕ ПРОСТАТЫ**

*Кафедра урологии,*

*Новосибирский национальный исследовательский  
государственный университет*

*Научный руководитель: к. м. н., ассистент Е.А. Яковец*

---

**Актуальность.** Около 50 % мужчин в возрасте 60 страдают аденомой предстательной железы, к 80 годам количество больных увеличивается до 81,3 %, а к 90 — до 90 %. Несмотря на обилие вариантов, как консерватив-

ной терапии, так и хирургического лечения, универсального способа коррекции данной патологии нет. Особый интерес для оперирующих урологов представляет гиперплазия больших размеров. Термин «большая простата» появилась, когда возникла необходимость в определении объема простаты для выбора метода оперативного лечения, а именно со времени внедрения трансуретральной резекции предстательной железы.

**Цель работы.** Изучить функциональные результаты трансуретральной резекции предстательной железы и чрезузырной аденомэктомии в послеоперационном периоде.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ историй болезни пациентов ГБУЗ НСО ГКБ №25. Критерии включения: мужчины в возрасте старше 50 лет с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, объемом простаты больше 30 см<sup>3</sup>. Пациенты были разделены на две группы (на основе оперативного лечения): Трансуретральная резекция предстательной железы (n = 48) и чрезузырная аденомэктомия (n = 52).

**Результаты и их обсуждение.** Подлительности ТУР в среднем короче, чем чрезузырная аденомэктомия и составила ( $30 \pm 8$  и  $50 \pm 6$  мин. соответственно). Сроки пребывания больных в стационаре после операции, койко-дней при ТУР составило 5–6 дней, в то время как при открытом методе было в двое больше (10–11 дней). Каждый из методов хирургического лечения имеет свои преимущества и недостатки. Так, при ТУР кровотечений меньше (1), чем после открытого метода (7), так же после ТУР значительно реже наблюдаются инфекционно-воспалительные осложнения 4 против 8 прооперированных. Но после ТУР есть свои недостатки, к ним относятся острая задержка мочи у 6 прооперированных, в то время как после чрезузырной аденомэктомии данное осложнение было у 1 пациента. Так же стоит отметить, что при ТУР чаще наблюдались травмы уретры и сфинктера у (4), при открытом методе только у 1 прооперированного. По шкале IPSS-QoL после ТУР снизилась с 15,8 до 3,6 баллов; после чрезузырной аденомэктомии с 18,2 до 3,5 баллов. Качество жизни по шкале улучшилось после ТУР с 4,96 до 1,85; после чрезузырной аденомэктомии с 5,24 до 2,16 балла.

**Выводы.** Трансуретральная резекция предстательной железы не уступает по эффективности открытой операции и в последнее время становится наиболее распространенным методом лечения ДГПЖ, который считается «золотым стандартом» оперативного лечения анализируемой патологии. Трансуретральная резекция ДГПЖ значительно расширила показания к выполнению оперативного лечения и становится стандартной операцией не только при обычных, но и при больших размерах ДГПЖ. Данный метод оперативного лечения имеет меньше осложнений и сокращает сроки пребывания больных на стационарном лечении.

В.Ф. Хусаинов, К.И. Щербина  
**ОЦЕНКА УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У  
ПАЦИЕНТОВ С БУЛЛЁЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЁГКИХ,  
ОПЕРИРОВАННЫХ РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Е.А. Дробязгин*

---

**Актуальность.** Выбор оперативного доступа и метода хирургического лечения спонтанного пневмоторакса остаются актуальной проблемой торакальной хирургии. В хирургии буллёзной эмфиземы традиционно применяются открытые (торакотомия), торакоскопические и видеоассистированные операции. На данный момент золотым стандартом в лечении этой категории больных является торакоскопическая хирургия. Однако, в силу ряда факторов (выраженные буллёзные изменения, спаечный процесс, тяжёлая сопутствующая патология) выполнение торакоскопических вмешательств не представляется возможным. В то же время, нередко и при небольших патологических объектах, требующих малых атипичных резекций, выполняются торакотомии.

**Цель исследования.** Провести сравнительную оценку качества жизни у пациентов с буллёзной эмфиземой лёгких, оперированных различными способами.

**Материалы и методы.** Анализ историй болезни пациентов с буллёзной эмфиземой лёгких, которые находились на лечении в отделении торакальной хирургии государственной Новосибирской областной клинической больницы в период с 2015 по 2017 гг. Анкетирование пациентов с помощью неспецифического опросника SF-36 в сроки 1,3,6 и 12 месяцев.

**Результаты и их обсуждение.** Все пациенты были оперированы по поводу буллёзной эмфиземы лёгких. Возраст пациентов от 27 лет до 71 года. В зависимости от вида оперативного вмешательства пациенты разделены на 2 группы. 1 группа (группа сравнения) — 20 человек, которые были прооперированы стандартным способом. 2 группа (основная группа) — 30 человек, которые были прооперированы торакоскопическим методом. Средний возраст пациентов в первой группе составил 34 лет из них 4 женщины и 16 мужчин. Во второй группе выполнено 30 операции, средний возраст составил 27 лет из них 2 женщины и 28 мужчин. Все операции выполнены под эндотрахеальным наркозом с использованием раздельной вентиляции лёгких. Во всех случаях выполнялась резекция булл в сочетании с субтотальной париетальной плеврэктомией. При сравнительной оценке, как самого

качества жизни, так и его отдельных компонентов отмечены более низкие средние значения показателей у пациентов после торакотомии, по сравнению с таковыми у пациентов после торакоскопических вмешательств. Наиболее значимые различия в показателях с высокой статистической значимостью наблюдаются в группах пациентов через 3 и 6 месяцев ( $p < 0,01$ ). В сроки 1 и 12 месяцев различия между сравниваемыми группами пациентов статистически недостоверны.

**Выводы.** Полученные результаты подтверждают выводы о преимуществе торакоскопических вмешательств перед торакотомией при буллезной эмфиземе лёгких с позиции оценки отдаленных результатов операции, свидетельствуя о более высоком качестве жизни пациентов после торакоскопии и тенденции к более быстрой реабилитации.

К.И. Щербина, В.Ф. Хусаинов  
**СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДВУХПОРТОВЫХ  
И «КЛАССИЧЕСКИХ» ТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЕ  
ЛЕГКИХ**

*Кафедра госпитальной и детской хирургии,  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Е.А. Дробязгин*

---

**Актуальность:** хирургическое лечение буллезной эмфиземы легких в течение последних десятилетий остается одной из приоритетных задач торакальной хирургии. Преимущества торакоскопических вмешательств при буллезной эмфиземе легких заключается в ее мало травматичности, позволяет сократить сроки пребывания пациентов в стационаре, быстрой активации пациента в послеоперационном периоде в отличии от открытой операции (MacDuff A, Arnold A, Harvey J, Шейхрезай К., Томпсон А. И., Паркин С.)

**Цель исследования:** оценить результаты выполненных «классических» и двухпортовых торакоскопических вмешательств при буллезной эмфиземе легких.

**Материалы и методы:** анализ историй болезни пациентов с буллезной эмфиземой легких, отделения торакальной хирургии государственной Новосибирской областной клинической больницы, анкетирование пациентов

данной группы пациентов с помощью визуально — аналоговой шкалы боли.

**Результаты и их обсуждение:** в период с 2016 по 2018 гг выполнено 67 хирургических вмешательств. Пациенты были разделены на две сопоставимые группы по полу и возрасту, а также объему выполненного хирургического лечения. Из них, первая группа представлена двухпортовой торакоскопией, которая выполнено 23 пациентам. Во второй группе 25 пациентам, которым выполнена «классическая» торакоскопия — 3-х портовый доступ. Средний возраст пациентов впервой группе составил 28 лет из них 6 женщин и 17 мужчин. Во второй группе выполнено 44 операции, средний возраст составил 35,89 лет из них 10 женщин и 33 мужчины. Операции в группах выполнены под эндотрахеальным наркозом с отдельной вентиляцией легких. В качестве хирургического доступа, пациентам выполнялась, в первой группе двухпортовая торакоскопия, во второй группе 3-х портовый торакоскопия. Для более эффективного лечения спонтанного пневмоторакса выполняли атипичную резекцию легкого с субтотальной плеврэктомией. В первой группе, в раннем послеоперационном периоде в одном случае возникло внутриплевральное кровотечение, что потребовало повторного вмешательства в объеме: реторакоскопия, причиной которой явилось диффузное кровотечение из раневой поверхности грудной клетки после плеврэктомии. Во — второй группе у 4 пациентов сохранялся сброс воздуха, что потребовало в одном случае реторакоскопии с ликвидацией бронхоплеврального свища, 3 пациентам установки клапанного бронхоблокатора. Всем пациентам, с целью купирования болевого синдрома вводились наркотические анальгетики на протяжении одних суток. При оценки визуально-аналоговой шкалы боли максимальный болевой порог составил только в первые сутки. Среднее количество койко-дней в первой группе составил 7,91 дней, во второй группе 9,0 дней.

