

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



МАТЕРИАЛЫ

**XI Российской (итоговой) научно-практической
конкурс-конференции с международным участием
студентов и молодых ученых «АВИЦЕННА-2020»,
посвященная 90-летию академика РАН,
профессора Г.С. Якобсона**

Том II

Новосибирск
2020

УДК 61(063)
ББК 5
М34

Редакционная коллегия:

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

Материалы XI Российской (итоговой) научно-практической
М34 конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна-2020» : в 2 т. – Новосибирск : ИПЦ НГМУ, 2020. – Т. 2. – 572 с.

Настоящий сборник включает тезисы докладов XI 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, Ярославля, Астрахани, Симферополя, Нижнего Новгорода, Сургута, Кемерово, Оренбурга, Твери, Томска, Барнаула, Омска, Якутска, Читы, Челябинска, Екатеринбурга, Красноярска и других регионов России, а также вузов Республик Кыргызстана, Казахстана, Узбекистана, Луганской Народной Республики и Беларуси. Представленные работы тесно связаны с научной тематикой кафедр и лабораторий, содержат фрагменты перспективных научных разработок в различных областях медицины, фармацевтики, биологии и гуманитарных наук. Знакомство с материалами сборника будет полезно студентам, аспирантам, и клиническим ординаторам, преподавателям, а также практическим врачам всех специальностей, фармацевтики, биологам и гуманитариям.

УДК 61(063)
ББК 5

©НГМУ, 2020

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Н.С. Ахмадиева, А.С. Кретьева, А.Е. Хромова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ВРАЧЕЙ В РОССИИ И США В 2019 ГОДУ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.э.н., доцент Е.Ю. Евсейкина*

Актуальность. Врач – всегда был и остается одной из самых уважаемых профессий в обществе. В России, несмотря на этот факт, она ещё и одна из самых недооценённых и малооплачиваемых. А интенсивность работы отечественного врача очень высока и никогда не уступала зарубежной, чего не скажешь о размере заработной платы. Убедиться и оценить разрыв можно, проведя сравнительный анализ среднестатистической заработной платы врачей двух стран : России и США, учитывая разную экономику.

Цель. Сравнение среднестатистической заработной платы врача в Америке и в России. Выявление общих и различных черт между ними.

Материалы и методы. Контентный анализ.

Результаты и их обсуждение. Особенности оплаты труда в Америке заключаются в том, что зарплаты врачей в США обычно исчисляются не в месячном эквиваленте, как это принято в России, а согласно почасовой ставке. Не менее популярен и второй вариант, когда доход рассчитывается по уровню годового вознаграждения. Величина заработной платы озвучивается без учета налоговых отчислений, их уплата потребует расстаться с существенной частью доходов. У каждого жителя страны есть также необходимость приобретать медицинскую и иные страховки. В целом на все отчисления уходит до трети заработной платы.

Размер годовой средней заработной платы врача в США за 2019 год составил: участковый терапевт 241 000 долларов США (17 млн. 834 тыс.

рублей по курсу на 13.03.2020 1 доллар США=74 рубля), узкие специалисты 294 000 долларов США (21 млн. 756 тыс. рублей по курсу на 13.03.2020 1 доллар США=74 рубля). Среди узких специалистов наиболее оплачиваемые: ортопеды 537000 долларов США (39 млн. 738 тыс. рублей по курсу на 13.03.2020 1 доллар США = 74 рубля), отоларингологи 431000 долларов США (31 млн 894 тыс. рублей по курсу на 13.03.2020 1 доллар США=74 рубля).

Наименее оплачиваемые: педиатры и специалисты по охране общественного здоровья и превентивной медицине, которые трудятся за 232000 долларов США (17 млн. 168 тыс. рублей по курсу на 13.03.2020 1 доллар США=74 рубля) и 231000 долларов США (17 млн 94 тыс. рублей по курсу на 13.03.2020 1 доллар США = 74 рубля) соответственно.

В Российской Федерации средняя заработная плата зависит от региона. В более развитых и больших городах, таких как Москва или Санкт-Петербург врачи получают более высокую заработную плату, нежели служащие медицинской отрасли в провинциальных областях и регионах.

Если сравнивать заработные платы врачей по регионам с уровнями средних заработных плат по России, то лидером становится республика Алтай. Медики в этой республике зарабатывают на 202,3% больше средней заработной платы по региону. В Санкт-Петербурге данный показатель равен 137 %, а в Москве этот показатель равняется всего 18,9 %. Поэтому заработную плату московских медиков сложно назвать высокой по сравнению со среднемесячным доходом других профессий.

Выводы. Проведя сравнительный анализ, можно сказать, что заработная плата врачей США действительно выше по сравнению с Россией, при том, что интенсивность труда российского врача не уступает, а то и выше интенсивности работы американского. И даже, несмотря на немалые налоговые отчисления, средняя зарплата врача в США остаётся довольно высокой.

Низкая оплата труда врача в России порождает ряд проблем: уход из медицины и переквалификация в другие отрасли, нехватка врачей в государственных учреждениях здравоохранения и массовый уход в частную медицину, где заработная плата выше.

А.А. Буянкин, Н.М. Тимофеева, И.И. Марченко, А.Д. Фоминых,
Р.В. Климова

ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ» ПО МНЕНИЮ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

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

Актуальность. Национальный проект «Здравоохранение», разработанный Министерством здравоохранения РФ, включает в себя восемь Федеральных проектов. Одним из основных среди них считается «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», главной целью которого является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Достижение таких результатов возможно осуществить только с помощью консолидации общих усилий всех служб как медицинской, так и социальной сферы. Первичное звено здравоохранения, кадровая недостаточность которого будет восполняться в большей степени за счет выпускников медицинских вузов, играет главную роль в реализации проекта.

Цель исследования. Оценить возможности и ограничения для достижения целей Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Материалы и методы. Анализ данных осуществлен на основании онлайн-анкетирования с помощью Google Forms студентов медицинских вузов разных курсов. Тест включал в себя 19 вопросов о разных аспектах нового Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного теста, можно сделать вывод о том, что среди 205 опрошенных о Федеральном проекте «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» знали всего 32,2%. Несмотря на это, 159 студентов заметили положительные изменения в системе здравоохранения с момента начала реализации проекта. 65,9% верят в возможность выполнения поставленных целей. Абсолютное большинство опрошенных считает, что на сегодняшний день система здравоохранения нуждается в увеличении финансирования. Также важную роль играет отношение самих студентов к собственному здоровью. Среди опрошенных: регулярно спортом занимаются – 44,4%, периодически употребляют алкоголь – 67,8%, ку-

рят – 36,1%. Преимущественное число студентов поддерживает активную пропаганду ЗОЖ и правила, ограничивающие продажу алкогольной и табачной продукции.

Выводы. На основании нашего исследования можно заключить, что за два года реализации проекта отмечается положительная динамика в решении поставленных задач. Дальнейшее повышение результативности проекта непосредственно зависит от вовлеченности и квалификации специалистов первичного звена здравоохранения.

А.А. Буюнкин, Р.В. Климова, И.И. Марченко, Н.М. Тимофеева,
А.Д. Фоминых

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ В ВОПРОСАХ ДЕМОГРАФИИ

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

.....

Актуальность. Демографическая ситуация в РФ стала одной из самых актуальных проблем в обществе. Изменение демографической ситуации возможно благодаря проведению эффективной государственной политики. Политика государства, направленная на решение демографических проблем, многообразна. Демографические показатели являются важнейшими критериями оценки общественного здоровья, индикатором благополучия страны.

Цель исследования. Выяснить осведомленность студентов-медиков о новой демографической политике, их отношение к данному аспекту и мнение о том, к чему могут привести эти изменения. Сравнить отношение студентов-медиков разного возраста к проблемам демографии в стране, установить наиболее значимые факторы, способные оказать влияние на положительную демографическую динамику среди данной группы населения.

Материалы и методы исследования. Было проведено медико-социальное исследование студентов первого и пятого курсов лечебного факультета НГМУ путем анкетирования по вопросам о факторах, влияющих на желание и возможность иметь ребенка, необходимости материальной поддержки государства, репродуктивных планах, какие меры могут быть эффективны в вопросах улучшения демографической ситуации в стране.

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняло участие 176 студентов НГМУ 1 (88 человек) и 5 (88 человек) курсов в возрасте от 18 до 24 лет, из них: 63.1% женщин и 36.9% мужчин. Среди возможных способов повышения рождаемости на первое место поставили достойную заработную плату (56.9%), также отметили возможность приобретения жилья (24.6%) и пропаганду значимости семьи (9.2%). 66.2% опрошенных 5 курса готовы иметь ребенка без материальной поддержки государства, и лишь 15.6% опрошенных 1 курса. О новой демографической политике известно 76.6% студентов. 78.5% респондентов считают её эффективной мерой улучшения демографической ситуации в стране.

Выводы. По результатам данного исследования можно сделать вывод, что студенты НГМУ осведомлены о новой демографической политике и считают ее эффективной в вопросе повышения рождаемости. В целом студенты обоих курсов ориентированы на создание семьи в возрасте 26-32 лет, планируют иметь 1-2 детей, большинство опрошенных отмечают важность мер социальной поддержки государства на принятие решения по поводу рождения детей и заинтересованы в изменениях национального проекта по демографии.

К.О. Васильев, О.В. Титов

**АНАЛИЗ ХАРАКТЕРА МОТИВАЦИЙ СУИЦИДАЛЬНОГО
И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ТИПОВ ПОВЕДЕНИЯ
У СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖЕЙ Г. НОВОСИБИРСКА
И НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.С. Фунтиков*

Актуальность. По данным пятого ежегодного доклада «О соблюдении прав и законных интересов ребенка в Новосибирской области» на 2018 год было совершено 246 попыток самоубийства, что на 98 больше, чем в 2017. При этом завершённых самоубийств до 14 лет – 2 случая, а с 15 до 17 лет – 16 случаев. Данная тенденция прогрессивно нарастала с 2008 г., это серьезно настораживает в отношении негативного прогноза. Суицидальное поведение формируется длительно, воздействие ряда факторов приводит индивидуума к реализации замысла. В свою очередь

самоповреждающее поведение оценить количественно затруднительно, но данный тип поведения является не менее социально важным. Зная обстоятельства, способствующие и препятствующие развитию самоповреждающего процесса, мы получаем доступ к формированию системы профилактики суицидов.

Цель исследования. Провести анализ характера мотиваций суицидального и самоповреждающего типов поведения у лиц, обучающихся в средне-специальных учреждениях и предложить рекомендации по их дальнейшему ведению.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование, по специально разработанной нами анкете: модифицированный тест Ю.Р. Вагина «мотивации суицидального и самоповреждающего поведения», прошедший экспертное согласование. Исследование проводилось на базе 20 средне-специальных учреждений в 18 районах Новосибирской области. В группу исследования вошли 70 детей в возрасте от 15 до 17 лет (включительно), 17 юношей и 53 девушек, имеющих элементы самоповреждающего и/или суицидального поведения отобранных по опроснику суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой.

Результаты и их обсуждения. По результатам тестирования было выявлено следующее. Главной суицидальной мотивацией для детей-подростков является гетеропунитическая (попытка наказания других), на втором месте анемическая (потеря смысла жизни) и инструментальная (попытка манипуляции другими). Главной противосуицидальной мотивацией является мотивация финальной неопределённости (неуверенность, что удастся умереть) и мотивация временной инфляции (ожидание, что со временем что-то может измениться). Далее следует этическая (чувство долга перед близкими людьми) и эстетическая мотивация (ощущение, что в самоубийстве есть что-то некрасивое).

Выводы. Таким образом, проведенная работа показала, что моменты суицидального и самоповреждающего поведения остро стоят у исследуемой группы. Во многом это связано с мотивацией к аутоагрессии по следующим причинам: попытка наказать и манипулировать другими, а также потеря смысла жизни. Полученные результаты позволяют нам рекомендовать оптимальную когнитивно-поведенческую терапию для данного контингента подростков, что в обязательном порядке должно учитываться родителями, педагогами, психологами и участковыми врачами-педиатрами.

Д.Г. Елисеев, К.И. Семибратова, М.Н. Сафонова
**ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСА НА ЭКОНОМИКУ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.э.н., доцент Е.Ю. Евсейкина*

Актуальность. Китайская Народная Республика (КНР) – мощная промышленная держава и играет огромную роль на мировом рынке экономических отношений, занимая крупный сегмент в сфере производства, экспорта и импорта. И, в связи с этим, оказывает весомое влияние на международную экономику в целом и на экономику Российской Федерации (РФ) в частности. Ведь, из-за пандемического бедствия, вызванного вспышками коронавируса, Китай претерпевает экономический упадок, который отражается и на странах, сотрудничающих с ним.

Цель исследования. Проанализировать влияние пандемии коронавируса на экономику Российской Федерации.

Материалы и методы. Новостные отечественные и зарубежные сайты. Контент-анализ.

Результаты и обсуждение. Главные негативные факторы для РФ, связанные с вспышкой коронавируса – это снижение темпов экономики и, как следствие, падение цен на нефть и потери от транзитных потоков.

Торговля между РФ и КНР росла в последние годы: по итогам 2016 года товарооборот составлял 69,52 млрд. долларов, в 2017 году – 84 млрд. долларов, в 2018 году рост был сразу на 27,1% – 107 млрд. долларов. Товарооборот в 2019 году увеличился на 3,4%, до 110,7 млрд. долларов.

На февраль 2020 года РФ нарастила поставки в КНР на 21,7%, но из-за борьбы с коронавирусом, сальдо внешней торговли в КНР впервые стало отрицательным -7,1 млрд., за 2 месяца до этого было +43,7. Таким образом, наблюдается снижение товарооборота между РФ и КНР, что негативно будет сказываться на экономике РФ.

Котировки нефти марки Brent в январе 2020 уже потеряли 12,6% стоимости, а в марте 33,4%.

Сейчас после провала продления соглашения ОПЕК+ нефть обновляет минимумы на уровне 30–35 долл. за баррель. При такой стоимости нефти товарооборот РФ может обрушиться ниже 100 млрд. долларов в год.

Также отрицательно повлияло на экономику РФ падение фондовых индексов на Московской бирже.

Индекс Московской биржи потерял за последний месяц 25,81% и опустился до 2316,38 пункта.

Выводы. Сектор экономики, занимаемый добычей и экспортом нефти, является неотъемлемой частью экономики РФ, и вынужденные меры по отношению к КНР могут принести значительные потери, но по словам главы государства РФ, в краткосрочной перспективе, накопленных резервов вполне достаточно для нормального положения страны на мировом рынке.

Р.В. Кириллова

АКТУАЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: аспирант О.С. Хихлич*

Студенческая молодежь, находящаяся в возрасте от 18 до 25 лет, обладает достаточным потенциалом в сферах экономики, труда, культуры и социальных отношений. Для достижения оптимальной реализации потенциальных возможностей необходимо поддержание здоровья на максимально высоком уровне, используя своевременную профилактику. Необходимые знания профилактической направленности студенты получают от системы здравоохранения, посредством педагогического процесса в ходе образовательной деятельности. Актуальность профилактики заболеваний среди студентов обусловлена повышенным риском получения вреда здоровью, связанным с особенностями обучения в высших учебных заведениях, таким как нарушения режима питания, особенности образа жизни, с длительными вынужденными позами и регулярным перенапряжением органа зрения.

К особой категории студентов относятся молодые люди, изменившие условия стиля жизни, отличающиеся от привычных им ранее. Такие перемены, наряду с изменениями социально-бытовых условий в процессе обучения приводят к выраженным эмоциональным и интеллектуальным нагрузкам, снижающим адаптацию организма. Повышенное внимание и контроль за студентами должны реализовываться через своевременное предоставление им информации профилактической направленности в ходе различных мероприятий.

Привлечение внимания здравоохранения к охране здоровья студенческой молодёжи возможно реализовать через вовлечение студентов в

социальную жизнь общества, повышение числа социальных контактов и подготовленность к трудовой деятельности.

Максимальное вовлечение студентов в охрану своего здоровья возможно с помощью системы организации и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике различных заболеваний, возникновение которых может быть обусловлено нарушением адаптации в студенческом возрасте. Мероприятия возможно проводить в формате личных групповых и индивидуальных бесед, с использованием информационных технологий, а также систем дистанционной связи.

Реальным каналом дополнительного предоставления информации профилактической направленности студентам из различных вузов города являются студенты высших медицинских учебных заведений, которые имеют большую осведомленность о профилактике заболеваний и охране здоровья, и готовы проводить работу с населением на волонтерской основе для повышения собственного опыта в системе здравоохранения и повышением грамотности населения в основах формирования здорового образа жизни.

Таким образом, следует отметить, что существует целесообразность формирования системы охраны здоровья студенческой молодежи на региональном уровне, которая заключается в формировании здорового образа жизни у студентов высшего медицинского учебного заведения, в определении группы студентов для проведения информационной работы со студентами других высших учебных заведений и организации информационного обеспечения для предоставления информации о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний для студентов высших учебных заведений на уровне региона.