**Выводы:** данный клинический пример показывает эффективность обоих методов хирургического лечения, однако двухпортовая торакоскопия позволяет сократить пребывание пациента в стационаре, а также снизить частоту послеоперационных осложнений.

# СОДЕРЖАНИЕ

---

## НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ

*Д.Г. Алиев, И.В. Григорьев*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАПОМИНАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЖИМА СНА И БОДР-  
СТВОВАНИЯ . . . . . 3

*С.В. Ащеулова, Р.А. Демченко*

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА СЕРДЦА У СТУДЕНТОК В  
ПРЕДСЕССИОННЫЙ ПЕРИОД . . . . . 5

*С.О. Вечкапова*

СРАВНЕНИЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ЭФФЕКТОВ АМИДА ЛАМБЕРТИАНОВОЙ  
КИСЛОТЫ И МЕМАНТИНА . . . . . 6

*Н. А. Волков*

ОСОБЕННОСТИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В УСЛОВИЯХ  
КОГНИТИВНОЙ НАГРУЗКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА . . . . . 8

*И.В. Григорье*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЙОГИ В СЛУЧАЕ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА  
В СПИНЕ . . . . . 9

*В.Ю. Дружинин*

О ВАЖНОСТИ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ТРУДЕ ВАГЪХАТЫ  
«АШТАНГА-ХРИДАЯ» . . . . . 10

*М.Ю. Иванова, И.В. Григорьев*

ВЛИЯНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ВОДНОЙ НАГРУЗКИ НА СИСТЕМЫ  
ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ . . . . . 12

*В.С. Колмагорова*

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ . . . 13

*К.К. Костюкова, И.В. Григорьев*

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ВЕГЕТАРИАНСКОГО ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ  
ЧЕЛОВЕКА . . . . . 15

*А.О. Косякова*

ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, ПРОЖИВАЮЩИХ  
ВНЕ ДОМА . . . . . 16

*О.Я. Лыфарь*

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ  
ФОТОФИЗИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СЫВОРОТКИ КРОВИ В КЛИНИЧЕСКОЙ  
ПРАКТИКЕ . . . . . 18

*О.Я. Лыфарь*

ВЛИЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА НА ФЛУОРЕСЦЕНЦИЮ NADH  
В УСЛОВИЯХ IN VITRO . . . . . 19

*А.К. Малолетков, Ю.Н. Юровская*

ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ  
В ПРОЦЕССЕ ТРЕНИРОВКИ . . . . . 21

*С.Э. Марков*

ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА СЕРДЦА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА  
ОСНОВАНИИ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ. . . . . 22

*В.А. Марчук, Ю.С. Иванова, В.В. Идимешева,*

*А.А. Стаских, Н.А. Волков*

ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ  
СЕРДЕЧНОГО РИТМА СТУДЕНТОВ В УСЛОВИИ КОГНИТИВНОЙ НАГРУЗКИ . . . . 24

*Е.С. Николенко*

ВЛИЯНИЕ СРЕДНЕИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЗОН ЛОКАЛИ-  
ЗАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА НА РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЗОНЕ  
ГРЫЖЕОБРАЗОВАНИЯ. . . . . 25

*Н.Б. Павловский, А.В. Руфанов, А.Л. Федорова*

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ НА СКОРОСТЬ РЕПЕРFUЗИИ  
И ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ . . . . . 27

*Е.В. Серенко, М.А. Княжева*

ПРИМЕНЕНИЕ КЛЕТОЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КАК МЕТОДА БИОЛОГИ-  
ЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРАКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЭКСПЕРИМЕН-  
ТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ. . . . . 28

*А.В. Смирнова, О.А. Корягина*

АНАЛИЗ УРОВНЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ  
КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ОРГАНИЗМ . . . . . 30

*А.А. Тереник, К.М.Коваль, И.В.Григорьев*

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕХОДА НА ВЕГЕТАРИАНСКУЮ ДИЕТУ . . . . . 31

*Т.А. Третьякова*

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ И АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ  
ПРОЦЕССУ . . . . . 32

*Е.А. Якунина*

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К  
УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ . . . . . 34

## **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Э.А. Альбертий, А.Е. Попова*

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НОВОГО ЗАКОНА О ПЕНСИЯХ НА КАДРОВОЕ  
ПЛАНИРОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ . . . . . 36

*Т.А. Анфилофьева*

ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ В РФ . . . . . 38

*Р. Бездетко*

УРОВЕНЬ ДОВЕРИЯ МОЛОДЕЖИ К ОРГАНАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ . . . . . 39

*К.А. Заболотная, Д.В. Михайлова*

ФИНАНСОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ . . . . . 41

*Е. В. Зайцева*

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЫНОК ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ  
УСЛУГ В РФ . . . . . 42

*А.В.Королева, А.А. Никитчук*

ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО  
ВЫКИДЫША. . . . . 44

*А.В. Королева, И.А. Молокова*

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ  
СИСТЕМЫ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА . . . . . 45

*М.С. Коротких, Э.Н. Пичугина, И.С. Рахмонов*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЫБОРА БУДУЩЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТУДЕНТАМИ СТАРШИХ КУРСОВ И КОНТРОЛЬНЫХ ЦИФР ПРИЕМА НА МЕСТА ОБУЧЕНИЯ В ОРДИНАТУРУ . . . . . 47

*Я. Д. Крутиков*

АНАЛИЗ СООТНОШЕНИЯ СПРОСА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИЦИНСКИЙ ПСИХОЛОГ» НА РЫНКЕ ТРУДА В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ . 48

*К.И. Левченко*

ТЕЛЕМЕДИЦИНА. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЛЮДЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА О СРЕДСТВАХ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ . . . . . 50

*А.В. Лифанов*

СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ — НАПРАВЛЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ . . . . . 52

*А.В. Лифанов*

ПРЕОДОЛЕНИЕ КАДРОВОГО ДЕФИЦИТА В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. . . . . 53

*И.С. Мальшиев, М.А. Косатая, Д.И. Михеева*

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОГО ОРГАНА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ВОПРОСЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В РОССИИ . . . . . 55

*А.И. Машикина, М.А. Степкина*

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА О ФАКТОРАХ РИСКА И ОСНОВНЫХ СИМПТОМАХ ИНСУЛЬТА, КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ . . . . . 57

*А.Е. Мочалова*

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК – ОТДЕЛЬНАЯ СФЕРА МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ . . . . . 58

*С.А. Напреева, А.В. Гречкина*

АНАЛИЗ СООТНОШЕНИЯ СПРОСА НА ПЛАТНЫЕ И БЕСПЛАТНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ В ГОРОДЕ НОВОСИБИРСК 60

*О.И. Некрасов*

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ . . . . . 61

*Д.И. Олейникова*

ПРАВОВАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ . . . . . 63

<i>Д.В. Паздникова</i>	
ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ И ПСИХИЧЕСКУЮ СФЕРЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЕНКА . . . . .	64
<i>А.А. Пахомова, С.А. Гвоздкова</i>	
ВЛИЯНИЕ МУЗЫКАЛЬНЫХ ЖАНРОВ НА ПСИХОЭМОЦИОНЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И УМСТВЕННУЮ СПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ ВУЗА . . . . .	66
<i>У.А. Пахтуева</i>	
К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ КАК ОДНОЙ ИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ. . . . .	69
<i>Д.А. Разбойникова</i>	
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧЕЛЯБИНСКА. . . . .	68
<i>М.В. Рыбкина, А.В. Суворов</i>	
ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА?. . . . .	71
<i>М.В. Рыбкина, А.В. Суворов</i>	
ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОСТИЖЕНИЙ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ . . . . .	72
<i>О.В. Сальникова</i>	
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК- ПОДРОСТКОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ . . . . .	73
<i>Ю.А. Тимофеева, Е.Р. Веремьева</i>	
РЫНОК ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ОЖИДАНИЙ ПО УРОВНЮ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ. . . . .	75
<i>К.С. Толстова</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА . . . . .	77
<i>И.А. Трубачеева</i>	
ВОЛОНТЕРСТВО КАК СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ. . . . .	78
<i>Т.У. Халхожаев, Ф.С. Рахимова</i>	
МНЕНИЕ О ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ В КЫРГЫЗСТАНЕ . . . . .	79
<i>О.С. Хихлич</i>	
МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ ШКОЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ В ИНФОРМАЦИ- ОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ. . . . .	80
<i>А.К. Шаймерден, А.А. Гусарова</i>	
ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАК ОСНОВА СТАБИЛИЗАЦИИ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА . . . . .	82