Р.В. Кириллова

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ВETERANОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: аспирант О.С. Хихлич*

Мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию населения в большей степени направлены на детей всех возрастов и трудящуюся часть населения. Категория граждан, завершивших трудовую дея-

тельность и вышедших на пенсию, в ряде случаев может остаться без должной вовлеченности в профилактические мероприятия системы здравоохранения, так как после прекращения трудовой деятельности происходит снижение активности социальных связей, что затрудняет полноценное проведение гигиенического обучения и воспитания данных групп населения.

По данным Новосибирского областного совета ветеранов войны, труда, военной службы и правоохранительных органов в Новосибирской области насчитывается более 600 тысяч ветеранов, и не все они являются людьми пенсионного возраста. Поскольку большая часть ветеранов проявляет социальную активность и имеет желание получать современную достоверную информацию профилактической направленности, существует необходимость реализовать их желание участвовать в жизни общества.

Для этого необходимо создать структурно-организационную модель для гигиенического обучения и воспитания ветеранов на основе межведомственного взаимодействия.

В данной структурно-организационной модели роль первичных территориальных ветеранских организации заключается в своевременном информировании ветеранов о проведении мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию. Роль Новосибирского областного совета ветеранов войны, труда, военной службы и правоохранительных органов заключается в координации данной деятельности. Роль ГКУЗ НСО «Региональный центр медицинской профилактики» заключается в организационно-методической работе по составлению тематического плана и организации мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию ветеранов. Роль ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, заключается в предоставлении сотрудников для проведения мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию ветеранов. Кроме того, медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь населению на амбулаторном уровне, принимают активное участие в мероприятиях по гигиеническому обучению и воспитанию ветеранов с учетом территориально-участкового принципа.

Таким образом, целесообразна разработка программы гигиенического обучения и воспитания ветеранов, которая будет отвечать современным организационным технологиям, позволит охватывать большое количество ветеранов одновременно. Для достижения максимальной эффективности целесообразно применение современных информационных ресурсов, позволяющих проводить гигиеническое обучение и воспитание ветеранов дистанционно по видеоконференцсвязи.

Формирование программы гигиенического обучения и воспитания с использованием современных организационных технологий в первую очередь требует выявить потребность, определить приоритетные направления организации профилактической работы среди ветеранов войн и труда, военной службы и правоохранительных органов. Определить формат проведения профилактических мероприятий с первичными территориальными ветеранскими организациями, а также разработать механизм участия медицинских работников, в гигиеническом обучении и воспитании ветеранов.

Н.А. Кондакова

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВВЕДЕННОЙ СИСТЕМЫ МАРШРУТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

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

Актуальность. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики в 2018 году смертность населения старше 18 лет от ишемической болезни сердца составила 304,6 на 100 тыс. человек, в том числе от инфаркта миокарда – 37,8 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» (далее О.) и ГБУЗ НСО «Искитимская центральная городская больница» (далее И.).

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ исходов стационарного лечения больных с ОКС в ГБУЗ НСО «Ордынская ЦРБ» и ГБУЗ НСО «Искитимская центральная городская больница» в 2017-2019 годах на основании амбулаторных карт и историй болезни. В качестве целевых показателей оценивались: количество койко-дней, показатели летальности, количество переведенных в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ). Больные были разделены на группы по

наличию факта перевода в РСЦ, элевации сегмента ST, проведения тромболитической терапии. 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 исследуемый период.

Результаты. Проанализирована медицинская документация 1392 пациентов. За период 2017-2019 гг. госпитализировано с предварительным диагнозом ОКС: О. – 358 человек, в И. – 889. В связи с недостаточной информативностью данных медицинской документации 145 человек были исключены из исследования. По уровню летальности в исследуемых больницах не выявлено статистически значимых различий: О. – 14,52%, И-Б – 11,13% ($p > 0,05$). По количеству переведенных в РСЦ имеются различия: в И. (52,8%) больше, чем в О. (46,6%) ($p < 0,05$). Среди непереуведенных длительность госпитализации выше в И. – $11,07 \pm 4,23$, чем в О. – $8,54 \pm 3,99$ ($p < 0,001$). Среди переведенных по длительности госпитализации различий не выявлено: И. – $12,61 \pm 3,38$, в О. – $12,38 \pm 5,78$ ($p > 0,05$).

Выводы. В исследуемых больницах не выявлено различий по эффективности оказания медицинской помощи (по уровню летальности), что свидетельствует о рациональном использовании имеющихся ресурсов и налаженной системе маршрутизации, но в больнице И. длительность госпитализации выше, поэтому необходимо изучить причины, влияющие на данный параметр. Среди пациентов, переведенных в РСЦ, различий по длительности госпитализации не выявлено, поэтому выбор РСЦ для перевода должен быть основан не только по принципу территориального разделения, но и по объему планируемого лечения (актуально для пациентов в стабильном состоянии).

А.В. Королева, В.А. Ермоленко

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

*Кафедра неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК
И ППВ, Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. И.А. Несина*

.....

Актуальность. Травма позвоночника – распространенное повреждение, составляющее 2-12% от общего количества травм опорно-двигательного аппарата.

тельного аппарата. По статистике, более 50% от общего числа травм заканчивается выходом на инвалидность. Мультидисциплинарный принцип предполагает тесное взаимодействие и преемственность в работе врачей различных специальностей в ведении пациентов с данной проблемой, что способствует более быстрому восстановлению функций и снижению симптоматики заболевания.

Цель исследования. Оценка эффективности реабилитационных программ, проводимых мультидисциплинарной бригадой специалистов у пациентов, перенесших неосложненную травму позвоночника, в условиях реабилитационного отделения дневного стационара Государственного Новосибирского Областного Госпиталя ветеранов войн.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы 124 амбулаторные карты пациентов с травмами позвоночника отделения реабилитации НОГВВ за 2018-2019 года. При поступлении в отделение реабилитации дневного стационара пациентам проводился осмотр мультидисциплинарной бригадой в составе ортопеда-травматолога, врача-физиотерапевта, врача ЛФК, инструктора ЛФК, старшей медсестры физиотерапевтического отделения. Оценку эффективности лечения проводили по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), опроснику качества жизни (EQ-5D), шкале тревоги и депрессии (HADS), а также данных клинического обследования. В исследование включались карты пациентов обоих полов в возрасте от 17 лет до 75 лет (средний возраст $46 \pm 5,2$ лет). Длительность лечения составляла от 8 до 20 дней (в среднем $13,8 \pm 2,7$ дней). Пациенты были поделены на две группы по 62 человека: 1 группа – пациенты с комплексной реабилитацией (основная группа) и 2 группа – пациенты, которым проводилось курсовое физиотерапевтическое лечение (группа сравнения).

Результаты исследования. В основной группе положительная динамика наблюдалась с 5-го дня. По завершении лечения выявлено достоверное снижение выраженности болевого синдрома с $4,7 \pm 0,17$ до $1,5 \pm 0,07$ баллов по шкале ВАШ ($p < 0,001$); констатировались $2,1 \pm 0,02$ балла по шкале ШРМ (в начале наблюдения $2,9 \pm 0,04$ балла), что свидетельствует о значительном улучшении и восстановлении функций. У всех пациентов с тревожностью и субклинической депрессией восстановился психо-эмоциональный фон. Также существенно уменьшились клинические проявления, такие как боль при движениях (в 87,1% случаев выраженная боль до лечения и в 4,8% случаев минимальная боль после лечения), иррадиация боли в конечности (66,1% случаев до лечения и 1,6% случаев после лечения). При объективном обследовании отмечено

исчезновение боли при пальпации в паравертебральных точках, восстановление нормального тонуса мышц спины у всех пациентов. По результатам опросника EQ-5D качество жизни пациентов достоверно улучшилось по таким критериям, как передвижение в пространстве, самообслуживание и повседневная активность. В группе сравнения улучшение наступало с 9 дня, показатели эффективности лечения были существенно ниже, чем в основной группе.

Выводы. Мультидисциплинарный подход помогает добиться экономии времени, затрачиваемого разными специалистами на одного пациента, при этом приводя к наиболее точному плану реабилитации, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, что позволяет добиться существенного клинического улучшения.

Х.Х. Максудов, М.А. Пулотиев, А.Р. Екубов

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОБИЛЬНОГО УСТРОЙСТВА НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

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

Актуальность. Согласно отчету ВОЗ опубликованному 01 июня 2001 года и опирающемуся на выводы Международного агентства по изучению раковых заболеваний, мобильные телефоны отнесены к классу 2В, то есть агентам, возможно канцерогенным для человека, вместе с хлороформом, ДДТ, кофе, бензином. По научным данным телефон распространяет электромагнитные излучения, а сам он находится близко к телу человека, существует опасения о вреде этого излучения здоровью людей. Это излучения не является ионизирующим, но оно способно вызывать локальное повышение температуры живых тканей.

Цель исследования. Изучить вредные последствия возникающих под влиянием электромагнитных излучений от мобильных телефонов.

Материалы и методы. Нами проведен анализ анкет, объем опрошенных респондентов медицинского вуза составило более 300 человек. Также нами был осуществлен сравнительный анализ имеющимися у нас научными данными с полученными результатами.

Результаты и их обсуждение. В ходе нашего исследования были выявлены нарушения со стороны функциональных систем организма у студентов:

- нарушение зрения;
- нарушение сна;
- нарушение памяти;
- нарушение когнитивных функций.

Выводы. Изучение длительности использования мобильного телефона показало, что большая часть студентов, 39% используют мобильный телефон больше 6 часов, установлено, что наиболее выраженные изменения отмечаются среди функционального состояния организма: зрение 37%, сон 36%, память 9% и когнитивные способности 9%. Большая часть респондентов не знают правило использования телефона и хранят его в кармане брюк 75%, что является опасным местом. Среди обследованных 77% информированы о вреде мобильного телефона, но даже после получения информации они не готовы соблюдать правило пользования мобильного телефона. Всем участникам анкетирования даны рекомендации об использовании мобильного телефона.

А.В. Надточеева

ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КЛАСТЕРОВ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: старший преподаватель С.А. Лифанова*

Актуальность. Кластерная политика с каждым днем становится более распространенным в мире подходом к экономическому развитию, а значит повышению её конкурентной способности и стимулированию развития государства. Кластерный подход рассматривается, как важный инструмент инновационного роста стран. Для решения проблем модернизации здравоохранения в последнее время выдвигаются так называемые эффективные кластерные стратегии, которые возникают в крупных медицинских центрах, проявляющих деловую активность и доказавших свою конкурентоспособность на рынке.

Цель исследования. Изучить кластерную систему в медицине, сформулировать понятие «медицинский кластер» и выяснить его значимость для России.

Результаты и их обсуждение. Медицинский кластер – это новая форма организации развития и оказания медицинской помощи, которая базируется на согласованности действий при отборе персонала, лечении и диспансерном ведении пациента. На основе данного понятия можно

определить факторы успеха международных кластеров: многопрофильное взаимодействие медицинской сферы (для создания более высокотехнологичных услуг вовлекают пациентов, врачей, исследователей, а так же предпринимателей), партнерская система управления (объединение организаций со совпадающими интересами), поддержка со стороны власти региона (региональное финансирование, развитие инфраструктуры), участие в национальных проектах, вовлечение высококвалифицированных специалистов. Для медицинских кластеров, которые обычно формируются на базе крупных медицинских центров с развитой научной базой и технологией, характерен тип, который ориентирован на создание инфраструктуры по обеспечению необходимыми ресурсами для поддержания здоровья населения. Некоторые медицинские центры, имеющие государственную поддержку, находятся в стадии кластеризации, получили статус инфраструктурных, использующих импортозамещающие технологии при оказании медицинской помощи.

Выводы. Кластерный подход в отечественной медицине очень важен и является приоритетным, так как это способ перехода от симптоматической медицины к персонализированной, которая в свою очередь рассматривается как следующий этап развития отрасли здравоохранения.

А.В. Надточеева

ДЕЗИНФЕКЦИЯ КАК НЕОБХОДИМОСТЬ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: старший преподаватель С.А. Лифанова*

Актуальность. Россия продолжает принимать меры предосторожности в отношении нового типа коронавируса. Решения принимаются на всех уровнях и во всех органах власти, как исполнительной, так и законодательной. Благодаря ответственности, воспитанию в Китае смогли победить и остановить распространение вирусной инфекции, так как с каждым днём количество заболевших уменьшается, как сообщают СМИ.

Результаты и их обсуждение. В нашей стране в феврале 2020 сообщили о первых заражениях вирусной инфекцией covid-19. На предотвращение распространения инфекции государство запланировало и выделило огромные ресурсы в виде трудовых и финансовых, запретили проведение массовых мероприятий (культурно-развлекательных и спортивных) с участием более 5000 человек в марте-апреле 2020 года и в

образовательных учреждениях вводят карантин. Хочется отметить, что весомым дополнением к данным мерам будет дезинфекция мест, где постоянно происходит массовое скопление населения: общественный транспорт, магазины, различные учреждения и так далее, а также обеспечение населения средством личной защиты, например, наличие мыла в уборных (особенно в медицинских организациях, образовательных учреждениях), а также установление дозаторов с дезинфицирующим средством. Специалисты, политики и эксперты убеждены, в том что, часть не потраченных на мероприятия ресурсов будет правильным потратить на реализацию обработки мест массовых скоплений людей, что в свою очередь являлось одним из эффективных методов в предупреждении и распространении covid-19 в Китае.

Каждый день общественным транспортом перевозится огромное количество людей и для обеспечения их безопасности от заражения инфекциями, в том числе covid-19, необходимо выделить ответственных за обработку салонов и вагонов на конечных станциях и остановочных платформах.

Выводы. Данная мера по борьбе с распространением не является высокзатратной и не требует особой длительной подготовки, но является неотъемлемой частью защиты населения от массового заражения.

А.С. Новикова, Е.Б. Форофопова

**ВЫЯВЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕЙ
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ КОГНИТИВНЫХ
НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ
И СОСУДИСТЫМИ ДЕМЕНЦИЯМИ**

*Кафедра неврологии¹,
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,²
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., проф. Б.М. Доронин¹,
к.м.н., доцент Д.В. Чебыкин²*

Актуальность. В настоящее время в мире насчитывается 50 млн. человек с деменцией. По оценкам, общее число людей с деменцией составит около 82 миллиона человек в 2030 году, и 152 млн. пациентов к 2050 году. Статистические данные подтверждают, что деменция в возрасте от 60 до 69 лет встречается примерно в 2% случаев, а после 80 лет ей подвержены уже до 20% пожилых людей. К 90 годам риск заболеть

возрастает до 45% (по прогнозам ВОЗ). Очень важно уметь выявить наличие деменции на ранних стадиях, что позволит точнее определить генез деменции, назначить соответствующую патогенетическую терапию, повысить качество жизни пациента и контролировать дальнейшую динамику симптоматики.

Цель исследования. Выявление наиболее подходящей нейропсихологической шкалы когнитивных нарушений у больных с дегенеративными и сосудистыми деменциями на основе сравнительного анализа чувствительности шкал.

Материалы и методы. В работе были использованы шкалы когнитивных функций: MoCA, MMSE, и FAB. Исследования проводились с пациентами на базе неврологического отделения ГКБ №1, городского неврологического центра “Сибнейромед”. Были протестированы 80 человек. Оценка достоверности различий в чувствительности шкал проводилась с использованием непараметрических критериев Манна-Уитни и углового критерия Фишера.

Результаты и их обсуждение. В исследовании участвовали мужчины и женщины с клинически выявленными когнитивными нарушениями сосудистого или нейродегенеративного генеза. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 – пациенты с нейродегенеративными деменциями, 2 – с сосудистыми когнитивными нарушениями. Средний возраст пациентов в сравниваемых группах составил в группе 1- $72,9 \pm 1,06$ лет, в группе 2 – $70,7 \pm 1,65$ лет. При оценке групп с использованием критерия Фишера по полу, возрасту и наследственности эмпирические значения находятся в зоне незначимости ($p > 0,05$).

В ходе исследования было выявлено, что по шкале MoCA деменция определялась у 90% пациентов 1-й группы, 80% у 2-й. По шкале MMSE деменция в 1 группе была выявлена у 86,7%. Во 2-й группе деменция фигурирует у 15%. По FAB легкая лобная дисфункция и деменция лобного типа определились в 1 группе у 91,7%, во 2 группе у 55%; по шкале MoCA – в зоне значимости ($p < 0,01$), по MMSE – в зоне значимости ($p < 0,01$), по FAB – в зоне значимости ($p < 0,01$). При оценке групп с использованием углового критерия Фишера по шкале MoCA эмпирическое значение находится в зоне незначимости ($p > 0,05$); по шкале MMSE и FAB – в зоне значимости ($p < 0,01$).

Выводы. Используя оба критерия, нами получены результаты, касающиеся достоверности различий между двумя группами: можно утверждать о более значимой чувствительности шкал MMSE, FAB при оценке когнитивных способностей пациентов 1-й группы и недостаточной чувствительности для 2-й группы. Утверждать о различиях чув-

ствительности шкал МоСА для 1-й и 2-й группы невозможно, так как они в этих группах незначительны. Данное исследование можно рассматривать как пилотное с перспективой последующего увеличения единиц наблюдения в группах для получения более достоверных результатов исследования.

К.И. Почуева

ОЦЕНКА МНЕНИЯ МОЛОДЁЖИ О ВСЕРОССИЙСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В Г. НОВОСИБИРСКЕ

Средняя общеобразовательная школа № 23, Новосибирск

Научный руководитель: В.Е. Гончарова

Актуальность. Одной из приоритетных задач медицины XXI века является профилактика заболеваний, ранняя диагностика и лечение на ранних стадиях. Все эти задачи становятся выполнимы благодаря проводимой раз в три года диспансеризации населения. При чем ее актуальность имеет место не только для старшего поколения, но и для молодежи. Гиподинамия, несоблюдение режима питания, сна и отдыха, вредные привычки – все это является факторами риска развития множества заболеваний. Периодическая диспансеризация позволяет выявить уже существующее хроническое заболевание или же скорректировать риски, которые могут к нему привести. В связи с этим, поднятие вопроса об информированности молодежи о проведении диспансеризации является актуальным.

Цель исследования. Оценка информированности молодёжи города Новосибирска о возможности пройти диспансеризацию, мнения о ее актуальности и важности.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 44 человека в возрасте от 18 до 40 лет. Для достижения поставленной цели была разработана авторская онлайн-анкета (сервис Google-формы), включающая в себя вопросы, позволяющие определить уровень информированности о диспансеризации и её составляющих, оценить мнение респондентов.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса выявлено, что 93% опрошенных имеют представление о том, что такое диспансеризация, но лишь 30% знают порядок проведения диспансеризации для лиц от 18 до 30 лет и 16% о порядке проведения диспансеризации для лиц от 40 лет и старше, 39,5% считают, что в диспансеризации люди

могут принимать участие с рождения ежегодно, 18% уверены, что диспансеризация проводится раз в 5 лет для всех с самого рождения. 81% опрошенных отмечает особую важность диспансеризации для всего населения, но лишь 65% отмечают важность диспансеризации в любых случаях для себя, 23% отмечают её необходимость для себя лишь в особых случаях и 12% не видят в ней особой необходимости. На вопрос о причине необходимости диспансеризации респонденты в основном отмечают выявление заболеваний на ранних стадиях и контроль состояния своего здоровья. 63% опрошенных принимали участие в диспансеризации, 34% оценили её пользу о причине контроля уровня своего здоровья, 31% убедились в том, что здоровы, у 22% были выявлены заболевания, о которых они не догадывались, 13% посчитали прохождение пустой тратой времени. На вопрос о том, что такое скрининг, 40% опрошенных не дали точного ответа, среди оставшихся в основном отмечаются такие варианты ответов, как «диагностика» и «комплекс обследований».

Выводы. По итогам исследования установлено, что молодёжь г. Новосибирск знают о том, что такое диспансеризация и оценивают высокую важность её проведения для всего населения. Большая часть опрошенных не имеет представления о порядке проведения диспансеризации и возрасте лиц, подлежащих ряду обследований. Считаю необходимым повысить проведение агитационных мероприятий для молодёжи с целью большего привлечения к использованию предоставленных услуг и повышения внимания к своему состоянию здоровья. Здоровье населения – здоровье каждого человека.

Т.С. Примак, Н.А. Никоноров

НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ Ч. 9 СТАТЬИ 20 323-ФЗ И ИХ ПРАВОВЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. И.В. Васильев*

Актуальность. Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что постановлением №1 Конституционного суда РФ от 13 января 2020 года статья 20 закона 323-ФЗ признана частично не соответствующей Конституции РФ, следовательно, данная норма подлежит пересмотру Федеральным собранием. Основанием признания несоответствия Конституции РФ послужила ее правовая неопределенность.

Цель исследования. Проанализировать неопределенности нормы статьи 20 323-ФЗ, порождающие возможность нарушения прав граждан при оказании медицинской помощи.

Материалы и методы. В исследовании применялись методы социологический, формально-юридический. Проведено анкетирование 106 студентов 5 курса лечебного факультета НГМУ.

Результаты и их обсуждение. П. 1 ч. 9 статьи 20 323-ФЗ устанавливает возможность принятия решения о проведении медицинского вмешательства без согласия законных представителей лиц, признанных судом недееспособными, либо не достигших 15-летнего возраста, консилиумом врачей, либо лично врачом (при невозможности собрать консилиум) только по экстренным показаниям в случае угрозы жизни человека.

Ст. 32 323-ФЗ устанавливает формы оказания медицинской помощи, включающие в себя экстренную, неотложную и плановую помощь. Исходя из формально-юридического анализа норм закона, очевидно, что неотложная и плановая медицинская помощь не может быть оказана без согласия законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица. Однако вариативность врачебных ситуаций предполагает поступление вышеуказанных больных с выраженным болевым синдромом, либо в состояниях, угрожающих стойким ухудшением здоровья пациента в случае неоказания медицинской помощи, но без угрозы жизни.

Вместе с тем, законодатель жестко связывает оказание помощи данным лицам только с наличием реальной угрозы жизни. Но при оказании медицинской помощи, помимо обеспечения права на жизнь, медицинские работники должны руководствоваться соблюдением иных конституционных прав человека, таких как право на достоинство (ст. 21 Конституции РФ), право на облегчение боли, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами (п. 4 ч. 5 ст. 19 323-ФЗ).

В «Основах законодательства об охране здоровья граждан» 1993 года ст.32 допускала оказание медицинской помощи по решению консилиума врачей (лечащего врача) в интересах пациента в случае невозможности получения согласия в неотложных ситуациях.

Проведенным опросом выявлено отсутствие единого мнения о возможности купирования выраженного болевого синдрома без согла-

сия законного представителя студентов 5 курса лечебного факультета в количестве 106 человек. 60% – ответили положительно, а 40% – отрицательно. Отрицательный ответ был, в основном, обоснован двумя доводами: отсутствие законного представителя и отсутствие угрозы жизни пациентов. Положительный ответ был обоснован также двумя основными доводами: гуманность действий и обязанность врача оказывать помощь.

Выводы. Правовая неопределенность п.1 ч.9 ст.20 порождает возможность нарушения прав несовершеннолетних и недееспособных граждан при оказании медицинской помощи без согласия законных представителей или невозможности его получения и требует законодательной коррекции.

О.М. Путинцева, В.Н. Ерзиков

АНАЛИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЦИФРОВОЙ КОНТУР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» НА ПЕРИОД С 2019 ПО 2024 ГОДЫ

*Кафедра общественного здоровья здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.э.н. доцент Е.Ю. Евсейкина*

Актуальность. В настоящее время в Российской Федерации просматривается тенденция полного перехода на электронную документацию. В связи с этим возникает потребность в создании единой государственной системы в сфере здравоохранения, которая включала бы в себя: множество подсистем, связанных с ведением “электронной документации”, регистрации, защиты, аналитики и хранения данных о пациенте; реестры медицинских документов, на федеральном, государственном и региональном уровнях.

Цель исследования. Провести анализ бюджета федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения». Изучить, сколько средств выделено из федерального бюджета на реализацию проекта.

Материалы и методы. Национальный проект «Здравоохранение», федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения». Аналитический метод.

Результаты исследования. Для обеспечения методической поддержки и координации реализации мероприятий федерального проекта в субъектах Российской Федерации из федерального бюджета будет выделено 600 млн рублей, из них на 2019 год – 100 млн рублей, на 2020 год – 100 млн. рублей, на 2021 год – 100 млн рублей, на 2022 год – 100 млн рублей, на 2023 год – 100 млн. рублей, на 2024 год – 100 млн рублей. Бюджет будет расходован на разработанные требования к подсистемам государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации центром компетенций цифровой трансформации сферы здравоохранения.

Для 85 субъектов РФ выделено из федерального бюджета 81 359,69 млн рублей с целью внедрения в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России.

Для медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти Российской Федерации выделено из федерального бюджета 21 178,30 млн рублей, которые используют медицинские информационные системы, соответствующие требованиям Минздрава России.

Для единой государственной информационной системы, которая обеспечивает единый цифровой контур в сфере здравоохранения, взаимодействуя с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинскими информационными системами медицинских организаций, с Единым порталом государственных услуг и функций для предоставления услуг и сервисов гражданам в личном кабинете пациента «Мое здоровье» выделено из федерального бюджета 4 010,00 млн. рублей, из них на 2019 год – 740,00 млн рублей, 2020 год – 654,00 млн рублей, на 2021 год – 654,00 млн рублей, на 2022 год – 654,00 млн рублей, на 2023 год – 654,00 млн рублей, на 2024 год – 654,00 млн рублей.

Вывод. Подведя итог полученных данных видно, что для реализации проекта из федерального бюджета выделится 706 548,99 млн рублей на 2019 по 2024 годы. Бюджет будет израсходован на модификацию и улучшение уже имеющейся медицинской информационной системы, что позволит уменьшить время на заполнение и поиск данных пациента. Усовершенствование портала государственных услуг здравоохранения «Мое здоровье» позволит минимизировать время ожидания к врачу.

Д.И. Ровковская
КОМПЬЮТЕРНАЯ БОЛЕЗНЬ

*Кафедра здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: старший преподаватель С.А. Лифанова*

Актуальность. Существует три уровня пристрастия к интернету – физический, психический и духовный.

Всем известно, как необходимо сидеть у монитора, при этом зачастую можно видеть неправильную посадку. Можно сказать, что это всеобщая беда. И самый простой способ профилактики физических осложнений именно правильная организация рабочего места. Прежде всего, кресло должно быть с высокой спинкой, на роликах для удобного передвижения. Мягкое кресло нежелательно. Все это позволит правильно распределить нагрузку на тело при работе. Кроме того, очень важно делать своевременные перерывы в работе и настроить расстояние до монитора – не менее 50-60 см. При наличии шума в офисе рекомендуется использовать шумоизолирующие наушники. Не следует забывать и про проветривание помещения.

Результаты и их обсуждения. Действенный способ профилактики компьютеромании – ограничение время игры, контроль сюжета игр. С компьютером лучше играть в развивающие игры. А вот различные игры, вызывающие агрессивность, недопустимы. Необходимо помнить, что даже хорошие игры на компьютере не могут заменить жизнь. Следует развивать в ребенке не потребительское отношение к компьютеру, а научить ребенка использовать его как инструмент для работы. Борьба с компьютероманией эффективна, когда устранится не следствие, а причина. При этом очень важно научить ребенка занимать свое время в жизни, а не отдавать эту задачу компьютеру. Не менее важно внимание родителей к жизни ребенка, ведь тогда ему не придется заменять живое общение компьютерным миром. Именно поэтому запрет посещения интернет-клубов или отключение интернета не решает проблему внутри ребенка. Она просто перестает быть заметна окружающим. Любая киберзависимость – это следствие внутренних проблем человека. Именно поэтому ее нельзя вылечить без участия самого зависимого. Нужно помочь ему найти замену в реальной жизни, устранить саму причину зависимости.

За рубежом существует множество центров помощи зависимым людям. Следует помнить, что предпочтительнее не онлайн-консультирование, а участие зависимого в групповой или индивидуальной тера-

пии. Логичнее сначала вывести человека из опасной зоны онлайн в реальную жизнь, а уже потом оказывать помощь.

Вывод. При работе в интернете следует помнить ряд простых, но действенных правил. Прежде всего, приходя в интернет, необходимо иметь четкую цель прибывания, использовать контент-фильтры, блокирующие определенные категории ресурсов. Это поможет сохранить свое «Я».

А.А. Ромахова

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом последипломного образования,*

Астраханский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ж.Б. Набережная

Актуальность. В Российской Федерации приоритетным направлением в здравоохранении является формирование здорового образа жизни населения страны и профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Это реализуется с 2009 года государственной программой по укреплению здоровья страны, формированию здорового образа жизни, и открытием центров здоровья.

Цель исследования – произвести анализ некоторых аспектов деятельности центров здоровья в г. Астрахани и Астраханской области за двухлетний период.

Материалы и методы. В ходе проведения работы использовались релевантные данные, полученные путем выкопировки необходимой информации из отчетной формы № 68 «Сведения о деятельности центра здоровья» за период с 2017-2018 гг. Применялись статистический и аналитический методы, с дальнейшей интерпретацией полученных данных.

Результаты и их обсуждение. В Астраханской области на сегодняшний день ведут свою работу пять Центров здоровья, из которых два предназначены для детского населения и три для взрослого. За данный период наблюдалось увеличение числа обратившихся граждан в центры здоровья, с 43702 в 2017 году до 49083 человек в 2018. Снижился удельный вес повторных обращений граждан с 17,8% до 14,8% соответственно. Детально были рассмотрены пути поступления пациентов в центры здоровья. В структуре взрослого населения преобладала доля обратившихся самостоятельно, как в 2017 г. (50,6%), так и в 2018 г. (54,2%). На

втором месте были лица, направленные лечебно-профилактическим учреждением по месту прикрепления (37,0% и 35,2% соответственно). На третьем – лица, направленные работодателем по заключению врача, ответственного за проведение периодических медицинских осмотров (12,2% и 10,5%). В структуре детей наибольший удельный вес составили дети, у которых решение о посещении центра здоровья было принято родителями, как 2017 г. (47,4%), так и в 2018 г. (54,3%). В 2017 г. на втором месте были дети, направленные амбулаторно-поликлиническим учреждением по месту прикрепления (19,7%), а на третьем – дети, направленные медицинскими работниками образовательных учреждений (18,9%). В 2018 г. второй и третий ранг поменялись местами (15,8% и 17,4% соответственно). И на последнем месте в обоих годах были дети, обратившиеся самостоятельно, в 2017 г. – 14,0%, в 2018 г. – 12,4%. Из числа обратившихся лиц, в центры здоровья, менее 1/3 были признаны здоровыми (средний суммарный показатель составил среди взрослого населения – 26% и 37% среди детского), а соответственно у остальных было выявлено наличие тех или иных факторы риска. Среди лиц, имеющих факторы риска, отмечается снижение направлений их к врачам-специалистам первичного звена (с 36,2% до 25,7%).

Выводы. Исходя из полученных данных, следует отметить заинтересованность населения в сохранении своего здоровья, которое отражается в увеличении числа обратившихся самостоятельно взрослых и детей по решению их родителей в центры здоровья. При этом детские центры здоровья демонстрируют повышение мотивации родителей и их детей к приверженности здорового образа жизни. Однако для создания наиболее устойчивой системы профилактики и реализации курса на общественное здоровье, необходимо усиление популяционной профилактики в их деятельности, нацеленной на все население.

А.Д. Седельникова, П.С. Борисов, Д.В. Стома
**ВОСТРЕБОВАННОСТЬ УСЛУГ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ В Г. НОВОСИБИРСКЕ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.э.н., доцент Е.Ю. Евсейкина*

.....

Актуальность. Актуальность нашего исследования обусловлена повышенным стрессовым фоном современного образа жизни средне-

статистического человека, из которого следуют повышенные требования к поддержанию психологического здоровья, в связи с этим встает вопрос повышения психологической культуры населения, посредством открытия центров психологической помощи. Услуги психологической помощи являются востребованными в мире: люди прибегают к услугам психолога в разных ситуациях, но в нашей стране только начинают пользоваться спросом.

Цель исследования. Выявление востребованности услуг психологической помощи в г. Новосибирске, путем сравнения количества компаний за последние два года, выручки некоторых психологических центров, их прибыли и стоимости предоставляемых услуг.

Материалы и методы. Анализ данных, полученных из интернет-ресурсов, отчетности, прайсов организаций, которые предоставляют информацию о предоставляемых психологических услугах.

Результаты и их обсуждение. Количество центров оказания психологической помощи увеличивается с каждым годом, в связи с этим растет и количество услуг психологической помощи, развивая отрасль психологии в целом. В работе был проведен анализ из выборки этих центров.

Нами был проведен анализ количества организаций психологической помощи в программе 2gis. Было выявлено, что в г. Новосибирске в 2019 г. ведут работу 178 центров психологической помощи, а в 2020 г. имеется уже 345 организаций.

Центр психотерапии «Беркана» занимается оказанием помощи взрослым, детям, подросткам и семьям. За 2017г. выручка составляет 978 тыс. рублей, а прибыль 238 тыс. рублей. Выручка центра за 2018 г. составляет 6,1 млн рублей, а прибыль 2 млн. рублей: организация предоставляет услуги, стоимость которых варьирует от 500 рублей до 12 000 рублей.