*И.В. Широких, Н.А. Кондакова*

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВВЕДЕНИЯ МЕР ПО МАРШРУТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ  
С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ . . . . . 83

## **ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

*О.А. Авдеева, А.К. Лазарева*

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕЛОЦИТОВ СКЛЕРЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ  
И ПРОСТОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ . . . . . 85

*И.М. Амир*

КОНТУЗИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ . . . . . 87

*Ю.А. Бухарова, В.В. Киселёв*

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ . . . . . 88

*Л.О. Визгалова*

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ, НЕ СОДЕРЖАЩИХ КОНСЕРВАНТОВ, НА СОСТОЯНИЕ  
ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ  
ГЛАУКОМЫ . . . . . 89

*Н.А. Дауренов, И.Р. Ким*

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТРЕОЛЕНТИКУЛЯРНОГО ИНТЕРФЕЙСА  
И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ . . . . . 91

*Т.Н. Жукова*

ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО  
ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ . . . . . 92

*Н.С. Кутиминская, Т.А. Аверьянова, Н.В. Дайнатович*

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ПРИ  
ЭКССУДАТИВНОМ ОТИТЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ . . . . . 94

*Ш.А. Мавлонов*

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ПРИВЫЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ  
АККОМАДАЦИИ, ЗНАЧИМОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ . . . . . 95

*В.А. Поздеева, И.А. Сорокина, М.В. Бойко*

РЕФРАКЦИОННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ  
ИНТРАКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ. . . . . 97

*Е.А. Черновская*

РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ НА ФОНЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА . . . . . 98

# ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

*Н.А. Байрамова, Л.А. Абдулкадырова, С.А. Байрамова*

АНЕМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА . . . . . 100

*А. В. Бернадо, А. А. Студеникина*

ЭКСПРЕССИЯ МАТРИЧНОЙ РНК ГИСТИДИНБОГАТОГО ГЛИКОПРОТЕИНА В  
ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ . . . . . 101

*Ф.Т. Курбонов, М.А. Пулотиён*

ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ БЕЛКОВ АПОПТОЗА P53 И КАСПАЗЫ 8  
ПРИ РАЗВИТИИ АНТРАЦИКЛИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ КАРДИТОКСИЧНОСТИ. . 103

*Е.Е. Пахомова, А.Е. Пахомова*

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ  
БАЛЬНЕОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ . . . . . 104

*А. Е. Пахомова*

ИЗМЕНЕНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО МЕТАБОЛИЗМА ФАГОЦИТИРУЮЩИХ КЛЕТОК  
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ. . . . . 106

*А.Е. Пахомова, Е.Е. Пахомова*

ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА АПОПТОЗА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЭКСТРЕ-  
МАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПРИМЕРЕ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ . . . . . 107

*А.Е. Половникова*

СОСТОЯНИЕ КОСТНОМОЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ У КРЫС С ПРИВИТОЙ  
КАРЦИНОСАРКОМОЙ WALKER 256 ПРИ ДЕЙСТВИИ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ . . . 109

*М. С. Рушдуллаева*

ВЛИЯНИЕ ОВЕРЭКСПРЕССИИ ГЕНА АЛЬФА-СИНУКЛЕИНА НА МОТОРНЫХ  
И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИИ И ДЕПРЕССИВНОПОДОБНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У  
САМЦОВ МЫШЕЙ B6. Cg-Tg(Prlp-SNCA\*A53T)23MKLE/J . . . . . 110

*К.С. Слезко, А.А. Величкин, В.К. Неупокоев*

РОЛЬ ОСТЕОПРОТЕГЕРИНА В ПАТОГЕНЕЗЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ,  
АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОСТЕОПОРОЗОМ . . 112

*Н.А. Сулоев*

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ЖИВОТНЫХ ОПУХОЛЕНОСИ-  
ТЕЛЕЙ ПОСЛЕ СЕАНСА ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ (43,5°C). . . . . 113

*А.С. Шулюпова, А.А. Лепешко, В.В. Решетников*

РАННИЙ ПОСТНАТАЛЬНЫЙ СТРЕСС И МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕЙРОНОВ: ИЗМЕНЕНИЕ  
ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ Mbp, Mobp, Plp1, Mal. . . . . 115

## ПЕДИАТРИЯ

*Е.Д. Анисимов, В.В. Апокина, М.С. Бабикова, З.М. Моларишвили,  
М.В. Морозов, М.А. Топорков*

СТРУКТУРА АНЕМИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ . . . . . 117

*А. Е. Белова*

ФАКТОРЫ РИСКА, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ . . . . . 119

*В.С. Борщевских, В.П. Вильчинская, А.В. Осипова, С.В. Маринова*

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ . . . . . 120

*В.В. Ващенко, А.В. Забела, Д.С. Марамыгин, В.С. Селиванов*

СТРУКТУРА ПРИЧИН И АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ СИНДРОМЕ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ У ДЕТЕЙ . . . . . 122

*А.А. Глазков, М.А. Гуркина, В.А. Ступакова*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННОЙ ЛИПОИДНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА. . . . . 123

*Т.А. Горбатых*

ОСОБЕННОСТИ ПОЗДНИХ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ . . . . . 125

*А.С. Грибанова*

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ . . 126

*М.С. Грицев, С.В. Грицева, А.В. Забела, В.С. Селиванов*

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА . . . . . 128

*Ю.А. Елбонова*

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ У НОВОРОЖДЕННОГО . . . . . 129

*А.В. Забела, В.С. Селиванов, А.С. Грибанова*

АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ . . . . . 131

*А.С. Коптева, М.И. Черепанова*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ. . . 132

*Ю.А. Курносова, К.С. Чикирева*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИЗОИММУНИЗАЦИИ МАТЕРИ И КОНФЛИКТЕ ПО МИНОРНЫМ АНТИГЕНАМ. . . 134

<i>Г.Н. Муртазалиева, Б. Сырдыбек кызы</i> ПРИЧИНЫ И ИСХОДЫ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ . . . . .	135
<i>А.З. Капарова, Е.П. Нагорская, Т.Д. Полоева, А.А. Редько, С.В. Травкина</i> ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА . . . . .	137
<i>В.М. Пинегин</i> ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ НА МИКРОФЛОРУ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ . . . . .	138
<i>Е.А. Ромашко</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ. . . . .	140
<i>В.С. Селиванов, А.В. Забела</i> ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ СВОИХ ДЕТЕЙ ОТ ГРИППА В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2018–2019 ГГ. . . . .	141
<i>В.С. Селиванов, А.В. Забела</i> АНАЛИЗ ДИНАМИКИ АНТИПРИВОВОЧНЫХ НАСТРОЕНИЙ 2017–2019 гг. . . . .	143
<i>И.В. Сидоренко, С.А. Косьянова</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОДУКТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ . . . . .	144
<i>С.А. Синельникова</i> ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ . . . . .	145
<i>Е.А. Толстогозова, Ю.Ф. Нешитова</i> ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ГНОЙНЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ. . . . .	147
<i>К.С. Чикирева</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ . . . . .	148
<i>Д.В. Штучкина, А.О. Авдеева, В.В. Моложенко</i> ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ ФАКТИЧЕСКОГО РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ . . . . .	150

# ПСИХИАТРИЯ. НАРКОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

*С. В. Акимова*

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩИХ СТРАТЕГИЙ, ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ  
УСТАНОВОК И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ  
ПАЦИЕНТОВ . . . . . 152

*Т.А. Анфилофьева*

СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ  
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА . . . . . 154