Клиника «Инсайт» специализируется на всеобъемлющей психологической помощи, ее выручка за 2017 г. составляет 9,3 млн. рублей, прибыль 111 тыс. рублей. За 2018 г. выручка – 9,9 млн рублей, прибыль 226 тыс. рублей: психотерапия или лечение зависимостей у специалистов составляет от 200 рублей до 18 900 рублей.

В медицинском центре «Ментал консалтинг» проводятся диагностические и лечебные консультации специалистов психологов и психиатров. Выручка за 2017 г. составляет 19 млн рублей, прибыль – 9,9 млн рублей. Выручка за 2018 г. составляет 42 млн рублей, прибыль 24 млн рублей.

Все вышеописанные клиники имеют динамику роста прибыли, что свидетельствует об увеличении востребованности услуг психологической помощи в г. Новосибирске в настоящее время.

Выводы. За год в г. Новосибирске произошло увеличение количества центров психологической помощи в два раза. В связи с этим растет количество психологов на рынке труда и именно создавшаяся конкуренция сказывается на качестве оказываемых услуг. Организации психологической помощи, которые были рассмотрены в работе, предоставляют услуги, которые являются актуальными и важными для психологического здоровья людей. Все организации окупают свои расходы и имеют высокий уровень внимания со стороны потребителя, тем самым подтверждая нашу гипотезу.

Е.В. Серeda, С.Е. Балицкий

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К КУРЕНИЮ (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО)

*Кафедра пропедевтики внутренней медицины,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского Крымского
федерального университета им. В.И. Вернадского, Симферополь
Научный руководитель: асс. Т.Г. Абрамова*

Актуальность. Несмотря на то, что соматическая патология, развивающаяся у курильщиков, выявляется, как правило, в зрелом возрасте, ранняя осведомленность о вредных последствиях курения будет способствовать сокращению количества курильщиков среди молодежи. И, что особенно важно, среди студентов-медиков, так как именно они – будущие врачи должны стать главными проводниками здорового образа жизни.

Цель исследования. Выявить отношение студентов медицинского вуза к курению, их осведомленность о вреде курения, а также выяснить основные причины, побуждающие к курению.

Материалы и методы. Исследование проходило в течение первого семестра второго полугодия текущего учебного года на базе Медицинской академии имени С.И. Георгиевского. В нём приняли участие 517 студентов младших, средних и старших курсов, среди которых: 304 девушки (58,8%) и 213 юношей (41,2%) разных возрастов (17 и младше (12,5%), 18 лет (20,4%), 19 лет (20,7%), 20 лет (22,4%), 21 год

(11,8%), 22 и старше (12,2%)). Для проведения социального опроса была запущена анонимная Google-форма, состоящая из 13 вопросов, анализ которых позволил составить общее представление об отношении студентов-медиков к курению.

Результаты и их обсуждение. В ходе опроса было выявлено, что 43,1% (223) респондентов курят, а 56,9% (294) относят себя к некурящим, при том, что 46,1% (238) относятся к курению негативно, 43,1% (223) нейтрально, оставшиеся 10,8% (56) – положительно. У 59,9% (310) респондентов довольно много друзей или знакомых, которые периодически курят, у 36,8% (190) таких знакомых незначительное количество, и только у 3,3% (17) в кругу общения курящих нет. Среди причин курения студенты отметили следующие: желание расслабиться – 90 респондентов (17,4%), минутка на «перекур» – 82 (15,8%), социальный фактор и непонятное желание отметил 51 студент (9,9%). Интересно, что 9,2% опрашиваемых считают полностью безопасным пассивное курение, 28% респондентов думают, что оно не опаснее активного курения, 40,1% считают, что они равно опасны, и только 22,7% считают пассивное курение опаснее активного. При этом 48,1% всех курящих проходивших опрос хотели бы бросить курить. Ряд основных причин, по которым стоило бы отказаться от курения: 218 (42,1%) – пагубное влияние на наследственность; 305 (58,9%) – риск развития рака (карцинома легких, рак носоглотки); 241 (46,7%) – возможные проблемы с зубами и ротовой полостью (кариес, стоматиты); также эстетический аспект (неприятный запах из ротовой полости, пожелтение зубов), по мнению 199 (38,5%) студентов, может стать причиной отказа от курения. По мнению 228 (44,1%) респондентов причиной для отказа от курения является риск развития заболеваний дыхательной системы (бронхоэктазы и бронхиты) и тяжелая зависимость от никотина – 162 (31,3%). Стоит отметить, что 37 (7,2%) студентов не видят никаких причин для отказа от курения.

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что 43,1% обучающихся курят на данный момент, а 56 студентов (10,8%) не считают курение опасным для здоровья, что еще раз подчеркивает значимость проблемы. 48,1% из курящих хотели бы отказаться от курения, что, несомненно, является хорошим прогностическим фактором и диктует необходимость дальнейшего изучения проблемы, активизации просветительной работы среди студентов медицинского вуза и активной пропаганды здорового образа жизни среди молодежи.

В.А. Федорук

РОЛЬ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: аспирант О.В. Сальникова*

Актуальность. В настоящее время необходимость охраны здоровья девочек и девушек-подростков не вызывает сомнений так, как большинство заболеваний женской половой сферы, ведущих к бесплодию, берут начало в детском и подростковом возрасте. В условиях этапности оказания медицинской помощи детскому населению именно врачи-педиатры участковые играют ключевую роль в выявлении и профилактике заболеваний репродуктивной сферы.

Цель исследования. Оценить отношение врачей-педиатров участковых к их роли в системе охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков и методах ее совершенствования.

Материал и методы. Проведено анонимное анкетирование 58 врачей-педиатров участковых со средним стажем 20,4 года.

Результаты и их обсуждение. Большинство (82,8%) врачей-педиатров участковых видят необходимость в совершенствовании организации охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков так, как, по их мнению, это повысит уровень здоровья населения. При этом только 10,4% опрошенных регулярно повышают уровень своих знаний в вопросах репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения путем чтения специализированной медицинской литературы и участия в научных конференциях и семинарах по данным вопросам; 51,7% врачей-педиатров участковых делают это по необходимости или перед квалификационными экзаменами; 34,5% – иногда и 3,4% не повышают уровень компетенции в данных вопросах. Большая часть (63,2%) респондентов утверждает, что к ним редко обращаются с жалобами на гинекологическую патологию, и 79,3% опрошенных осматривают область промежности и молочные железы только при наличии жалоб. Считают, что профилактическая работа по вопросам репродуктивного поведения позволит повысить уровень репродуктивного здоровья 89,7% врачей-педиатров участковых. Однако 62,1% опрошенных отметили, что времени для проведения профилактических бесед с девочками и девушками-подростками и их родителями по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения на приеме недо-

статочно. До 2 минут на профилактическую работу по данным вопросам уделяют 24,1% опрошенных, до 5 минут – 24,1%, 41,4% не выделяют времени так, как не считают это своей обязанностью, а 6,9% опрошенных не выделяют, так как не обладают достаточным временем для проведения профилактической работы по вопросам репродуктивного здоровья, 3,5% воздержались от ответа. Большинство (79,3%) врачей-педиатров участковых считают, что предоставление информации профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья девочкам, девушкам-подросткам и их родителям в электронном виде является методом совершенствования организации охраны репродуктивного здоровья и оптимизируют профилактическую работу. Однако готовы участвовать в разработке методических материалов лишь 6,9% опрошенных.

Выводы. Врачи-педиатры участковые не обладают достаточным временем для проведения профилактической работы по вопросам репродуктивного здоровья и видят необходимость в совершенствовании организации охраны репродуктивного здоровья путем создания электронного ресурса, содержащего информацию профилактической направленности по вопросам репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья для девочек, девушек-подростков, и их родителей

Ю.Ю. Цеслюкевич

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ И СОМАТОМЕТРИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА НЕСООТВЕТСТВИЕ РАЗМЕРОВ ТАЗА МАТЕРИ РАЗМЕРАМ ГОЛОВКИ ПЛОДА

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Гродненский
государственный медицинский университет, Республика Беларусь*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.И. Заборовский

Актуальность. Несоответствие размеров таза является частой причиной нарушения течения родов, которая сопряжена с рядом осложнений самой родовой деятельности и осложнениями постнатального периода для матери и плода. В современном акушерстве грубые деформации таза и высокие степени его сужения встречаются редко, но возрастает масса тела плода, что так же представляет опасность возникновения несоответствия. Данная ситуация требует раннего выявления женщин из групп риска для оказания им необходимой помощи в ведении беременности и выборе тактики родоразрешения.

Цель исследования. Изучить влияние социальных и соматометрических факторов на возникновение несоответствия размеров таза матери размерам плода.

Материалы и методы. На основании общеизвестных фактов научной литературы по данной теме были составлены анкеты, включающие факторы, которые могли привести к данной патологии. Анализ анкет проводился у 95 пациенток ГОКПЦ с несоответствием размеров таза (24 из которых повторнородящие, 71 первородящие) по следующим критериям: возраст женщин, место жительства, тяжесть труда и профессиональная вредность, наличие брака, количество беременностей и детей, образование, масса тела, рост, индекс массы тела (ИМТ), прибавка в массе тела за беременность, вредные привычки. Данные анкет статистически обработаны для выявления общих закономерностей в представленной выборке.

Результаты и их обсуждение. Возраст родильниц от 20 до 36 лет. Средний возраст $27,2 \pm 0,34$. Наиболее часто встречающийся возраст – 24 года. Для первородящих значение среднего возраста $26,1 \pm 0,4$, для повторнородящих $30,2 \pm 0,6$. Место жительства: большая часть группы это жители города 83,2%, сельское население 16,8%. Значения незначительно отличаются в группах перво- и повторнородящих. Из общей группы не работают 30,5% женщин (38,0% у первородящих, 8,3% у повторнородящих). Тяжелый труд у 3,2% женщин (1,4% и 8,3% соответственно). Лёгким трудом заняты 66,3% женщин (60,6% у первородящих и 83,4% у повторнородящих). Профессиональные вредности имеют 15,8% из общей выборки (11,3% первородящие, 29,2% повторнородящие). В браке состоит 93,7% всех женщин, 6,3% не состоит. Порядковый номер беременности в среднем составляет $1,46 \pm 0,1$. Образование среднее у 7,4%, среднее специальное у 36,8%, высшее у 55,8% из общей выборки. Средний вес пациенток $75,3 \pm 1,2$ кг. Большую часть составляет масса тела от 70 до 79 кг – 33,7%. Значения в группах перво- и повторнородящих $75,9 \pm 1,5$ и $76,1 \pm 2,1$ соответственно. Средний рост составляет $165,5 \pm 0,6$ см, больше всего пациенток с ростом от 160 до 169 см – 62,1%. Значения в группах перво- и повторнородящих $165,2 \pm 0,8$ и $166,8 \pm 1,1$ соответственно. ИМТ в среднем составляет $24,4 \pm 0,4$ ($23,1 \pm 0,6$ и $25,0 \pm 1,0$ соответственно). Большинство пациенток (64,2%) имеют нормальную массу тела, ИМТ от 18 до 24,9. Прибавка массы тела за беременность $13,2 \pm 0,4$ кг ($14,0 \pm 0,5$ в группе первородящих, $13,1 \pm 0,6$ в группе повторнородящих). Злоупотребление алкоголем и курение отрицают 100% женщин в исследовании.

Выводы. Согласно данным анализа, возникновение несоответствия размеров таза чаще встречается у женщин старше 27 лет, жительниц города, с высшим образованием, массой тела 75кг, ростом 165 см, ИМТ в пределах нормы, с прибавкой массы тела за беременность около 13 кг, чаще первородящих. Вид труда, наличие профессиональных вредностей, а также вредные привычки не оказывает влияния на данную патологию. Социальные и соматометрические факторы на возникновение несоответствия размеров таза значимо не влияют, так как перечисленные показатели не выходят за пределы нормальных значений.

А.С. Абенова

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КАЗАХСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

*Кафедра персонизированной медицины,
Медицинский университет Семей, Республика Казахстан
Научный руководитель: PhD, А.С. Крыкпаева*

Актуальность. Рост различных форм патологии щитовидной железы в Казахстане напрямую связан с воздействием природных, экологических факторов. По данным мировой литературы на долю РЩЖ приходится до 4% всех злокачественных опухолей, а как известно, смертность от онкологических заболеваний занимает второе место в мире. Учитывая растущую распространенность злокачественной патологии, молодого и трудоспособного возраста большинства пациентов, становится все более необходимым совершенствование методов и подходов к диагностике.

Цель работы. Изучить ассоциацию однонуклеотидных полиморфизмов FOXE1 (rs 9655313) и NKX2-1 (rs 944289) у больных со sporadическим папиллярным раком щитовидной железы среди казахской популяции.

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 1493 лиц казахской популяции, в которую входили 485 человек со sporadическим папиллярным раком щитовидной железы (ПРЩЖ) для основной группы и 1008 здоровых людей для контрольной группы казахской популяции. Объектом исследования выступила распространенность различных вариантов полиморфизмов FOXE1 (GG, GA и AA) и NKX2-1 (CC, CT, TT) у больных с ПРЩЖ и в контрольной группе здоровых людей.

Результаты исследования. В нашем исследовании мы изучили связь данных однонуклеотидных полиморфизмов в казахской популяции в выборке из 485 случаев ПРЩЖ (90,3% женщин, средний возраст $54,78 \pm 13,3$ года, возрастной диапазон 18-87 лет) и 1008 контрольных (78,7% женщин, средний возраст $39,02 \pm 15,8$ лет, возрастной диапазон 17-83 года).

Анализ показал связь однонуклеотидных полиморфизмов (rs944289) гена NKX2-1 со sporadическим папиллярным раком щитовидной желе-

зы (OR = 1,46; 95%-ный CI = 1,2515-1,7027) и гена FOXE1 (rs965513) (OR = 2,367; 95% CI: 2,0044-2,796).

Выводы. Проведенным исследованием указывается на существование генетических связей однонуклеотидных полиморфизмов FOXE1 (GG, GA и AA) и NKX2-1 (CC, CT, TT) с восприимчивостью к ПРИЖ в казахской популяции.

А.И. Ломакин, Е.И. Анисимова

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАРКЕРОВ ЛИМФОАНГИОГЕНЕЗА ПРИ РАЗВИТИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Кафедра онкологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Е. Войццкий

Актуальность. Меланома кожи (МК) является одной из самых злокачественных, быстро метастазирующих опухолей человека. Заболеваемость меланомой на 2018 год составила по РФ 7,76 на 100 тыс. населения и 7,02 на 100 тыс. населения в НСО. Смертность 2,53 и 2,29 соответственно. Количество поздних стадий (III и IV) составляет 20%. 5-летняя выживаемость на поздних стадиях не превышает половины случаев. Современная диагностика меланомы не является оптимальной, так как наблюдается значительный прирост заболеваемости по сравнению с предыдущими годами, вследствие чего появилась необходимость в разработке новых маркеров для более раннего её выявления, определения оптимальной тактики лечения и профилактики метастазирования. Одними из таких маркеров являются иммуногистохимические исследования лимфоангиогенеза опухоли.

Цель исследования. Изучить количество маркеров эндотелиоцитов кровеносных сосудов CD 34+ и эндотелиоцитов лимфатических сосудов Podoplanin+ в невусе, диспластическом невусе и меланоме кожи в центре и периферии опухоли и их диагностическую значимость для определения дальнейшей тактики лечения больных с новообразованиями кожи.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 124 больных с диагнозом «Меланома кожи I, II или III стадии», которые находились в онкологическом отделении № 1 ГБУЗ НСО «НО-КОД» в 2009–2015 г. Для контроля так же проводились исследования материала пациентов с диагнозом невус – 15 препаратов и диспластический невус – 13 препаратов. Все этапы иммуногистохимической реак-

ции проводили в автоматическом режиме на аппарате BENCHMARK/ХТ (Ventana). Использовали моноклональные антитела к маркеру эндотелиоцитов кровеносных сосудов CD 34 (Novocastra) и лимфатических сосудов Podoplanin (Monosan). Статистическую обработку результатов проводили на прикладной статистической программе MS Excel 7.0, Statistica (Microsoft, USA). Определяли медиану, среднее арифметическое (М) и стандартную ошибку среднего арифметического (m). Достоверность различия сравниваемых средних величин определяли на основании t-критерия Стьюдента, U-критерия Манна-Уитни. Достоверным считали различия между сравниваемыми рядами с уровнем достоверной вероятности 95% и выше ($p \leq 0,05$).

Результаты и их обсуждение. При развитии МК увеличивается формирование кровеносных сосудов – объемная плотность CD34+ -сосудов в центре и на периферии опухоли при различных стадиях меланомы в 3–11 раз превышает значения при невусе и диспластическом невусе. Определено, что при плотности CD34+-объектов до 3% изучаемая структура является невусом. Увеличение данного показателя более 7% сопряжено с высокой вероятностью развития меланомы кожи. Выраженность лимфангиогенеза при различных стадиях МК по плотности Podoplanin+-сосудов в 3 и более раза превышала показатели невуса и диспластического невуса. Отсюда превышение порога в 3% Podoplanin+ – объектов ассоциировано с высокой вероятностью развития меланомы кожи.