*Д.Е. Баум, К.С. Доронина*

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ ИНСОМНИИ И  
ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ . . . . . 155

*Ю.А. Белоглазова*

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ВЫБИРАЮЩИХ  
АРТ-ТЕРАПИЮ КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ  
В УСЛОВИЯХ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА . . . . . 157

*А.О. Бобылева*

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ  
ОТНОШЕНИЯ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У ПОДРОСТКОВ  
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ . . . . . 158

*В.А. Браткова*

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА С АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙ-  
СТВОМ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ АДАПТИВНОСТЬ . . . . . 160

*С. Е. Винокурова*

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ  
С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ. . . . . 161

*А.С. Гаврилова, Д.Д. Иксанова\**

СТРУКТУРА ИДЕНТИЧНОСТИ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ . . . . 163

*О.А. Гайдушняк*

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, СТИЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ И  
ГОТОВНОСТЬ К РАБОТЕ У ПЕДАГОГОВ КОРРЕКЦИОННЫХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ . . . . . 164

*О. А. Грудинин*

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕМОРБИДНОГО ПСИХОТИПА ОНКОБОЛЬНОГО . . . . . 166

<i>О.А. Грудинин</i> ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ НЕВРОТИЗАЦИИ И ПСИХОПАТИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ ВУЗА . . . . .	167
<i>О.А. Грудинин</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОГЕННОГО КОФАКТОРА КАНЦЕРОГЕНЕЗА . . . . .	169
<i>А. Г. Жданова</i> ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ СОЗАВИСИМЫХ . . . . .	170
<i>К.А. Жеребцова</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕТА И ИНДИВИДУАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИ- СИМОСТЬЮ ПОДРОСТКОВОГО И ЮНОГО ВОЗРАСТА . . . . .	172
<i>Д.С. Игнатова, В.В. Солдаткина</i> ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ НА ТЕМУ КОГНИТИВНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТ- РОЙСТВ У ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ХОРЕЕЙ ГЕНТИНГТОНА, И ВЫЯВЛЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ У НОСИТЕЛЕЙ ГЕНА ДО И ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ. . . . .	173
<i>Д.А. Карпенко, А.В. Ларин, С.В. Гиркин</i> СПЕЦИФИКА ТРЕВОГИ НАРКОЗАВИСИМЫХ В КОНТЕКСТЕ КОГНИТИВНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИИ. . . . .	174
<i>М.А. Карпушкин, И.Ю. Климова, А.Б. Полтавская, М.А. Грабов</i> ПРОБЛЕМА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ДИССОЦИАТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ИДЕНТИЧНОСТИ И ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ . . . . .	176
<i>А.М. Карпушкин, И.А. Пономарева, А.Б. Полтавская, М.А. Грабов</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОГНИТИВНО- ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ И КОГНИТИВНО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ . . . . .	178
<i>Д.С. Кинева</i> БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ДИАГНОСТИКА И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ . . . . .	179
<i>Е.С. Кливакова</i> ЛЮБОВНЫЕ И СЕКСУАЛЬНЫЕ АДДИКЦИИ . . . . .	181
<i>И.Ю. Климова, А.Б. Полтавская, М.А. Грабов</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СУППОРТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ . . . . .	182

<i>И.Ю. Климова, И.А. Пономарева, А.Б. Полтавская, М.А. Грабов</i> ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНО-ОПОСРЕДОВАННОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ. . . . .	184
<i>Д.В. Ключник</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ГОТОВНОСТЬ К ПРОХОЖДЕНИЮ ВОИНСКОЙ СЛУЖБЫ. . . . .	186
<i>Г.А. Колосов</i> ЮНОШЕСКАЯ АСТЕНИЧЕКАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ В РАМКАХ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА . . . . .	187
<i>Е.А. Конева</i> АНАЛИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ МОТИВАЦИИ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ . . . . .	189
<i>Л.С. Коровина</i> ВОЗНИКНОВЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИИ У ЛИЦ С АНТИСОЦИАЛЬНЫМ ЛИЧНОСТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В ГЕНДЕРНОМ АСПЕКТЕ . . . . .	190
<i>М.А. Косатая, Д.И. Михеева, И.С. Малышев</i> ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НЕЙРОЛЕПТИКОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С НОСИТЕЛЬСТВОМ РАЗЛИЧНЫХ АЛЛЕЛЕЙ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА MTNFR677C > T . . . .	192
<i>А.В. Лаврина, С.Н. Пинаева</i> ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ НГМУ . . . . .	193
<i>А.С. Лазурина</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И УРОВНЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ. . . . .	194
<i>С.В. Лапенкова</i> ОСОБЕННОСТИ АНТИЦИПАЦИОННОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ, СОЦИАЛЬНОЙ ФРУСТРИРОВАННОСТИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ . . . . .	196
<i>В.А. Луговенко, И.В. Лазюк</i> ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТАМ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА . . . . .	197
<i>Л.И. Минеева</i> ВИТИЛИГО С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПСИХОСОМАТИКИ. . . . .	199

<i>Д.О. Мурасова</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ СКЛОННЫХ К ИНТЕРНЕТ- АДДИКЦИИ . . . . .	200
<i>В.А. Петришах</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ СФЕРЫ ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ. . . . .	202
<i>Д.В. Пирогова</i> ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТ- КОВ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ. . . . .	204
<i>В.А. Победа</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ . . . . .	205
<i>Е.С. Потапова</i> ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ СИМТОМОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО И 2-ГО ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) . . . . .	207
<i>Ф. Рахимова, Р. Норматов, Р. Бездетко</i> СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ . . . .	208
<i>Р.А. Рецер</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И МОТИВАЦИИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У НАРКОЗАВИСИМЫХ МУЖЧИН. . . . .	210
<i>П.С. Родина</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ . . . . .	212
<i>Е.Д. Савицкая</i> АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ЛИЦ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ПРИМЕРЕ СЕМЬИ . . . . .	213
<i>З.С. Свиноаренко</i> ВОСПРИЯТИЕ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ У СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГОВ . . . .	214
<i>В.С. Селиванов</i> ТЕНДЕНЦИИ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ В СРЕДЕ СТУДЕНТОВ НГМУ . . . . .	216
<i>А.И. Стручкова, И.В. Ромбонен</i> ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО, КЛИНИЧЕСКОГО И ПСИХОМЕТРИЧЕС- КОГО АНАЛИЗА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ). . . . .	217

<i>Д.Е. Сундуева</i>	
ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ И СОВЛАДАЮЩИХ СТРАТЕГИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ . . . . .	219
<i>А.К. Сысоева</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ САМОСОЗНАНИЯ И ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ У ДЕЛИНКВЕНТНЫХ ПОДРОСТКОВ . . . . .	221
<i>И.А. Сюткина, К.В. Чистякова</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ И ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЖЕЛУДКА . . . . .	222
<i>У.Ю. Чут</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЦНС. . . . .	224
<i>А. В. Шагалова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА . . . . .	225

## ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

<i>Е.Д. Абрамова</i>	
СФОРМИРОВАННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ . . . . .	227
<i>С.Е. Анджан</i>	
РАЗВИТИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОГО МЫШЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 10-х КЛАССОВ ПОСРЕДСТВОМ МЕТОДА МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТЕРЕОМЕТРИИ . . . . .	229
<i>А.В. Андриенко</i>	
РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ УУД ОБУЧАЮЩИХСЯ 7 КЛАССА В ПРОЦЕССЕ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ГЕОМЕТРИИ. . . . .	230
<i>В.С. Антропова</i>	
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА . . . . .	232

<i>М.Н. Асакаров</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ УЧЕБНЫХ МОТИВАЦИЙ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА . . . . .	233
<i>В. Battogtokh</i>	
CURRENT SITUATION OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION IN MONGOLIA .	235
<i>Ю.А. Белоусова</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РАБОТЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ . . . . .	236
<i>Е.И. Бодунова</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ КАУЗАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ С СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕС- КИМИ УСТАНОВКАМИ У ВОЛОНТЕРОВ . . . . .	238
<i>К.В. Вальтер</i>	
ТЕХНОЛОГИЯ ИНТЕЛЛЕКТ-КАРТ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗНОВА- ТЕЛЬНЫХ УУД ОБУЧАЮЩИХСЯ НА УРОКЕ ИНФОРМАТИКИ. . . . .	239
<i>К.В. Вальтер</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ КОУЧИНГ-ИНСТРУМЕНТОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ . . . . .	241
<i>М.А. Веригин, Д.А. Запорожцева</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТИПА ОТНОШЕНИЙ К ЖИЗНИ В СВОЕЙ СЕМЬЕ В РАЗВИТИИ ЭГО-ИДЕНТИЧНОСТИ ЛИЧНОСТИ . . . . .	242
<i>Д.А. Виноградова</i>	
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ . . . . .	244
<i>У.В. Володина</i>	
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ . . . . .	245
<i>В.А. Герасименко</i>	
ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА . . . . .	247
<i>Л.В. Даляк</i>	
НЕТРАДИЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ АЛЬТЕРНАТИВА. . . . .	248
<i>С.К. Данилов</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРЫ КАК ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ В АСПЕКТЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ . . . . .	250

*И.А. Даурцева*

УЧЕТ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛЕВОРУКИХ ПОДРОСТКОВ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ . . . . . 251

*Д.А. Запорожцева, М.А. Веригин*

ИССЛЕДОВАНИЕ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ  
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА . . . . . 253

*В. С. Зубова*

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА УРОКАХ ГЕОМЕТРИИ  
В 8-Х КЛАССАХ . . . . . 254

*Г.А. Зюзикова*

ЛИЧНОСТЬ ОРГАНИЗОВАННОГО НЕСОЦИАЛЬНОГО СЕРИЙНОГО УБИЙЦЫ. . . . 256

*З.В. Иванова, А.Д. Куленков*

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА МОББИНГА . . . . . 257

*В.С. Ивашкевич*

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ГЕНДЕРНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ  
СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ . . . . . 258

*С.А. Кербер*

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ КОНФЛИКТОВ В СПОРТИВНОЙ КОМАНДЕ НА  
ПРИМЕРЕ ФУТБОЛА . . . . . 259

*Д.Д. Кешикова*

ВНИМАНИЕ В СТРУКТУРЕ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО  
ФАКУЛЬТЕТА . . . . . 261

*Н.О. Ким*

САМОАНАЛИЗ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ I КУРСА СПО . 262

*А.В. Киселева*

ПАССИВНАЯ АГРЕССИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА . . . . . 264

*А.Е. Леонтьева*

ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ  
ОТСТАЛОСТЬЮ В ХОДЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ. . . . . 265

*Е.В. Летьгина*

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПОДРОСТКОВ  
С РАЗНЫМ СТИЛЕМ ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЯХ. . . . . 266

*М.Р. Макаев, К.И. Почуева*

ПОСЛЕДСТВИЯ НЕДОСТАТКА СНА ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ ДЛЯ  
ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХРОНОТИПА . . . . . 268

<i>А.А. Макогон</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ПАНИКУЮЩЕЙ ТОЛПЫ . . . . .	269
<i>В.Н. Мамецкая</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОСТИ ПОДРОСТКОВ . . . . .	271
<i>В.Н. Мамецкая</i>	
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ МУЛЬТФИЛЬМА НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА. . .	272
<i>Л.А. Манукян</i>	
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ . . . . .	274
<i>К.Г. Марченко</i>	
РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПОДРОСТКОВ ПОСРЕДСТВОМ ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ. . . . .	275
<i>Е.В. Мезит</i>	
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УЧАСТНИКОВ СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ . . . . .	277
<i>О.Х. Назиржонов, А.Х. Абдурахимов</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО МЕТОДА «КРУГЛЫЙ СТОЛ» ПЕРЕД КЛАССИЧЕСКИМ . . . . .	278
<i>В.С. Нестеров, А.О. Бабенко, Ю.П. Цыганова</i>	
ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ С АМПУТАЦИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ . . . . .	280
<i>Т.А. Овсянникова</i>	
РАЗВИТИЕ МЕТАПРЕДМЕТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРИМЕНЕ- НИЕМ ПРОБЛЕМНЫХ СИТУАЦИЙ НА УРОКАХ ГЕОМЕТРИИ в 8-х КЛАССАХ . . .	281
<i>О.К. Ольшевская</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АГРЕССИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА . . . . .	282
<i>Е.А. Ренева</i>	
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ. . . . .	284
<i>В.В. Ромашев</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ КОНФЛИКТОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Г. НОВОСИБИРСКА . . . . .	286
<i>А.А. Рудник</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ К АДДИКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА . . . . .	287

*Г.Н. Сайфулина*

ОРГАНИЗАЦИЯ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
В КОНТЕКСТЕ ФГОС ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ . . . . . 289

*А.С. Стрельникова*

МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ . . . . . 290

*Ф.А. Сухарев*

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ИНФОРМИРОВАННОСТЬЮ СТУДЕНТОВ О ВИЧ-  
ИНФЕКЦИИ И УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ . . . . . 291

*И.К. Туев, О.С. Старченкова*

СОЦИАЛЬНАЯ СТИГМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ . . . . . 293

*С.А. Юстус*

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ  
НА ПРИМЕРЕ СПИТАКСКОГО ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ. . . . . 295

## **СОЦИАЛЬНО ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ**

*Д.М. Амбарцумян*

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВНЕШНЕМ ОБЛИКЕ ИСТОРИЧЕСКИХ ПЕРСОНАЖЕЙ  
КАК ЧАСТЬ ИСТОРИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ . . . . . 297

*А.С. Вавилова*

ВКЛАД ПРОФЕССОРА И.Л. БРЕГАДЗЕ В РАЗВИТИЕ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ  
ХИРУРГИИ НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА . . . . . 299

*К.А. Горбунова*

РОДОВСПОМОЖЕНИЕ У НАРОДОВ СЕВЕРА. . . . . 300

*П.Р. Дмитриева*

НЕДОВЕРИЕ К ДЕТСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ . . . . . 301

*Н.Е. Лучников, О.А. Эрфурт*

ИЗОБРАЖЕНИЕ OS CRANII В АНАТОМИЧЕСКИХ АТЛАСАХ XVI–XIX ВВ. . . . . 303

*Е.П. Монахова, А.А. Анисимова*

СПЕЦИАЛИЗАЦИИ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ В НОВОНИКОЛАЕВСКЕ  
(1909–1918 гг.): ПО МАТЕРИАЛАМ ГАЗЕТ . . . . . 305

*М.Г. Рабаев*

ЧАСТНАЯ ПРАКТИКА СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА И ВЕТЕРИНАРОВ В  
НОВОНИКОЛАЕВСКЕ (1909–1918 гг.): ПО МАТЕРИАЛАМ ГАЗЕТ . . . . . 306

*П.П. Скоркина*

ИМЯ С. А. ЧАПЛЫГИНА НА КАРТЕ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА . . . . . 308

*М.О. Чипизубова, А. Алтангэрэл*

ЧАСТНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ В НОВОНИКОЛАЕВСКЕ  
(1909–1918 гг.): ПО МАТЕРИАЛАМ ГАЗЕТ . . . . . 310

*Т.А. Шабанова, В.В. Струкова*

ПРОБЛЕМЫ СОВМЕЩЕНИЯ СТУДЕНТАМИ УЧЁБЫ И РАБОТЫ . . . . . 311

## СТОМАТОЛОГИЯ

*Ш.Б. Болатова, Д.Н. Муратбеков*

СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ПАРОДОНТА  
У БЕРЕМЕННЫХ . . . . . 313

*П.С. Василенко*

ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕРИАЛА ICON У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ  
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ . . . . . 314

*Т. В. Добрякова*

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП  
О ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА . . . . . 316

*А.С. Железная, Е.С. Черепанова*

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСНЕВОЙ УЛЫБКИ . . . . . 317

*В.Д. Кудрявцева, М.И. Ковалёва, А.А. Омельченко, Д.А. Астраханцев*

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ ТОЛСТОТНЫХ ТКАНЕЙ ЛИЦА В АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЙ  
ОДОНТОЛОГИИ (ЧАСТНОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) . . . . . 319

*В.В. Кузнецова, Н.В. Петросян*

ДЕНТОФОБИЯ. ФОРМИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ  
К ВРАЧУ СТОМАТОЛОГУ . . . . . 320

*А.С. Машинина*

МОДИФИКАЦИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ ДЛЯ СНЯТИЯ  
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТТИСКОВ С БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ . . . . . 322