Выводы. При сравнении активности лимфоангиогенеза клеток невуса, диспластического невуса и меланомы кожи на различных её стадиях в центре и на периферии опухоли достоверно установлено, что при развитии МК увеличиваются темпы и объемы роста как кровеносных, так и лимфатических сосудов, что может служить для ранней диагностики и подбора оптимального лечения меланомы кожи.

В.М. Гринвальд, А.А. Никитчук, С.Н. Пинаева

ВОЗМОЖНОСТИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра онкологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., профессор В.Е. Войцкицкий,

к.м.н., доцент И.В. Скуридина, к.м.н., доцент О.А. Ткачук

Актуальность. Заболеваемость раком молочной железы в России на 2018 г. 51,63 на 100тыс. женского населения, среднегодовой темп

прироста составляет 1,97%. Вторичная отечно-инфильтративная форма рака молочной железы (РМЖ) встречается до 25% случаев, первичная отечно-инфильтративная форма рака молочной железы встречается до 5% случаев. Данные формы требуют проведения симптоматической химиотерапии первым этапом лечения, при отсутствии эффекта, возможно проведение дистанционной лучевой терапии (ДЛТ) в самостоятельном плане на область очага и зон регионарного метастазирования.

Цель исследования. Определить возможности дистанционной лучевой терапии в самостоятельном плане в комплексном лечении рака молочной железы.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ 65 амбулаторных карт пациенток с морфологически подтвержденным диагнозом РМЖ T4bN0-2M0 IIIB стадии отечно инфильтративной формы, которым за период 2016–2018 гг. проводилась ДЛТ на аппаратах АГАТ-С и SL75/5 на базе радиологического отделения ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический онкологический диспансер». Облучение проводилось в режиме стандартного фракционирования 2Гр до СОД 46-50 Гр на область очага, СОД на область под/надключичных лимфоузлов (л/у) 45Гр, СОД на область подмышечных л/у 36-40 Гр, парастеральных л/у 46 Гр. Эффект от проведенной ДЛТ оценивался по результатам объективного осмотра и маммографии до и после лечения. Наличие или отсутствие рецидива и/или прогрессирования заболевания оценивалось по результатам последнего приема – осмотра онкологом.

Результаты и их обсуждение. В статистику не вошли карты 8 умерших пациенток, так как причина смерти не известна. Таким образом, у 54 пациенток из 57 при проведении ДЛТ в самостоятельном плане наблюдался частичный ответ у 41 пациентки и полный ответ у 13 пациенток. В 1 случае наблюдалась отрицательная динамика и отсутствие динамики на фоне ДЛТ в 2 случаях. Рецидив наблюдался у 1 пациентки, данных за прогрессирование нет. Наиболее часто встречающиеся иммуногистохимические типы: люминальный А-30 пациентки, люминальный В HER+ – 16 пациенток, люминальный В HER- – 13 пациенток, нелюминальный HER+ – 4 пациентки.

Выводы. ДЛТ в самостоятельном плане повышает эффективность хирургического вмешательства, может уменьшить размер опухоли, пораженных л/у вплоть до полного регресса и перевести неоперабельную пациентку в операбельное состояние. ДЛТ в самостоятельном плане уменьшает вероятность рецидивов и прогрессирования. Таким образом, ДЛТ в самостоятельном плане является возможным вариантом лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы для пациенток,

у которых проведение симптоматической химиотерапии не дает значимый эффект, либо ее проведение невозможно или в случае отказа пациентки от химиотерапевтического лечения.

Я.М. Евсеева, Ю.С. Тимофеева

ВЛИЯНИЕ ЭСТРОГЕНОВОГО СТАТУСА ПРИ ЭНДОМЕТРИОИДНОМ РАКЕ ЯИЧНИКОВ НА ЭКСПРЕССИЮ СИНДЕКАНА-1

*Центральная научно-исследовательская лаборатория,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.б.н., проф. С.В. Айдагулова, м.н.с. А.В. Волчек*

Актуальность. Рак яичников занимает 3 место среди всех гинекологических новообразований и является одной из ведущих причин смертности в структуре онкогинекологической патологии во всем мире. Статус эстрогеновых рецепторов-альфа (ER α) в опухолевой ткани является предиктором ответа на гормонотерапию и определяет прогрессирование эндометриодного рака яичников (ЭРЯ). Отсутствие ER α установлено в низкодифференцированных опухолях молочной железы, характеризующихся повышенной агрессивностью и неблагоприятным прогнозом. Синдекан-1 (SDC1) – белково-углеводная молекула семейства гепарансульфат протеогликанов, организующая клеточно-матриксные взаимодействия в опухолевом микроокружении.

Цель исследования – в операционном материале эндометриодного рака яичников изучить наличие корреляции между эстрогеновым статусом и экспрессией SDC1.

Материалы и методы. Проведено иммуногистохимическое (ИГХ) исследование операционного материала 15 пациенток с (ЭРЯ) в возрасте от 40 до 77 лет. Критерии включения в исследование: диагноз ЭРЯ (поставленный на основании эндометриодного гистотипа и положительной экспрессии ИГХ маркеров: Цитокератина-7, PAX 8, Виментина и рецепторов к эстрогенам и прогестерону), а также информированное согласие пациентки. Критерии исключения: беременность, иммунодефицитные состояния и декомпенсированная экстрагенитальная патология. ИГХ исследование парафиновых срезов выполняли с помощью поликлональных антител к ER α и моноклональных антител к SDC1 производства «ThermoScientific». Среднюю интенсивность продуктов реакции оценивали по рекомендуемой формуле с учетом DAB-положительной площади и относительных градаций серого цвета с помощью ми-

кроскопа Axio Scope.A1 с фотокамерой AxioCam MRc5 и программой анализа изображения Zen blue 2012 (C. Zeiss). Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета прикладных программ STATISTICA v.6.0. Различия считали статистически значимыми при уровне $p < 0,05$. Из-за небольшого количества пациенток использованы непараметрические статистические методы. Корреляции оценивали с использованием ранга Спирмена. Сравнение значений интенсивности окраски ERa и SDC1 проводили с помощью критерия Вилкоксона.

Результаты и их обсуждение. После хирургического стадирования по классификации FIGO, у 4 пациенток диагностирована 2-я стадия ЭРЯ, у 10 пациенток – 3-я стадия, у 1 пациентки – 4-я стадия (наличие метастазов в забрюшинных лимфоузлах и печени). Светооптически опухоль представлена большим числом сливающихся между собой желез или криброзных пролифераций веретенообразных клеток, овальных или трубчатых псевдожелез с четким люминальным краем, выстланных стратифицированным эпителием, не содержащим муцин. Секреторные изменения напоминали раннюю фазу секреции эндометрия. Интенсивность окрашивания ERa составила $1137,88 \pm 135,40$ ед., коре-белка SDC1 – $1304,23 \pm 65,85$ ед.; при сравнении между ними выявлена достоверная обратная корреляция ($R = -0,512$, $p = 0,003$). Прогрессирование рака тесно связано с взаимодействием между раковыми клетками и их микроокружением, регулирующимся внеклеточным матриксом. О сверхэкспрессии SDC1 в опухолевой ткани сообщалось для рака молочной железы, поджелудочной железы, предстательной железы, а также яичников.

Закключение. При ЭРЯ пониженный уровень экспрессии эстрогеновых рецепторов в опухолевой ткани сопровождается повышением экспрессии SDC1, по-видимому, внося вклад в прогрессирующий характер данной опухоли, что требует дальнейших исследований.

В.В. Козлов, Л.А. Молчанова, М.Е. Мирускина
**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ
ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА**

*Кафедра онкологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., профессор В.Е. Войцкикий,
к.м.н., доцент И.В. Скуридина*

.....

Актуальность. Рак желудка занимает одну из лидирующих позиций в мире по распространенности и смертности среди злокачествен-

ных новообразований. У подавляющего большинства пациентов заболевание диагностируют на этапе местно-распространенного или метастатического процесса, что приводит к показателю одногодичной летальности 49,2%. Недостаточная эффективность хирургического лечения при данных видах рака желудка привела к активному изучению и развитию комбинированных подходов к лечению.

Цель исследования. Оценка эффективности использования периперационной полихимиотерапии (ПХТ) в лечении рака желудка

Материалы и методы исследования. Проведен анализ лечения 18 пациентов с диагнозом рак желудка, получавших периперационную ПХТ, в ГБУЗ НСО «НОКОД».

Результаты и их обсуждение. У 6 пациентов из исследуемой группы было выявлено прогрессирование, из них: умерло – 2 пациента, метастатическое поражение – 4 пациента, из которых метастазы в легкие – 1 пациент, канцероматоз малого таза – 1 пациент, забрюшинные лимфоузлы – 1 пациент, поражение поясничных позвонков – 1 пациент. Пациентов со стабилизацией – 12. Патоморфологический ответ опухоли на химиотерапию выявлено у 14 пациентов. Количество пациентов, закончивших 4 курса неoadъювантной ПХТ в режиме FLOT – 17 человек, закончивших 4 курса адъювантной ПХТ в режиме FLOT – 4 человека. Всем пациентам была проведена диагностическая лапароскопия.

Выводы. Наш опыт использования периперационной ПХТ в сочетании с радикальным оперативным вмешательством в ГБУЗ НСО «НОКОД» полностью соответствует мировым стандартам. Такой подход к терапии позволяет уменьшить размеры первичной опухоли и метастазов, приводит к увеличению количества R0-резекций и раннему воздействию на микрометастазы.

А.Е. Козяков, Д.Е. Давнишний, З.Г. Кулиева

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ МАММОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭКСПАНДЕРОВ И ЭНДОПРОТЕЗОВ

Кафедра онкологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., профессор В.Е. Войццкий,

к.м.н., доцент О.А. Ткачук

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) остается сложной задачей современной онкологии, т.к. включает в себя не только лечение

злокачественной опухоли, но и вопросы медицинской и социальной реабилитации женщин. Порой, в лечебный процесс внедряется психоэмоциональное состояние женщины, которая не всегда адекватно реагирует на предлагаемое лечение, вплоть до отказа от операции.

Цель исследования. Сравнить основные способы реконструкции молочной железы с использованием эндопротезов и тканевых экспандеров, определить наиболее оптимальный метод в соотношении «продолжительность-итоговый результат-возможные осложнения», оценить эстетические результаты реконструктивных операций молочной железы с использованием силиконовых эндопротезов у больных РМЖ.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ историй болезни 80 больных РМЖ, получавших лечение в отделении маммологии ГБУЗ НСО «НОКОД» с 2014 по 2019 гг., которым были проведены реконструкции молочной железы с использованием силиконовых эндопротезов. Также был проведен опрос в амбулаторных условиях у 41 больной РМЖ в возрасте от 30 до 65, которым планировали проведение радикальной мастэктомии 1 год назад.

Результаты и их обсуждение. Одномоментные реконструктивные операции с использованием силиконовых эндопротезов показаны больным с I стадией РМЖ, когда проведение дополнительного лечения (лучевая терапия или лучевая терапия + химиотерапия) не планируется. Одномоментные 2-х этапные реконструктивные операции можно проводить при планировании лучевой терапии только на этапе экспандера. Отсроченные 2-х этапные реконструктивные операции показаны больным РМЖ с любой стадией заболевания при отсутствии признаков прогрессирования. Общее число осложнений после реконструктивных операций с использованием силиконовых эндопротезов составило 11 (13,75%) случаев. Не отмечено существенного снижения числа осложнений при отсроченных 2-х этапных операциях по сравнению с одномоментными 2-х этапными реконструкциями молочной железы у больных РМЖ (6,25%, и 5% соответственно). Однако, в сравнении с одномоментными операциями с использованием эндопротеза снижение ощутимо (6,25% и 2,5% соответственно). Поздние хирургические осложнения встречались в 2 раза чаще ранних, и связаны с воздействием дополнительного лечения. По результатам опроса, процент неудовлетворенности итоговым результатом в группе одномоментных составил 62,5%, в группе 2-этапных 57,1%, в группе отсроченных 20%. Выбор метода реконструкции молочной железы с использованием силиконовых эндопротезов строго индивидуален и зависит от стадии РМЖ, предполагаемого вида

лечения, состояния контрлатеральной молочной железы, желая пациентки.

Выводы. Решение проблемы реконструктивных операций молочной железы касается не только онкологов, пластических хирургов, но и психологов. Таким образом, реконструктивные операции на молочной железе следует рассматривать как этап психологической реабилитации женщин в составе комплексного лечения больных раком молочной железы.

Д.А. Куделина, С.О. Охапкин, Н.П. Ширяев

СКРИНИНГ РАКА ЖЕЛУДКА. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА АНКЕТИРОВАНИЯ

*Кафедра онкологии с гематологией,
Ярославский государственный медицинский университет
Научный руководитель: профессор В.Н. Малащенко*

Актуальность. Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) – эффективный метод ранней диагностики рака желудка. Однако на 700 тысяч населения Ярославской области (ЯО) в возрасте от 40 до 80 лет имеется всего 153 гастродуоденоскопа. Поэтому эндоскопический скрининг проводится только у небольшой части населения – 70871 (10,7%) населения. Чтобы провести процедуру нужно затратить более 1 миллиарда рублей, а аппаратов необходимо 1637, что в 10 раз больше, чем есть на самом деле. Стоимость одного гастродуоденоскопа составляет 6.755.000 миллионов рублей. Соответственно, для покупки гастродуоденоскопов необходимо более 70 000 000 рублей. Скрининг считается эффективным при 70% охвате населения. В 2019 году в ЯО рак желудка имел тенденцию к снижению, но по-прежнему занимает высокие позиции: по заболеваемости – 6 место, по смертности – 3 место. На 1-2 стадиях рак выявлен у 47,2%, на 4 стадии – у 42%. На наш взгляд эндоскопический скрининг должен проводиться не у всего населения, а в группах повышенного риска в два этапа. Для формирования диспансерных групп риска на 1 этапе оправдан компьютеризированный анкетный скрининг. Его эффективность зависит от специфичности и чувствительности пунктов анкет. Используя математические методы, из большого числа вопросов, можно выявить прогностически значимые и на их основе рассчитать коэффициент для компьютерного формирования групп риска.

Научная новизна. Впервые выявлены прогностически значимые критерии для создания компьютеризированного анкетного скрининга рака желудка.

Цель исследования. Совершенствование анкетного метода скрининга рака желудка с помощью компьютерной обработки данных. Оценка чувствительности и специфичности.

Материалы и методы. Использовалась статистическая обработка данных, полученных путем анкетирования 200 лиц. В основную группу ($n=132$) вошли пациенты с верифицированным диагнозом рака желудка. В группу сравнения ($n=68$) вошли здоровые пациенты. Анкета включала 78 вопросов. Использовался материал из историй болезни пациентов: данные гистологического исследования, заключение онколога. Анализ данных проводился с помощью программы Medcalc 12.7.

Результаты и их обсуждение. При использовании метода анкетного прогнозирования из 78 вопросов выявлено 10 прогностически значимых критериев ($p<0,0001$). Чувствительность данного метода составила 82,2, специфичность 95,8. Коэффициент AUC равен 0,908.

Выводы. Выявленные прогностически значимые критерии помогут рассчитать прогностический коэффициент и на его основе разработать компьютерную программу скрининга, что упростит работу первичного звена.

З.Г. Кулиева, Д.Е. Давнишний

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ VEGF И EGFR В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Кафедра онкологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., асс. М.Е. Рягузов

Актуальность. В мире колоректальный рак является актуальной проблемой современной онкологии и одной из главных проблем общественного здравоохранения. По данным ВОЗ в 2018 году колоректальный рак занимает 3 место по заболеваемости после рака легкого и молочной железы, по смертности занимает 2 место, уступая раку легкого. В частности, по данным РОССТАТа, в Новосибирской области заболеваемость и смертность колоректальным раком с 2015 по 2018 года выросла с 49 до 55,58 случаев на 100 тысяч населения и с 27,6 до 29,6 случаев на 100 тысяч населения соответственно. В год в Российской Федерации регистрируется около 60 тыс. случаев, и смертность составляет 50-60 тыс. случаев. При высоком риске развития метастазов при IIb-III

стадиях и метастатическом колоректальном раке (мКРР) у пациентов с IV стадией применяется комплексное лечение с применением химиотерапии и таргетной терапии.

Цель исследования. Изучить эффективность лечения мКРР с применением ингибиторов VEGF и EGFR на примере работы онкологического отделения № 1 ГБУЗ НСО «НОКОД», на основании проведенных клинических исследований AVF 2107, NO 16966, CRYSTAL, PRIME, FIRE-3.