*А.И. Околович*

ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БАЗИСОВ  
ПРОТЕЗОВ . . . . . 324

*Ю.Н. Панилова, Е.И. Молоткова, Л.В. Стклянина, В.Ю. Войнова*

КРАНИОФАЦИАЛЬНЫЕ И ОДОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ ДОНБАССА С  
ПОЗИЦИИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ МОЛОДЁЖИ. . . . . 325

*Л.Д. Пересвет, Е.А. Перевалова*

ОЦЕНКА УРОВНЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ  
ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО — СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ . . . . . 327

*Э.Д. Пивень*

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОГО ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ  
ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ . . . . . 328

*А.В. Урамаева, А.Р. Урамаев*

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНАХ  
С НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СРЕДОЙ . . . . . 330

*Э.Ш. Шанишаев, В.А. Красовских, Д.С. Калашиников, С.Г. Устюгов*

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО  
СУСТАВА РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ . . . . . 331

## **СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА**

*О.С. Артемихина, О.А. Шепелев, А.О Колесников,  
М.А. Шадымов*

К ВОПРОСУ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ  
ПОСЛЕДСТВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ . . . . . 333

*О.С. Артемихина, Г.Г. Орустук, Е.А. Чернявская, С.Е. Носов,  
О.А. Шепелев, Е.И. Сеченев, А.В. Решетов*

АНАЛИЗ ОПИСАНИЯ РАН, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОСТРЫХ  
ОБЪЕКТОВ, У ТРУПОВ ПО Г. БАРНАУЛУ ЗА 2012–2017 ГГ. . . . . 335

*З.Н. Гулдаева, Е.И. Сеченев, С.А. Фоминых,  
О.А. Шепелев, А.Ю. Долгатов*

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУЧНОКЛЕТОЧНОЙ  
ПОПУЛЯЦИИ ЛЕГКИХ КРЫС ВИСТАР ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ  
ОДНОКРАТНОЙ ГЛУБОКОЙ ИММЕРСИОННОЙ ГИПОТЕРМИИ . . . . . 336

*И.Ю. Еловский, О.С. Артемихина, О.А. Шепелев, М.А. Шадымов*

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ.  
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ. . . . . 338

*А.С. Гребенищикова, В.А. Ивлева*

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ ДЕСМИНА В КАРДИОМИОЦИТАХ ПРИ ОСТРОЙ  
ИШЕМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ . . . . . 339

<i>Н.А. Корсигов, З.Н. Гулдаева, А.К. Урюпин, Е.И. Сеченев, С.А. Фоминых, А.В. Решетов</i>	
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТИ ОТ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЫ ПО Г. БАРНАУЛУ ЗА 2012 — 2017 ГГ. . . . .	341
<i>А.А. Крутина, А.Н. Манишин, В.Е. Павленко, М.А. Шадымов, А.В. Решетов, О.А. Шепелев</i>	
АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНОЙ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЫ ПО Г. БАРНАУЛУ ЗА 2012-2017 ГГ. . . . .	343
<i>Н.Г. Ощепкова</i>	
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИОКАРДА ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ. . . . .	344
<i>О.А. Саковчук, Д.А. Тосенко, А.В. Шапкин</i>	
ОЦЕНКА МОРФОЛОГИИ РАЗРЫВОВ СЕЛЕЗЕНКИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ЕЕ ДЕФОРМАЦИИ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ . . . . .	346
<i>С.С. Салчак, А.И. Зайцева, Д.К. Доронина, В.В. Раевская, Е.И. Сеченев, С.А. Фоминых, О.А. Шепелев</i>	
СТРУКТУРА СМЕРТИ ОТ УТОПЛЕНИЯ ПО Г. БАРНАУЛУ ЗА 2012-2017 ГГ. . . . .	348
<i>М.С. Ултургашев, Т.А. Дашкевич, Е.С. Белова, Е.А. Хруслова, А.В. Решетов, Е.И. Сеченев, С.А. Фоминых</i>	
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ ОТ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПО Г. БАРНАУЛУ ЗА 2012-2017 гг. . . . .	349
<i>М.А. Шадымов<sup>1, 2</sup></i>	
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РУБЛЕННЫХ И РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ «БАРЬЕРНЫХ» ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ . . . . .	351

## УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ

<i>Э.А. Абдугафаров</i>	
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ И ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ . . . . .	353
<i>А.С. Александрова</i>	
НАДЛЕЖАЩАЯ АПТЕЧНАЯ ПРАКТИКА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА. . . . .	354
<i>Т.Д. Белая</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ ФАРМАЦЕВТОВ . . . . .	355

*А.С. Бударина*

ГАРАНТИРОВАННОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ,  
ПРОЖИВАЮЩЕГО В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ. . . . . 357

*Р.В. Вейсова*

СПЕЦИАЛИЗОВАННАЯ ПИЩЕВАЯ ПРОДУКЦИЯ В АПТЕЧНЫХ  
ОРГАНИЗАЦИЯХ . . . . . 358

*Н.В. Гладких*

ИЗУЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ АНТИДИАБЕТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ  
ПРЕПАРАТОВ . . . . . 359

*А.С. Джупаров*

ВЛИЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РЕФОРМИРОВАНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА СИСТЕМУ  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ НАСЕЛЕНИЯ . . . . . 360

*А.В. Иванова, О.С. Петухова*

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕЙМИНГА НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНОГО  
ОБРАЗА АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ . . . . . 361

*Л.Д. Молокова*

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ТОВАРОВ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ  
И ДЕТЕЙ, НЕ ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА 3 ЛЕТ НА ПРИМЕРЕ АПТЕЧНОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ . . . . . 363

*Т.Ю. Острикова*

ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ НЕОДНОРОДНОСТИ РАЗМЕЩЕНИЯ РОЗНИЧНЫХ  
АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ . . . . . 364

*А.С. Палапа*

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
(НА ПРИМЕРЕ ГАУЗ НСО «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ  
ПОЛИКЛИНИКА № 1») . . . . . 365

*К. С. Ускова*

ЭВОЛЮЦИЯ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ: ОТ СТУДЕНТА К СПЕЦИАЛИСТУ . . . . . 367

*А.О. Ходкевич*

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ . . . . . 368

## ФАРМАКОГНОЗИЯ. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

*А.А. Аветисян*

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АЛТЕЯ  
ЛЕКАРСТВЕННОГО И АЛТЕЯ АРМЯНСКОГО . . . . . 370

*Т.Д. Беляя, Д.О. Лунева, Н.Н. Моисеенко*

ЭВОЛЮЦИЯ УЧЕБНОЙ БОТАНИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ЗА СТО ЛЕТ . . . . . 371

*Е.В. Бочкова, К.М. Мешалкин, С.А. Панишева*

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПРЕЛОМЛЕНИЯ ВОДНОГО РАСТВОРА ЦИНКА  
СУЛЬФАТА . . . . . 373

*П.Е. Брункина, А.А. Петрова*

МИКРОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ  
ВЕЩЕСТВА КАЛЕНДУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЦВЕТКОВ РАЗЛИЧНЫХ  
ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ. . . . . 374

*И.С. Горбунов*

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ДАТИСКИ  
КОНОПЛЕВОЙ (*DATISCA CANNABINA L.*) . . . . . 376

*Е. С. Горленко*

РАЗРАБОТКА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО  
ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИЦИЛЛИНА-3 . . . . . 377

*Ю.В. Дрезноль, В.О. Беляев, А.В. Северина*

РАЗРАБОТКА ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО  
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛЕКОКСИБА . . . . . 379

*Д.С. Жубрикова*

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИСТЬЕВ ТРЕХ  
ВИДОВ ПОДОРОЖНИКА. . . . . 380

*П.С. Жубрикова*

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИСТЬЕВ ЛИПЫ СЕРДЦЕВИДНОЙ 382

*Д.С. Ильиных*

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ АЛКАЛОИДОВ ИЗ КОРНЯ СОФОРЫ  
ЖЕЛТОВОЙ (*SOPHORA FLAVESCENS*) И ЕЕ ВЛИЯНИЕ  
НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ . . . . . 383

*А.Д. Каназирская, А.А. Королев*

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТАХ  
И ВЛИЯНИЯ НАРУШЕНИЙ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ НА ЕГО СОДЕРЖАНИЕ . . . . . 385

*Н.О. Ким*

АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИМЕСИ РТУТИ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЯХ . . . . . 386

*М.Я. Кирсанова, С.В. Елгина*

АНТИОКСИДАНТНАЯ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ВОДНО-СПИРТОВОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ТРАВЫ БЕЛОЗОРА БОЛОТНОГО (*PARNASSIA PALUSTRIS* L. ) В МОДЕЛЬНЫХ СИСТЕМАХ. . . . . 388

*Э.А. Косарева*

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО И СРЕДНЕГО ПО ФИТОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ. . . . . 389

*К.Е. Кошкарева*

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ МЕТОДОМ СПЕТРОФОТОМЕТРИИ . . . . . 391

*Н.Р. Крупенко*

ВЫБОР СОРТОВ КАРТОФЕЛЯ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ УГЛЕВОДОВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ . . . . . 393

*Ж.С. Кукушкина*

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВЫ НОНЕИ РУССКОЙ . . . . . 394

*В.Ю. Маклакова, А.В. Мельникова*

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХВОИ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ. . 396

*А.А. Ищенко, А.П. Мамонтова*

ВЛИЯНИЕ ЭФИРНОГО МАСЛА ЛАВАНДЫ ГИБРИДНОЙ (*LAVANDULA HYBRIDA* VAR. *GROSSO*) НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА . . . . . 398

*И.Ш. Нариева*

НАДЗЕМНАЯ ЧАСТЬ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ — ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ . . . . . 399

*Е.М. Потемкин*

АСПЕКТЫ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ *ESCHINOPS SPHAEROSERHALUS* L. . . . . 401

*А.О. Санина*

СОДЕРЖАНИЕ КАРОТИНОИДОВ И ТОКОФЕРОЛА В ПЛОДАХ И ЛИСТЬЯХ ОБЛЕПИХИ КРУШИНОВИДНОЙ . . . . . 402

*Е.Ю. Фролова*

ПОБЕГИ КЕНДЫРЯ КОНОПЛЕВОГО — ПЕРСПЕКТИВНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЕ . . . . . 404

*К.Е. Ермакова, Е.В. Чепкина*

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБНАРУЖЕНИЯ ЖЕЛЕЗА НА РАЗЛИЧНЫХ  
НОСИТЕЛЯХ МЕТОДОМ БУМАЖНОЙ ХРОМОТОГРАФИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ  
ЕГО В ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЕ . . . . . 405

*Т.Г. Шинко*

РАЗРАБОТКА МЕТОДИК УСТАНОВЛЕНИЯ ПОДЛИННОСТИ И КОЛИЧЕСТВЕННОГО  
ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИС-[3 (3,5-ДИ-ТРЕТ-БУТИЛ-4-ГИДРОКСИФЕНИЛ) ПРОПИЛ]  
СУЛЬФИДА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ . . . . . 407

## **ФАРМАКОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

*И. А. Алешина*

ЗНАЧЕНИЕ ТЕСТА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ТЕРАПИИ  
МИКОБАКТЕРИОЗОВ . . . . . 409

*С.С. Багамаев, В.А. Найденков*

ДОКСИЦИКЛИН. НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ . . . . . 411

*К.И. Бахарева, Г.И. Байкалов*

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТОВ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ЛИМФОСТИМУЛЯЦИИ  
НА МОДЕЛИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМОРАГИИ . . . . . 412

*В. Д. Бессмертный*

ВЛИЯНИЕ ГЛУТОКСИМА НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ КРЫС . . . . 414

*В.В. Бурлака, Т.В. Гукасян, К.И. Бахарева*

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ  
ФИТЦ У КРЫС ПРИ РАЗНЫХ ПУТЯХ ВВЕДЕНИЯ . . . . . 415

*А.А. Виноградова, А.О. Шишканова, К.И. Бахарева*

РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ДОЗАЗАВИСИМОГО ЛИЗИСА ТРОМБА  
В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТЕСТ-СИСТЕМЕ . . . . . 416

*Д. С. Емельянов, Е. С. Приходько*

ВОЗМОЖНОСТЬ УЛУЧШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ЗДОРОВЫХ  
ИНДИВИДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ  
СРЕДСТВ . . . . . 418

*А.С. Зубак, Х. Нассер, К.И. Бахарева*

ПОИСК ДОЗИРОВКИ ТРОМБОВАЗИМА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ТРОМБОЗА ВЕРХНЕГО  
САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ . . . . . 419

<i>Г.А. Колосов</i> БОР: ВОПРОС ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПСИХИАТРИИ. . . . .	421
<i>В.В. Кузнецова, Н.В. Петросян</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ . . . . .	422
<i>Т.С. Куроптий, Н.Э. Арутюнян, Ю.Б. Касаткина</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХОБЛ. . . . .	424
<i>С.Р. Ледовских</i> ВИТАМИН D И ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. . . . .	425
<i>А.Б. Логинова</i> ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА ТРОМБОВАЗИМ НА СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ . . . . .	427
<i>Б.Д. Махсудов, А.Х. Абдурахимов</i> РОЛЬ ЦИТОСТАТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ И ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ. . . . .	428
<i>С.А. Нишанов, А.Х. Абдурахимов</i> ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА . . . . .	429
<i>С.А. Нишанов, А.Х. Абдурахимов</i> ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ СТАТИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕЦИСТИТА . . . . .	431
<i>Н.В. Петросян, В.В. Кузнецова</i> ЛИТЕРАТУРНЫЕ И МУЛЬТИПЛИКАЦИОННЫЕ ПЕРСОНАЖИ КАК ОБРАЗЕЦ И СПОСОБ МОТИВАЦИИ, ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ . . . .	432
<i>Р.А. Бездетко, Ф.С. Рахимова, Р.М. Норматов</i> ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В КАРДИОЛОГИИ. . . . .	434
<i>А.Я. Родный</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТОВ ХРОНИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ ФЛУОКСЕТИНА НА ПОВЕДЕНИЕ, УРОВНИ БЕЛКА И ЭКСПРЕССИЮ ГЕНОВ 5-HT1A И 5-HT7 РЕЦЕПТОРОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ МЫШЕЙ, РАЗЛИЧАЮЩИХСЯ ФУНКЦИЕЙ 5-HT1A РЕЦЕПТОРА . . . . .	435
<i>Е.Г. Сальникова</i> ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ПСИХИЧЕ- СКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ОБРАЗОМ ЖИЗНИ. . . . .	437

<i>А.В. Забела, В.С. Селиванов, С.П. Мелехов</i> МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АМФОТЕРИЦИНА ПРИ ЛЕЙШМАНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ . . . . .	438
<i>Т.У. Халхожаев, Ф.С. Рахимов, М.Я. Ибрагимов, М.Х. Саметдинова</i> АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОЛОГИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ . . . . .	440
<i>А.А. Чапанов, А.Н. Вишнякова</i> ОБЗОР ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В СОВРЕМЕННЫХ РЕЖИМАХ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ HER2 ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ . . . . .	441
<i>Д.Б. Якуба, К.И. Бахарева</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛИОФИЛИЗАТА ВЫСУШЕННЫХ КУЛЬТУР ПОДЖЕЛУДОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НА КРЫСАХ С ИНДУЦИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ . . . . .	443

## ФИЛОСОФИЯ

<i>Э.И. Авдалие, А.В. Горкун</i> ПОНЯТИЕ ШЕДЕВРА И СОВРЕМЕННЫЕ КРИТЕРИИ ПРЕКРАСНОГО . . . . .	445
<i>А.М. Айрапетян, Р.А. Трибельгорн</i> ЭСТЕТИКА В СОВРЕМЕННОМ ИСКУССТВЕ. . . . .	447
<i>В.В. Александрова, М.В. Башков, И.В. Щерба</i> ГЕДОНИЗМ — ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ . . . . .	448
<i>В.Ю. Безрук</i> РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ СОМНЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА . . . . .	450
<i>С.А. Белицкая, С.Д. Клещева, В.В. Полянская</i> ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОДХОДОВ . . . . .	451
<i>Р.Б. Галенок, А.Е. Бабаева, Д.А. Москевич</i> ПРОБЛЕМА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ РЕЛИГИОЗНЫХ КОНФЕССИЙ И НАУЧНОГО СООБЩЕСТВА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ . . . . .	453
<i>С.Д. Джамалова</i> ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ. СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА? . . . . .	454