Материалы и методы исследования. В данной работе был проведен сравнительный анализ выживаемости у 2100 пациентов которые получали химиотерапию с и без добавления таргетных препаратов. Были изучены наиболее частые схемы по клиническим рекомендациям RUSSCO и рекомендациям МЗРФ, такие как FOLFOX, FOLFIRI, XELOX с добавлением ингибитора VEGF-Бевацизумаба и ингибиторов EGFR-Цетуксимаба, Панитумумаба.

Результаты и их обсуждение. Рассмотрим примеры химиотерапий с и без добавления таргетных препаратов. Химиотерапия по схемам FOLFOX\XELOX без добавления Бевацизумаба у 351 человек ответ на лечение составил 38%, медиана общей выживаемости (ОВ) 9,4 мес, медиана выживаемости без прогрессирования (ВБП) 19,9 мес, с добавлением ингибиторов VEGF по схемам FOLFOX/XELOX + Бевацизумаб у 350 человек ответ на лечение составил 38%, медиана ОВ 21,3 мес., а медиана ВБП 9,4 мес. При химиотерапии по схеме FOLFIRI без добавления Цетуксимаба у 176 пациентов ответ на лечение составил 43,2%, медиана ОВ 20 мес., медиана ВБП 8,4 мес., с добавлением ингибиторов EGFR по схеме FOLFIRI+Цетуксимаб у 172 человек ответ на лечение составил 59,3%, медиана ОВ 23,5 мес., медиана ВБП 9,9 мес., а также у 325 пациентов при использовании схемы FOLFOX без добавления Панитумумаба у 331 пациентов ответ на лечение составил 48%, медиана ОВ 19,7 мес., медиана ВБП 8 мес., при использовании FOLFOX + Панитумумаб ответ на лечение составил 55%, медиана ОВ 23,9 мес., медиана ВБП 9,6 мес.

Выводы. Таким образом, сравнив схемы с добавлением ингибиторов VEGF и EGFR мы подтвердили, что при добавлении ингибиторов VEGF ОВ возросла на 1,4 месяца, а ВБП возросла на 1,6 месяцев, и при схемах с добавлением ингибиторов EGFR ОВ возросла на 3,5 мес., а ВБП возросла на 1,5 мес. Таким образом мы приходим к выводу что химиотерапия с добавлением таргетных препаратов намного эффективнее, чем без них.

А.Е. Масютенко, А.В. Соколов

ЗНАЧИМОСТЬ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

Кафедра онкологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. В.Е. Войццкий

Актуальность. По данным департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения в 2019 г. у 624 тысяч человек в России впервые диагностировали рак. Ежегодная заболеваемость злокачественными опухолями в РФ только увеличивается. В условиях появления новых химиотерапевтических, таргетных и иммуноонкологических препаратов нарастают объемы дорогостоящей лекарственной терапии онкологических заболеваний. В будущем с увеличением количества пациентов и прежними ресурсами онкологической службы будет невозможен полный своевременный охват населения качественной медицинской помощью. Решить данные проблемы можно либо увеличением штата сотрудников, либо организационными мероприятиями.

Цель исследования. На примере 2 онкологического отделения ГБУЗ НСО ГКБ № 1 г. Новосибирска показать значимость расширения и модернизации дневного стационара в онкологических подразделениях.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе онкологического отделения №2 ГБУЗ НСО ГКБ №1. Были проанализированы данные годового отчета о работе отделения.

Результаты и их обсуждение. В течение 2019 года сокращено количество коек круглосуточного стационара онкологического отделения № 2 до 56, за счет увеличения коек дневного стационара (увеличение с 1 койки до 5 коек с работой в три смены). В связи с чем произошло перераспределение пациентов (в круглосуточном стационаре: уменьшение количества выбывших пациентов с 3912 в 2018 году до 3156 в 2019 году (-20%) и увеличение законченных случаев лечения в дневном стационаре с 146 в 2018 году до 1306 в 2019 году (+895%). В общей сложности количество законченных случаев и выбывших пациентов за год увеличилось с 4058 до 4462 (+10%). Увеличилась хирургическая активность с 23,6% в 2018 году до 34,3% в 2019 году, как за счет увеличения количества выполненных операций с 924 в 2018 году до 1083 в 2019 году (+159), так и за счет перераспределения пациентов, получающих системное лечение из круглосуточного в дневной стационар.

Выводы. При анализе показателей работы отделения было выявлено, что расширение коечного фонда дневного стационара привело к увеличению количества пролеченных пациентов, получающих как системное, так и хирургическое лечение.

И.В. Радионов, Е.В. Веллер

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И ВЫЖИВАЕМОСТИ БЕЗ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ГОРТАНИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Кафедра онкологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Е. Войццкий

Актуальность. Заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) гортани у мужчин составляют около 6,69 на 100 тыс. населения, среди женщин 0,33 на 100 тыс. населения. В настоящее время согласно рекомендациям министерства здравоохранения России этим пациентам рекомендовано хирургическое лечение, химиотерапия или химиолучевое лечение. Однако, для выбора наиболее эффективной стратегии лечения данных пациентов опубликованных научных данных недостаточно. Исследования в области предложенных методов лечения неоспоримо актуальны.

Цель исследования. Оценить показатели общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования у пациентов с выставленным диагнозом ЗНО гортани и проведенной химиолучевой терапией (ХЛТ).

Материалы и методы исследования. Был произведен анализ 28 амбулаторных карт пациентов с диагнозом ЗНО гортани и проведенной ХЛТ в условиях радиологического отделения ГБУЗ НСО «НОКОД» в 2019г. Показатели общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования были рассчитаны от окончания курса ХЛТ до выставления диагноза прогрессирования или смерти. Полученные показатели сравнивались с литературными данными.

Результаты и их обсуждение. Из 28 пациентов закончивших курс ХЛТ диагноз прогрессирование был выставлен у 7 (25 %), погибли 4 (14%). Показатель одногодичной выживаемости – 86%. В исследованной группе пациентов показатель выживаемости без прогрессирования составила 182 дня (5,6 месяца), общей выживаемости – 137 дней (4 месяца). 17 пациентов (61%) не вошли в полученную статистику, так как по данным контрольных осмотров и обследований рецидивов и метастазов опухоли не было выявлено. Полученные значения соответствуют средним показателям у пациентов с ЗНО гортани по литературным данным.

Выводы. Полученные результаты исследования доказывают воспроизводимость литературных показателей выживаемости пациентов с

ЗНО гортани. ХЛТ является эффективным методом лечения ЗНО гортани в сравнении с предлагаемыми в рекомендациях хирургическим лечением и химиотерапией.

А.К. Сагалакова, И.В. Радионов

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПСЕВДОТУМОРОЗНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Кафедра онкологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Скуридина

Актуальность. Дифференциальная диагностика между псевдотуморозным панкреатитом и раком поджелудочной железы – сложная проблема в практике врача-онколога. Поскольку злокачественные новообразования поджелудочной железы существуют не только как самостоятельные заболевания, но и протекают у пациентов с хроническим панкреатитом, скрываются под маской острого. К сожалению, несвоевременная диагностика рака поджелудочной железы приводит в короткие сроки к увеличению стадии заболевания и малой эффективности последующего лекарственного лечения. В связи с чем их ранняя диагностика и правильный выбор метода исследования играют решающую роль в определении тактики лечения.

Цель исследования. Оценить информативность клинических, инструментальных и морфологических методов исследования в дифференциальной диагностике между псевдотуморозным панкреатитом и раком поджелудочной железы.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты проходившие обследование в ГБУЗ НСО «НОКОД» г. Новосибирска в период с 2018-2019г. в связи с подозрением на образование поджелудочной железы. Среди них 7 женщин в возрасте от 45 до 75 лет (средний возраст – 58,5 лет), 3 мужчин в возрасте от 26 до 61 года (средний возраст – 44,3 года). У всех обследованных были оценены результаты МСКТ, УЗИ, тонкоигольной аспирационной биопсии, был изучен анамнез заболевания.

Результаты и их обсуждение. У 3 (30%) пациентов верифицирован рак поджелудочной железы, у 7 (70%) – псевдотуморозный панкреатит. Анализ анамнестических данных показал, что как при раке поджелудочной железы, так и при псевдотуморозном панкреатите были эпизоды иктеричности кожных покровов и слизистых – у 3 (100%) пациентов при раке поджелудочной железы, у 5 (71,4%) пациентов при псевдотуморозном панкреатите. Болевой синдром отмечался в 2 (66,6%) случаях при раке поджелудочной железы, в 7 (100%) случаях при псевдотуморозном панкреатите. Из анамнеза при псевдотуморозном панкреатите в 3 (42,8%) случаях появление болевого синдрома пациенты связывали с приемом пищи, 1 (14,2%) с приемом алкоголя. Снижение веса у 3 (100%) пациентов с раком поджелудочной железы, у 4 (57%) при псевдотуморозном панкреатите. По данным МСКТ как при раке поджелудочной железы, так и при псевдотуморозном панкреатите у 10 (100%) пациентов визуализировались изменения в поджелудочной железе по которым нельзя было исключить злокачественный процесс. Данные ультразвуковой диагностики с места жительства в 10 (100%) случаев не верифицировали природу изменений в поджелудочной железе. При дополнительном проведении ультразвуковой диагностики в условиях областного онкологического диспансера г. Новосибирска диагноз псевдотуморозного панкреатита установлен в 4 (57%) случаев. После проведения тонкоигольной аспирационной биопсии диагноза рака поджелудочной железы и псевдотуморозного панкреатита в 10 (100%) случаев были установлены.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что исключить злокачественное новообразование поджелудочной железы возможно только комплексом различных методов исследований, но ведущую роль играет морфологический так как это единственный способ подтверждения любых онкологических диагнозов.

С.И. Строилова, А.С. Храмова, И.В. Радионов

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРИГИНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ЗОФРАН И РОССИЙСКОГО ДЖЕНЕРИКА ОНДАНСЕТРОН В АНТИЭМЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Кафедра онкологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.А. Ткачук

Актуальность. Эметический симптомокомплекс, включающий тошноту, позывы на рвоту, рвоту, является одним из частых и тяжелых

осложнений как самого опухолевого процесса, так и проводимой полихимиотерапии (ПХТ). Тошнота и рвота входят в диспептический синдром, отмечающийся в среднем у 32–68% больных злокачественными опухолями, получающих ПХТ. Рациональное применение антиэметических средств позволяет улучшить качество жизни больных, оптимизировать их психоэмоциональный статус и, в конечном итоге, повысить результаты специфического противоопухолевого лечения.

Цель исследования. Проанализировать результаты применения оригинального антиэметического препарата Зофран (производство GlaxoSmithKline, Inc. – Канада) и сравнить с результатами применения препарата дженерика Ондансетрона (производство ОЗОН, ООО- Россия), введенного в применение в соответствии с государственной политикой импортозамещения лекарств.

Материалы и методы. В ретроспективный анализ были включены данные 342 пациенток, госпитализированных в онкомаммологическое отделение ГБУЗ НСО «ГКБ№1» для проведения ПХТ различной эметогенности в 2016-2017 гг. Степень выраженности эметического симптомокомплекса зависит от эметогенности вводимой ПХТ. Возрастная группа пациентов была 26-76 лет, средний возраст – 45 лет. Для оценки эффективности купирования симптомов пациентам было предложено оценить качество жизни на антиэметической терапии при помощи опросника Европейской организации исследования и лечения рака EORTC QLQ-C30. Для интерпретации полученных данных по анкетам-вопросникам в соответствии с рекомендациями EORTC все шкалы линейно трансформированы и измерялись в пределах от 0 до 100.

Результаты и их обсуждение. Всего было опрошено 342 пациента. Из них получивших оригинальный препарат – 152, количество пациенток, получавших отечественный дженерик – 190. При оценке функциональных шкал, среднее значение у пациентов, получающих Зофран-75.525, а у пациентов, получающих дженерик – 73,4. При оценке отдельных симптомов (NV-тошнота и рвота) – у пациентов из группы, получающей оригинальный препарат – 19,75, в то время как пациенты, получающие дженерик, оценили состояние примерно так же – 18,8.

Выводы. При применении дженерика Ондансетрон не получено статически значимого различия в показателях по сравнению с применением оригинального препарата – Зофран.

Е.В. Федорова, Ю.С. Вайнер, К.В. Атаманов, П.И. Аверкин,
А.С. Новикова, А.Е. Бабюк, М.В. Безноскова, Е.Г. Сальникова,
Ю.В. Иванова, О.А. Чуликова

ОПТИМАЛЬНЫЙ ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ У ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

*Кафедра факультетской хирургии, кафедра онкологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. доцент И.В. Скуридина*

Актуальность. Заболеваемость колоректальным раком возросла за последние 20 лет почти в 3 раза. До половины этих пациентов вследствие позднего обращения не получают специального лечения своевременно и поэтому обращаются с осложнениями в urgentные хирургические стационары. Наиболее частой причиной госпитализации является кишечная непроходимость. Решением данной проблемы после резекций левой половины ободочной кишки является формирование колостомы. При непроходимости же правых отделов толстой кишки большинство рекомендаций допускают формирование межкишечного анастомоза. Однако, при развитии его несостоятельности (риск – до 8%), пациент часто подвергается илеостомии, что нередко приводит к развитию трудноконтролируемых патологических потерь кишечного содержимого. Оптимальные сроки для начала адъювантной химиотерапии составляют 8 недель после первичной операции и, в случае развития осложнений, не выдерживаются. Это существенно ухудшает онкологический прогноз и снижает выживаемость. К основным причинам несостоятельности относятся: редукция кровотока в шовной полосе и дефекты техники шва, в том числе по причине малого опыта хирурга.

Материал и методы. В исследование включены 50 больных с obstructивными опухолями правой половины ободочной кишки. Объем операции – радикальная правосторонняя гемиколэктомия. 25 больных (группа сравнения) оперировано с формированием двухрядных анастомозов «бок-в-бок». У остальных 25 человек применен модифицированный тонко-толстокишечный анастомоз (патент РФ № 2709253). Особенностью метода является косое пересечение кишечной стенки для иссечения потенциально ишемизированных участков и высечение овального окна в стенке ободочной кишки для формирования однорядного непрерывного анастомоза «конец-в-бок». Шовный материал – полипропилен или полидиоксанон.

Результаты. В исследуемой группе осложнений не было, все больные выписаны в сроки от 6 до 12 суток. В группе сравнения выявлено 6 случаев несостоятельности соустьев, в 3 случаях это привело к летальному исходу от полиорганной недостаточности на фоне третичного перитонита.

Обсуждение. При использовании нового метода тонко-толстокишечного анастомоза в условиях кишечной непроходимости значительно снижено число осложнений и отсутствовала летальность. Метод прост, не требует применения специальной аппаратуры, дорогих расходных материалов, доступен для освоения широким кругом практических хирургов.

Вывод. Модифицированный тонко-толстокишечный анастомоз «конец-в-бок» при острой кишечной непроходимости у онкологических больных целесообразен для внедрения в практику.

А.А. Чапанов, А.Е. Козьяков

ПРИМЕНЕНИЕ ДВОЙНОЙ ТАРГЕТНОЙ БЛОКАДЫ В НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ HER 2 ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра онкологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Е. Войццкий

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) – наиболее распространенная онкопатология среди женщин во всем мире. HER2-положительный (HER2+) РМЖ представляет собой молекулярный подтип заболевания, характеризующийся агрессивным течением, склонностью к быстрой диссеминации опухолевого процесса и резистентностью к стандартным цитостатическим режимам. Ряд крупных рандомизированных исследований доказал, что эффективность применения неоадьювантной химиотерапии статистически мало отличается от подобных адьювантных режимов и позволяет добиться таких же показателей безрецидивной и общей выживаемости. При этом, применение неоадьювантных режимов позволяет достичь лечебного патоморфоза. При патоморфозе 4 степени имеется прямая корреляция с безрецидивной и общей продолжительностью жизни пациенток.

Открытие новых химиотерапевтических препаратов сделало возможным применение двойной таргетной блокады HER 2 рецепторов за счёт взаимодействия с различными субдоменами данного белка. В частности, химиотерапия с применением Трастузумаба, Пертузумаба и Доцетаксела зарекомендовала себя как эффективный режим, позволяющий достичь высоких показателей лечебного патоморфоза и продолжительности жизни.

Цель исследования. Изучение эффективности и обоснованности применения двойной таргетной блокады с использованием Трастузумаба и Пертузумаба совместно с Доцетакселом. Разбор клинических случаев с применением данного режима на базе онкологического отделения №2 Новосибирского Областного Клинического Онкологического Диспансера.

Материалы и методы. Проведён обзор научной литературы и выполнен анализ исследований по эффективности применения режима Трастузумаб, Пертузумаб, Доцетаксел в неoadъювантных режимах химиотерапии HER2+ РМЖ. Разобраны клинические случаи применения данного режима.

Результаты и их обсуждение. Применение режима двойной таргетной блокады позволяет достичь высоких показателей лечебного патоморфоза опухоли. В двух проанализированных клинических случаях у обеих пациенток удалось достичь лечебного патоморфоза 4 степени, что является предиктором снижения риска рецидива опухоли и увеличения показателей продолжительности жизни. Внедрение в схемы лечения цитостатиков таксанового ряда – Паклитаксела или Доцетаксела повышает чувствительность опухоли к лечению. Последние исследования доказывают, что использование двойной таргетной терапии в неoadъювантном режиме у пациенток с HER2+ РМЖ в условиях российского здравоохранения с высокой вероятностью является экономически целесообразным решением и способно обеспечить лучшие результаты выживаемости пациентов.

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. Совместное применение Доцетаксела, Трастузумаба, Пертузумаба позволяет достичь более высоких показателей лечебного патоморфоза в сравнении с другими режимами химиотерапии.

М.Н. Шарипова, С.В. Сидоров

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВОВ И 3-ЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ОНКОПЛАСТИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ С ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ

Кафедра онкологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Скуридина

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) на сегодняшний день занимает лидирующее место среди злокачественных заболеваний у женщин во всем мире, и составляет одну из наиболее важных медицинских и социально-экономических проблем. По частоте заболеваемости наша страна занимает 28 ранговое место в списке Европейских стран. Средний уровень заболеваемости РМЖ в России составляет 75% на 100 тыс. (стандартизованный показатель) женщин, что составляет 20,7% от всех случаев злокачественных опухолей. Несмотря на рост заболеваемости, в связи с совершенствованием скрининга, методов диагностики и лечения данной патологии процент локализованных стадий с хорошим прогнозом значительно увеличился. Наилучшие эстетические, функциональные и психоэмоциональные результаты можно получить при онкопластической резекции молочной железы. При органосохраняющих операциях: местный рецидив составляет – 0,6%, метастазирование 0,2%. Онкопластические резекции являются радикальным хирургическим лечением рака молочной железы, а также методом реабилитации пациенток, так как операции относят к органосохраняющим.

Цель исследования. Определить частоту возникновения рецидивов и 3 летнюю выживаемость пациентов после выполненной операции – онкопластической резекции молочной железы с подмышечной лимфаденэктомией.

Материалы и методы исследования. За период 2014-2016 гг. в онкологическом отделении №3 ГБУЗ НСО «ГКБ №1» проанализированы истории болезни, журналы регистрации операционного и биопсийного материала, амбулаторные карты 53 пациенток. Средний возраст составлял 54,5 лет. Выполнено 53 онкопластических резекций молочных желез с подмышечной лимфаденэктомией по поводу РМЖ I-III Астадии.

Стадия заболевания: (IA) T1N0M0 – 24 пациентки, (IB) T1N1M0 – 6 пациенток, (IIA) T2N0M0 – 12 пациенток, (IIB) T2N1M0 – 5 пациенток, (IIIA) T2N2M0 – 3 пациентки, T3N0M0 – 2 пациентки, T3N2M0 – 1 пациентка. При гистологическом исследовании у 53 пациенток диа-

гностирован инфильтративный протоковый рак, GI-II степени. При ИГХА исследовании у 13 – Люминальный А тип, 17 – Люминальный В тип, 10 – Люминальный В тип HER2 положительный вариант, 10 – Не-люминальный HER2 положительный вариант, 3 – Трижды негативный вариант. 4 пациенткам проведено 4 курса НАПХТ по схеме АС, 4 курса АМХТ по схеме паклитаксел/доцетаксел. Выбор органосохраняющей операции зависел от локализации, размеров, иммуногистохимического и гистологического типа опухоли,

Результаты и их обсуждение. В течение 3 лет локальные рецидивы в области рубца были выявлены у 3 пациенток (0,9%), при ИГХА исследовании у 2 пациенток Люминальный В тип опухоли, у 1 пациентки Не-люминальный В, HER 2 положительный вариант опухоли, которые не получали п/операционную лучевую терапию (в связи сопутствующими заболеваниями). Отдаленное метастазирование выявлено у 1 пациентки (0,3 %) – мтс в легкие и кости. ИГХА исследовании – трижды негативный вариант опухоли. Выживаемость пациентов после онкопластических резекций составляет 100%. Местный рецидив составлял 0,9 % (3 пациентки), отдаленное метастазирование составляло 0,3 % (1 пациентка).

Выводы. Онкопластическая резекция при РМЖ – это радикальная операция с хорошим косметическим результатом, является адекватной альтернативой радикальной мастэктомии при правильном отборе больных РМЖ на операцию, не увеличивает процент местных рецидивов и метастазирования, не препятствует проведению специализированного лечения.

Т.С. Яганова

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Кафедра онкологии, лучевой терапии ДПО,
Омский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент М.В. Набока*

Актуальность. Злокачественные новообразования молочной железы (РМЖ) занимают ведущее место в структуре онкопатологии среди женского населения. По официальным данным показатель заболеваемости раком молочной железы в 2017г. составил 21,1% опережая рак кожи (кроме меланомы), и занимает второе место, на 6,5%. Среднегодовой темп прироста заболеваемости за период 2007-2017 гг. составил 2,82%, прирост за весь период (10 лет) – 33%.

Проанализировав показатели смертности, было выявлено, что за этот же период зарегистрировано 251 568 случаев летального исхода. При этом снижение тенденции к смертности составляет 79 человек в год, что является 0,3% от среднегодового количества умерших. Таким образом, тенденция к повышению впервые выявленного диагноза РМЖ и отсутствие тенденции к снижению показателей смертности свидетельствуют об актуальности вопроса диагностики и лечения РМЖ

Цель исследования. Изучить возможность индивидуализации схем противоопухолевого лекарственного лечения в зависимости от уникального набора мутации генома клеток рака молочной железы.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели была изучена различная литература. Во внимание принимались как современные исследования отечественных и зарубежных учёных, так и имеющиеся стандартные схемы терапий. Следует выделить, что литературы касалась не локализации рака, а только её молекулярно-генетического портрета. Полученные данные систематизированы в таблицу, в которой представлены наиболее часто встречающиеся мутации, провоцирующие рак молочной железы. Это такие мутации, как BRCA1, BRCA2, PIK3CA, TP53, CHEK2, MAP3K1, RAD51.

Результаты. Анализ литературы позволил выявить спектр препаратов эффективных при каждой из приведенных выше мутаций. Так же удалось выявить препараты, к которым оказывается абсолютная резистентность. С целью наибольшей эффективности от химиотерапии эти препараты могут составлять индивидуальные линии терапии как в её составе, так и в качестве полных комбинаций, с учётом неэффективных препаратов. При мутации CHEK2 Стабилизация заболевания при использовании терапии FEC (5-фторурацил, эпирубицин, циклофосфамид), FAC (5-фторурацил, доксорубицин, циклофосфамид). Частичный ответ был получен после применения доцетаксела. Но резистентна к Антрациклин-содержащим схемам, таксан-содержащим схемам в адьювантном режиме, CMF в неoadьювантном режиме, имеется ассоциация с резистентностью к Эпирубицину Мутация TP53 имеет чувствительность к Антрациклинам, Доцетакселу, эффективна схема EC (эпирубицин + циклофосфамид), но наблюдается низкий клинический ответ на схему FAC (5-фторурацил, доксорубицин, циклофосфамид).

Выводы. На сегодняшний день актуальна персонификация схем противоопухолевого лекарственного лечения в зависимости от особенностей генома РМЖ. Имеющаяся классификация РМЖ требует будущего пересмотра с целью подбора лечебных схем противоопухолевой лекарственной терапии в зависимости от индивидуального набора мутаций.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Г.А. Аветян

АКТИВНОСТЬ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА НАЗАЛЬНОЙ СЛИЗИ У КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ГОДА

Кафедра оториноларингологии.

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.А. Чаукина

Актуальность. В работе лор-врача наблюдается сезонность обращаемости: в осенне-зимнее время пациентов с острыми инфекционными заболеваниями ЛОР органов существенно больше, чем в другие периоды года. Представляет интерес проследить состояние мукоцилиарной системы как естественного защитного механизма у ЛОР врача в различные периоды года.

Цель исследования. Оценить скорость мукоцилиарного транспорта назальной слизи у клинических ординаторов кафедры оториноларингологии в различные времена года.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 8 мужчин из клинических ординаторов кафедры оториноларингологии, поступивших в ординатуру в 2018 году. Мукоцилиарный транспорт (МЦТ) оценен в средний месяц каждого сезона года: в октябре, январе и апреле в течение первого года обучения в клинической ординатуре по оригинальной методике, разработанной кафедрой оториноларингологии НГМУ (патент №2451486). Для исключения влияния физиологического носового цикла учитывались показатели одной половины полости носа, максимальные на момент исследования. Показатели снижали в период отсутствия признаков острой респираторной инфекции.

Результат исследования. У здоровых лиц скорость МЦТ по используемой методике определена в пределах 4-7 мм/мин. В наблюдаемой группе индивидуальные показатели скорости МЦТ в октябре определены в пределах 3,4 – 5,6 мм/мин, в среднем – $3,93 \pm 0,54$ мм/мин. В январе индивидуальные показатели скорости МЦТ определены в диапазоне 3,9–6,7 мм/мин, в среднем – $5,17 \pm 0,61$ мм/мин, в апреле – в диапазоне 3,7–6,9 мм/мин, в среднем – $4,06 \pm 0,72$ мм/мин.

В течение года выявлена тенденция к ускорению МЦТ в зимнее время, что отражает усиление активности естественного защитного механизма слизистых оболочек в холодное время года. Однако ускорение носит достаточно умеренный характер. Вероятно, значительное ускорение перемещение назального секрета также неблагоприятно, поскольку именно назальный секрет является средой реализации иммунных реакций и именно в нем содержатся клеточные и молекулярные иммунный факторы. Данный защитный фактор способствует не только более быстрому перемещению микроорганизмов по поверхности слизистой оболочки, но и лучшему согреванию эпителиальных клеток открытых слизистых оболочек.

Учитывая характер работы оториноларинголога, следует отметить, что ускорение МЦТ выступает важным естественным защитным фактором от агрессии патогенной микрофлоры пациентов, с которыми клинический ординатор работает в близком контакте.

Вывод. Адаптация мукоцилиарной системы слизистой оболочки полости носа к неблагоприятному воздействию температурного фактора, действующего ежегодно, происходит с небольшим ускорением МЦТ.

Х.Ф. Алиева

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОНТУЗИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГЛАЗ

Кафедра офтальмологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Контузия глазного яблока является одной из актуальных проблем офтальмотравматологии. 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. Ретроспективный анализ историй болезни за 2019 год пациентов с контузионным поражением глаз и разбор клинических случаев.

Материалы и методы. Объектом исследования стали истории болезни за 2019 год пациентов, наблюдавшихся на базе ГБУЗ НСО ГКБ № 1. Все пациенты имели диагноз — контузионное поражение глаз. В ходе анализа историй болезни получены данные о числе случаев госпитализации и оказания экстренной помощи пациентам с контузионным поражением глаз. Также мной выполнена курация 3 пациентов с контузионной травмой глаза, проведен полный офтальмологический осмотр, сделаны выводы о динамике заболевания и результатах лечения.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа отчётных данных офтальмологического отделения выявлено, что среди 157 экстренно госпитализированных пациентов с травмами органа зрения, контузия обнаружена у 68 человек, что составило 43,3 %. Из 68 человек 19,2% с контузионным поражением III степени (13 человек), 39, 7 % с контузионным поражением II степени (27 человек), 41,1 % с I степени.

В ходе разбора клинических случаев у пациентов имело место сочетание контузионного поражения глаза с субконъюнктивальным разрывом склеры, гифемой, разрывом верхнего и нижнего века. В ходе хирургического лечения улучшения зрения не наблюдалось. Все 3 пациента имели полную потерю зрения на пораженный глаз.

Выводы. Клинический симптомокомплекс в постконтузионном периоде весьма многообразен и включает не только симптомы повреждения глазного яблока и его вспомогательных органов, но и изменения общего состояния организма больного, перенесшего травму. Диапазон клинических проявлений может варьировать в широких пределах: от небольшой подкожной гематомы век и легкого субконъюнктивального кровоизлияния до разрушения глазного яблока. Как правило, контузия глазного яблока сочетается с повреждением придатков глаза и его различных отделов.

А.А. Андреева

НОДОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ

Кафедра оториноларингологии,

Ярославский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. В.В. Шиленкова

Актуальность. Нодозные образования голосовых складок (НОГС) – группа приобретенных заболеваний гортани, к которым от-

носят опухолеподобные образования голосовых складок (ГС), такие как узелки, кисты и полипы. Они составляют 60-70% причин дисфоний. Основной причиной НОГС является перенапряжение голоса: форсированное пение, пение не в своей tessiture, крики, несоблюдение голосового режима во время респираторного заболевания.

Цель исследования. Изучить распространённость НОГС в городе Ярославль и клинические особенности данной патологии.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 165 пациентов с НОГС, обратившихся в медицинский центр «Авиценна» г. Ярославль с 2011 по 2019 гг. Из них взрослые – 74, дети – 91. Средний возраст взрослых 34 года. Мужчин – 30, женщин – 47. Средний возраст детей – 8 лет, мальчиков – 54, и девочек – 37. Оценивали характер жалоб пациентов, последовательность развития симптомов, данные дополнительных методов исследования, профессию и образ жизни, место жительства.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа документации выявлены ведущие жалобы пациентов: охриплость, быстрая утомляемость голоса, снижение громкости голоса, необходимость прикладывать усилие при разговоре, ощущение инородного тела. Из общего числа обращений к оториноларингологу -1632 взрослых и 282 ребёнка, нодозные образования голосовых складок были выявлены у 5% взрослых и 32% детей соответственно.

Среди взрослых выявлены узелки ГС у 50 человек (68%), из них 29 женщин (58%) и 21 мужчина (42%). Полипы выявлены у 6 женщин (75%) и 2 мужчин (25%). Кисты выявлены у 10 женщин (63%) и 6 мужчин (37%). Среди детей выявлены узелки ГС у 87 человек (95%), из них 48 девочек (55%) и 39 мальчиков (45%). Полипы выявлены у 1 девочки (50%) и 1 мальчика (50%). Аналогичный результат выявления кист. В 93% случаев причиной заболевания являются голосо-речевая профессия у взрослых и занятия вокалом у детей. Самыми частыми сопутствующими патологиями у данных пациентов являются хронический тонзиллит у взрослых и аденоиды 2 степени у детей.

Выводы. НОГС являются распространённым явлением в городе Ярославль. Большая часть из них представлена узелками, гораздо реже встречаются полипы и кисты. В сопутствующей патологии ЛОР-органов преобладают хронический тонзиллит и аденоиды 2 степени. В структуре пациентов преобладают женщины зрелого возраста. Наиболее актуальна данная патология для лиц голосо-речевой профессии и занимающихся вокалом.

Ф.Е. Болтабаев

ЭФФЕКТ МУКОАКТИВНОЙ ТЕРАПИИ В СОПРОВОЖДЕНИИ РИНОПЛАСТИКИ, ТУРБИНОПЛАСТИКИ

Кафедра оториноларингологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.В. Андамова

Актуальность. Постоперационный воспалительный процесс слизистой оболочки полости носа отрицательно сказывается на восстановлении ее функционального состояния. Для снижения выраженности постоперационных воспалительных явлений, в основном используют механическое очищение полости носа от корок и нанесение на слизистую оболочку средств, обладающих противовоспалительным эффектом. Однако течение репаративного процесса во многом определено изначальным состоянием слизистой оболочки полости носа. В этой связи представилось актуальным использовать в качестве предоперационной подготовки и терапии сопровождения в течение послеоперационного периода фитопрепарат системного действия, оказывающий на слизистую оболочку верхних дыхательных путей противовоспалительный, регенераторный, мукоактивный эффект.

Цель исследования. Изучение эффекта мукоактивной сопроводительной терапии при септопластике, турбинопластике.

Пациенты и методы исследования. В простое сравнительное исследование включены 32 пациента, мужчины, средний возраст $37,3 \pm 3,2$ лет. В основной группе (16 пациентов) Синупрет назначали в течение 10 дней до операции по 2 драже x 3 раза в день и в послеоперационном периоде в течение 7 дней. Контрольной группе предоперационная подготовка не проводилась. Процесс коркообразования оценен извлечением и суммарным взвешиванием корок на торсионных весах на 2-е и 5-е сутки после удаления марлевых тампонов из полости носа. Носовое дыхание оценено на 2-е и 5-е сутки по данным передней активной риноманометрии (ПАРМ), выполненной на прессотахоspiрографе 14П-01 «Ринолан» (Ланамедика, РФ).

Результаты исследования. Усредненные показатели коркообразования в основной группе на 2-е сутки достоверно отличались от показателей группы контроля. На 5-е сутки достоверного отличия по коркообразованию между группами выявлено не было, однако отчетливо сохранилась тенденция к более высокой интенсивности коркообразования в контрольной группе. В обеих группах при ПАРМ выявлено двустороннее снижение прироста потока в $\Delta 75 - 150$ Па и $\Delta 150 - 300$ Па. У паци-

ентов основной группы, в среднем, определено незначительное снижение назальной проходимости, при этом в 23% суммарный поток соответствовал норме. У пациентов контрольной группы, в среднем, определено умеренное снижение назальной проходимости. У пациентов контрольной группы на 2 сутки при ПАРМ суммарного потока в объеме 700мл/с и более не обнаружено.