<i>Е.И. Заседателева</i>	
ОСОБЕННОСТИ КАРЬЕРНЫХ СТРАТЕГИЙ СЕЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ . . . . .	456
<i>Л.А. Логинов</i>	
ЭТОС ЯПОНСКОГО ОБЩЕСТВА . . . . .	457
<i>О.Я. Лыфарь</i>	
«ИМЕТЬ» И «БЫТЬ» КАК МОДУСЫ СУЩЕСТВОВАНИЯ СЕМЬИ . . . . .	458
<i>А.А. Макогон, В.Э. Константинов</i>	
ФИЛОСОФИЯ В КИНЕМАТОГРАФЕ НА ПРИМЕРЕ ФИЛОСОФИИ ПЛАТОНА . . . .	460
<i>А.М. Павлюк, О.Д. Беккужин</i>	
СИМВОЛИЗМ В ЖИВОПИСИ . . . . .	461
<i>А. Рупп, А. Бетина</i>	
КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ «ПУТЕШЕСТВИЯ ВО ВРЕМЕНИ» И «ИЗМЕНЕНИЯ ПРОШЛОГО» . . . . .	463
<i>Э.В. Тарасенко</i>	
СПЕЦИФИКА КИНЕМАТОГРАФИЧЕСКОЙ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ПАМЯТИ . . . . .	464
<i>А.О. Хаванский, Д.Е. Казаков</i>	
МИФОЛОГИЯ КАК ИСТОРИЧЕСКИЙ ТИП МИРОВОЗЗРЕНИЯ . . . . .	466
<i>К.С. Шершнев</i>	
ГЕРМЕНЕВТИКА ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА. . . . .	467
<i>Е.Р. Шувалова</i>	
БИБЛИЯ КАК ФИЛОСОФСКИЙ ТЕКСТ . . . . .	469

## ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

<i>Е.Д. Анисимов, М.С. Бабикова, М.Д. Лучшев</i>	
ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ . . . . .	471
<i>Е.М. Астапова, А.А. Василенко, Е.С. Долгова</i>	
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛАТЕРАЛЬНОГО СВЯЗОЧНОГО КОМПЛЕКСА ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА . . . . .	472
<i>А.А. Афсаа, А.С. Панфёров, В.В. Вялков</i>	
ФАЛЛОПРОТЕЗИРОВАНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ГРАФТА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПЕЙРОНИ . . . . .	474

<i>А.Ю. Гальберштам, В.В. Рожкин</i> МЕТОД ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЙ ЛЕГКИХ . . . . .	475
<i>А.П. Горгулько, Т.А. Лезгунова</i> АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИХ ТАКТИК ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИ- ЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗАЦИЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ . . . . .	476
<i>М.К. Гордеева, В.С. Селиванов</i> ПРЕИМУЩЕСТВА ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НЕДОНОШЕННЫХ . . . . .	478
<i>Э.С. Демиденко, П.Е. Медведев, А.А. Дудников, Н.А. Кашина</i> ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ОБЪЕКТИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ ЭРЕКЦИИ У МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВЕ ЭЛЕКТРОННОЙ РЕГИСТРАЦИИ НОЧНЫХ ПЕНИЛЬНЫХ ТУМЕСЦЕНЦИЙ . . . . .	479
<i>В.С. Дульченко, А.Х. Магомедова</i> ШОВ МЕНИСКА КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ МЕТОДИКА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМАХ КОЛЕННОГО СУСТАВА . . . . .	480
<i>Я.М. Евсеева, Р.М. Алиев</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ И РИСК АСЕПТИЧЕСКОГО РАСШАТЫ- ВАНИЯ ПРИ ТОТАЛЬНОЙ АРТРОПЛАСТИКЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ . . . . .	481
<i>Я.М. Евсеева, Р.М. Алиев</i> КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОМИЕЛИТА КЛЮЧИЦЫ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР 163 СЛУЧАЕВ . . . . .	483
<i>Н.И. Завсеголов</i> КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА МИРНОГО ВРЕМЕНИ В КРУПНОМ ГОРОДЕ. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ. . . . .	484
<i>Н.А. Заячковский</i> ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ТРАХЕИ . . . . .	485
<i>Н. А. Кондакова, И. В. Широких</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ-СПОРТСМЕНОВ . . . . .	487
<i>В.Д. Коростелев, В.А. Кузнецов, П.В. Караваева</i> ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА . . . . .	488

<i>Д.В. Лапега, В.Д. Бессмертный, А.Г. Ефимова, Е.К. Паустьян, Р.В. Сибирцев</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ PRP-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ: ЭКСПЕРИМЕНТ НА МОДЕЛИ КРОЛИКОВ . . . . .	490
<i>В.А. Леонов, К.Ю. Четкарёв, И.С. Малышев</i>	
ЛЕЧЕНИЕ НАГНОЕВИЙ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО И ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВОВ . . . . .	492
<i>Ш.М. Мамадиев</i>	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА . . . . .	493
<i>Д.И. Михеева, А.А. Бояришинов</i>	
РОЛЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ЗАКРЫТИЮ ОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СУСТАВОВ . . . . .	495
<i>Р. Норматов</i>	
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМ ПЕЧЕНИ . . . . .	496
<i>Е.А. Оленев, А.А. Папина</i>	
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ДИАФИЗА КОСТЕЙ СЕГМЕНТА ГОЛЕНИ, ОСЛОЖНЁННЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОМ . . . . .	497
<i>О.С. Остапенко, Е.А. Высотина</i>	
ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ЛАКТАТА В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВО-РОЖДЕННЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ . . . . .	499
<i>Д.А. Парецкий, А.Д. Чирков</i>	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ СЕЧЕНИЯ ЛЕВОЙ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ИЛЕОКАВАГРАФИИ . . . . .	500
<i>М.С. Коротких, Э.Н. Пичугина</i>	
СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ . . . . .	501
<i>И.И. Поветьев, М.С. Медведкина</i>	
К ВОПРОСУ СТАДИРОВАНИЯ ГЕМОРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ . . . . .	502
<i>В. О. Прохорова</i>	
ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ПРЕСЕПСИНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ. . . . .	504
<i>В.О. Прохорова</i>	
ДИНАМИКА ПРЕСЕПСИНА У ПАЦИЕНТА С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ГОЛЕНИ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ. . . . .	505

*Ф.С. Рахимова*

ОПЕРАТИВНАЯ ТРАВМА КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА . . . . . 507

*В.С. Селиванов А.Е. Шестаков*

ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗАМИ  
ТРАХЕИ . . . . . 508

*М.А. Степанькова*

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ПАЦИЕНТОВ  
С ИДИОПАТИЧЕСКИМ КОКСАРТРОЗОМ ХЛАМИДИЙНОГО ГЕНЕЗА. . . . . 509

*А.В. Фомина, В.В. Зиндяева, Д.О. Черкашин*

ДЕМОНСТРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ  
ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА С ДИНАМИКОЙ В 3 ГОДА. . . . . 511

*Э.С. Халилов*

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ  
РЕЗЕКЦИИ И ЧРЕЗПУЗЫРНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ  
ПРИ АДЕНОМЕ ПРОСТАТЫ . . . . . 512

*В.Ф. Хусаинов, К.И. Щербина*

ОЦЕНКА УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БУЛЛЕЗНОЙ  
ЭМФИЗЕМОЙ ЛЁГКИХ, ОПЕРИРОВАННЫХ РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ. . . . . 514

*К.И. Щербина, В.Ф. Хусаинов*

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДВУХПОРТОВЫХ И «КЛАССИЧЕСКИХ» ТОРАКО-  
СКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ . . . . . 515

МАТЕРИАЛЫ  
XX Российской (итоговой) научно-практической  
конкурс-конференции с международным участием студентов  
и молодых ученых «АВИЦЕННА–2019»,  
посвященная 90-летию  
заслуженного деятеля науки РФ,  
профессора М.И. Лосевой

ТОМ II

АВТОРСКАЯ РЕДАКЦИЯ

Компьютерная верстка: *Е.Н. Свечникова*  
Дизайн обложки: *Ю.В. Студеникина*

Подписано в печать 08.04.2019. Формат 60×84/16  
Бумага офсетная. Гарнитура Times. Ризография  
Усл. печ. л. 32,88. Тираж 100 экз. Изд. № 55/2с.

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