В основной группе на 5-е сутки у 37% пациентов определена нормальная назальная проходимость (700 и более мл/с), у 56% пациентов – незначительное снижение назальной проходимости, у 7% пациентов – умеренное снижение назальной проходимости. Двустороннее снижение прироста потока справа/слева в $\Delta 75-150$ Па и $\Delta 150-300$ Па найдено во всех случаях. В контрольной группе на 5-е сутки у 10% пациентов определена нормальная назальная проходимость, у 70% пациентов – незначительное снижение назальной проходимости, у 20% пациентов – умеренное снижение назальной проходимости. Двустороннее снижение прироста потока справа/слева в $\Delta 75-150$ Па и $\Delta 150-300$ Па также найдено во всех случаях.

Выводы. Согласно объективной диагностике сопроводительная терапия мукоактивным препаратом в течение 10 дней, предшествующих ринохирургическому вмешательству и продолжающаяся в послеоперационном периоде, способствует снижению коркообразования, восстановлению назальной проходимости.

И.А. Булдаков, Р.А. Тимонина, С.М. Шмонов,
А.С. Сморчкова, М.В. Гусаков

**ЛЕЧЕНИЕ КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМ
ПОРАЖЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА МЕТОДОМ
ХЕМОДЕНЕРВАЦИИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ
БОТУЛИНИЧЕСКИМ ТОКСИНОМ ТИПА А**

*Кафедра офтальмологии педиатрического факультета,
Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова, Москва
Научный руководитель: к.м.н., доц. Е.Е. Сидоренко*

Актуальность. Косоглазие – серьезная патология органа зрения, приводящая к нарушению зрительной функции, а в запущенных случаях вызывает необратимые изменения зрительной системы. В последнее время все большее внимание уделяется препаратам ботулотоксина типа

А (БТА), которые способствуют изменениям в биомеханике мышц, чего невозможно достичь хирургическим путем. Особенно актуальна эта методика при применении у детей, так как при этой процедуре: 1) сокращается время наркоза; 2) малая травматичность; 3) не возникают рубцы и спайки; 4) отсутствие гиперэффекта.

Цель исследования. Изучить эффективность терапии с использованием ботулинического токсина типа А при лечении косоглазия у детей с органическим поражением зрительного анализатора.

Материалы и методы. Мы обследовали 22 ребенка (44 глаза), которым было проведено лечение косоглазия методом хемоденервации БТА. Угол девиации был от 7° до 45° . У всех детей косоглазие было сходящимся и расходящимся, содружественным, альтернирующим, постоянным. У всех 22 детей наблюдалось органическое поражение зрительного анализатора (ОПЗА) по данным регистрации паттерн – зрительных вызванных потенциалов. В первой части исследования проводилось сравнение эффективности действия БТА в зависимости от угла девиации: IА группа – дети с малым углом (от 7° до 25° , $n=8$), IБ группа – дети с большим углом (от 26° до 45° , $n=14$). Во второй части исследования оценивали эффективность БТА в зависимости от степени ОПЗА: IIА группа – нарушение ответов на поля с малым размером ячеек (от $7'$ до $30'$, $n=9$) – умеренное органическое поражение, IIБ – нарушение ответов на поля с большим размером ячеек (от $60'$ до $120'$, $n=13$) – выраженное органическое поражение. Оценка угла косоглазия проводилась по Гиршбергу накануне операции, после операции: на следующий день, на 7 день, на 1, 3, 6 месяца.

Результаты. Средний угол косоглазия: до операции составил $28,95^\circ \pm 5,87^\circ$, на следующий день – $25,95^\circ \pm 7,62^\circ$, через неделю – $18,88^\circ \pm 10,73^\circ$, через месяц – $8,75^\circ \pm 10,61^\circ$, через 3 месяца – $7,14^\circ \pm 7,81^\circ$, через 6 месяцев – $8,46^\circ \pm 5,09^\circ$. Таким образом, максимальный эффект препарата пришелся на 3 месяц после операции. В возрасте 3 месяцев у детей IА группы с углом от 7° до 25° отмечаются: 50,0% – ортофория, 37,5% – частичная регрессия угла девиации, 12,5% – нет эффекта; у детей IБ группы с углом от 26° до 45° наблюдались: 21,43% – ортофория, 71,43% – частичное уменьшение угла, 7,14% – изменений не было. В том же возрасте у детей IIА группы с умеренным ОПЗА наблюдались: 44,44% – ортофория, 11,11% – нет эффекта, 44,44% – частичное уменьшение угла; у пациентов IIБ группы с выраженным ОПЗА: 23,07% – ортофория, 23,07% – нет эффекта, 53,84% – частичное уменьшение угла.

Выводы. 1) Эффективность хемоденервации максимальна через 3 месяца после операции; 2) ортофория достоверно чаще возникает у

детей с малыми углами косоглазия по сравнению с детьми с большими углами косоглазия ($p < 0,05$); 3) у детей с умеренным ОПЗА достоверно чаще наблюдается полное нивелирование угла косоглазия по сравнению с детьми с выраженным ОПЗА ($p < 0,05$); 4) при введении БТА отсутствует гиперэффект.

З.Т. Джалалетдинов

ДОМИНИРУЮЩАЯ МИКРОФЛОРА ГЛОТКИ ОРДИНАТОРОВ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ДИНАМИКЕ ОБУЧЕНИЯ

Кафедра оториноларингологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Резидентная микрофлора слизистой оболочки глотки (СОГ), тесно связанная с эпителиоцитами, принимает участие в обеспечении колонизационной резистентности эпителиального барьера. Нормальная микрофлора СОГ выполняет также важную иммуногенную функцию, которая проявляется усилением фагоцитарной активности макрофагов, стимуляцией синтеза иммуноглобулинов, поддержание на оптимальном уровне продукции интерферона.

Молодые врачи в процессе обучения находятся большую часть времени в условиях отделения больницы, в тесном контакте с высокопатогенной микрофлорой гнойных очагов инфекции пациентов.

Цель исследования. Проследить видовой состав доминирующей микрофлоры слизистой оболочки глотки у клинических ординаторов в течение первого года обучения.

Материал и методы. В исследовании приняли 20 ординаторов, поступивших в клиническую ординатуру по оториноларингологии в 2018 году. Забор материала проводили 1 раз в три месяца, начиная с сентября 2018 по июнь 2019 года.

Бактериологическое исследование проведено бактериологической лабораторией ГБУЗ НСО Городская клиническая больница № 1 по общепринятой методике (приказ №535 МЗ СССР от 1985 г).

Техника забора материала: ватным тампоном, утром забирали мазок с задней стенки глотки, с правой миндаликовой ниши.

Результаты исследования и их обсуждение. В процессе обследований выделена преимущественно кокковая микрофлора, энтеробакте-

рии, Грамм отрицательные палочки. Представителей госпитальной, оппортунистической инфекции выявлено не было. Динамика выделения *St.aureus* на этапах наблюдения сентябрь–декабрь – март – июнь соответствовала: 25–55–85–65%. Выделение *St.spp.* составило 75–70–65–70% соответственно. Выделение *Str. haemolyt.* 15–20–15–25%. *Str. pneumon.*: 5–15–20–10%. *Str. spp.*: 20–25–25–25%. *Neisseria spp.*: 15–10–5–5%. *Enterobacterc loaceae*: 0–10–0–0%. *Klebsiella pneumonia*: 10–25–15–10.

В первое полугодие обучения наблюдается увеличение частоты выделения со слизистой оболочки глотки облигатных патогенов, среди которых наиболее часто выделен золотистый стафилококк. К концу первого года обучения частота выделения облигатных патогенов остается высокой по сравнению с исследованием в сентябре, но меньше, чем в декабре и марте, которые соответствуют сезону повышенной ЛОР-заболеваемости.

Очаги гнойной инфекции пациентов, с которыми близко контактирует ЛОР врач содержат патогенную высоковирулентную, контагиозную микрофлору. Характер работы оториноларинголога создает условия для продолжительного пребывания в условиях высокой обсемененности воздуха патогенными бактериями, что отражают полученные результаты исследования.

Вывод. Бактерии, определяющие колонизационную резистентность глотки, динамично отражают условия, в которых находится хозяин. Работа ЛОР врача происходит в близком контакте с очагами инфекции ЛОР органов пациентов и существенно влияет на микрофлору слизистой оболочки глотки врача. Исследование подтверждает актуальность защиты дыхательных путей врача при работе с пациентом.

В.С. Дульченко, А.Х. Магомедова

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ХИМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ ГЛАЗА ЩЕЛОЧНЫМ РАСТВОРОМ

Кафедра офтальмологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

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

.....

Актуальность. Химические ожоги глаз являются распространенными неотложными состояниями в офтальмологии, требующими немедленного лечения. Высокая частота встречаемости химических ожо-

гов глаз в популяции, особенно среди трудоспособного населения, высокий риск потери зрения и повреждения периорбитальных структур, необходимость использования дорогостоящих высокоспециализированных методов лечения определяет актуальность рассматриваемой проблемы.

Цель исследования. Проанализировать клинический случай пациента с химическим ожогом глаза щелочным раствором, оценить степень повреждения структур глаза и периорбитальной области, определить дальнейший прогноз и тактику лечения.

Материалы и методы. Представлен случай пациента 55 лет в отделении офтальмологии ГБУЗ НСО «ГКБ №1» с выявленным химическим ожогом правого глаза после попадания в него щелочного раствора.

Результаты и их обсуждение. При первичном обращении пациента в глазной травматологический пункт после попадания щелочного раствора в оба глаза был поставлен диагноз – химический ожог роговицы и конъюнктивы 1 степени, $\text{visus OD}=0,5$, $\text{OS}=1,0$. Оказана неотложная помощь в объеме промывания глаза холодной водой, назначена антибактериальная и кератопластическая терапия. Пациент повторно обратился в глазной пункт в связи с возникновением помутнения в правом глазу, выраженным слезотечением, снижением остроты зрения правого глаза. Госпитализирован в офтальмологическое отделение ГБУЗ НСО «ГКБ №1». В ходе проведенного офтальмологического обследования у пациента был выявлен щелочной ожог правого глаза 3 степени, $\text{visus OD}=0,001$, $\text{OS}=0,8$. Проведена терапия антибактериальными препаратами широкого спектра действия, кератопластическими препаратами и средствами, улучшающими микроциркуляцию глаза. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии. Даны рекомендации по дальнейшему проведению оперативного лечения в объеме кератопластики.

Выводы. Клинический исход при химических ожоговых травмах глаз и периорбитальной области зависит от характеристик пациента, этиологии, степени и глубины ожога, связанных с этим поражений, инфекционного риска и качества применяемого лечения. Наличие глазных травм различной степени тяжести требует адекватной оценки и специализированного лечения. У пациентов с тяжелыми ожогами обязательно необходимо применять профилактические меры, чтобы избежать осложнений. При выявлении кератопатии необходимо незамедлительное офтальмологическое лечение для предотвращения функциональных нарушений, включая потерю зрения.

А.А. Елизарова, И.Г. Сметанкин
**ОПЫТ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ
ОПЕРАЦИЙ НА РОГОВИЦЕ**

*Кафедра глазных болезней,
Приволжский исследовательский медицинский университет,
Нижний Новгород*
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Г. Сметанкин

Актуальность. По данным ВОЗ поражение роговицы занимает 3 место среди основных причин слепоты (В.В. Нероев, 2018). Патология роговицы за последние 7-10 лет занимают I – III место среди причин инвалидизации в РФ (А.В. Золоторевский, 2016). Потребность в хирургическом лечении заболеваний роговицы в 10 раз превышает количество выполняемых операций (Д.Д. Дементьев, 2019).

Цель исследования. Анализ результатов выполнения реконструктивно-пластических операций на роговице в клинике глазных болезней ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава РФ.

Материалы и методы. Проведен анализ трех операций сквозной кератопластики, двух операций задней послойной закрытой кератопластики, одной операции передней глубокой послойной кератопластики и одной пластики аутоконъюнктивой. Возраст больных от 60 до 82 лет. Из них трое мужчин и четыре женщины. Из сопутствующих заболеваний у пациентов присутствовали: стабилизированная открытоугольная глаукома с нормальным уровнем внутриглазного давления, кератопатия, на фоне которой развилась эпителиально-эндотелиальная дистрофия, псевдоэкзофолиативный синдром, микрофтальм. Максимальный срок наблюдения составил 8 месяцев. Причины госпитализации пациентов были следующие: эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы, которая наступила после выполнения им факэмульсификации катаракты, помутнение роговицы вследствие открытой травмы глаза, помутнение вследствие глубокого стромального кератита. Операции выполнены под микроскопом «MOLLER-WEDEL», использованы панчи и вакуумные трепаны Вагон, инструменты «Титан Медикал». Трансплантаты фиксированы непрерывным нейлоновым швом 10.0.

Результаты и обсуждение. У всех больных была достигнута острота зрения 0.4 и выше. Полная эпителизация завершилась в течение месяца. Прозрачность восстанавливалась от двух недель до трех месяцев и восстановилась полностью у 4-х пациентов, у одного больного после задней послойной кератопластики восстановилась частично. У одной

больной после сквозной кератопластики через 4 месяца потребовалось удаление шва.

Выводы. Таким образом, в результате выполнения операций по различным методикам улучшение состояния пациентов наступило во всех случаях. Только в одном случае прозрачность восстановилась не полностью.

Е.В. Журавлёва, В.С. Капарушкина

АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СОСУДИСТЫХ КАНАЛОВ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Кафедра оториноларингологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент А.В. Сударкина

Актуальность. Анатомические особенности строения сосудистых каналов височной кости, такие как латеропозиция/предлежание сигмовидного синуса, высокое расположение луковицы внутренней яремной вены, наличие венозных выпускников могут явиться причиной интраоперационного кровотечения либо стать предрасполагающими факторами возникновения тиннитуса или распространения некоторых патологических процессов на височную кость.

Цель исследования. Изучить распространенность анатомических вариантов сосудистых каналов височных костей по данным компьютерной томографии (КТ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ КТ-изображений и заключений врачей-рентгенологов 88 пациентов (46 мужчин, 42 женщины; средний возраст 49 лет (от 10 до 83)), направленных на обследование с диагнозом острый/хронический средний отит. КТ выполнялась на 16-срезовом томографе Toshiba Aquilion RXL.

Результаты и их обсуждение. При исследовании 176 височных костей выявлены:

1) Сосцевидный выпускник со стороны неизменной височной кости у 25% пациентов, со стороны пораженной височной кости – у 35%, у 40% исследуемых сосцевидные выпускники отсутствовали.

2) Латеропозиция сигмовидного синуса со стороны неизменной височной кости у 33% пациентов, со стороны пораженной височной кости – у 45%, у 22% исследуемых латеропозиция сигмовидного синуса отсутствовала. Среднее расстояния от края сигмовидного синуса (при его латеропозиции) до наружной поверхности кости составило 0,48 см.

3) Высокое расположение луковицы внутренней яремной вены с прилежанием к барабанной полости наблюдалось у 19% пациентов со стороны неизменной височной кости, без прилегания к барабанной полости со стороны неизменной височной кости – у 13% обследованных, со стороны пораженной височной кости с прилежанием – у 18%, со стороны пораженной височной кости без прилегания – у 24% исследуемых. При этом неприлегающая к барабанной полости вена находилась на расстоянии в среднем 0,44 см от стенки барабанной полости. У 26% пациентов высокого расположения луковицы внутренней яремной вены не наблюдалось.

4) В 1 случае были обнаружены признаки опухоли яремного гломуса в виде неровности и нечеткости контуров луковицы внутренней яремной вены в структуре височной кости.

5) У 1 пациентки выявлен каменисто-чешуйчатый синус в обеих височных костях.

Таким образом, у 68% пациентов со стороны пораженной височной кости наблюдалась хотя бы одна из вышеперечисленных анатомических особенностей.

Выводы. Высокая распространенность анатомических вариантов строения сосудистых каналов височных костей объясняет необходимость их оценки при обследовании пациентов с патологией височных костей и при планировании оперативных вмешательств на них. КТ позволяет получить детальную информацию о строении сосудистых каналов височных костей, их анатомических особенностях и взаимоотношениях с другими анатомическими структурами.

М.Ю. Зубкова

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПЛАСТИЧЕСКОЙ И ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Кафедра офтальмологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н. А.Ж. Фурсова

Актуальность. Ежегодно в мире регистрируется более 55 млн. глазных травм, которые у 1,6 млн. пациентов вследствие тяжёлых повреждений приводят к слепоте и стойкой утрате трудоспособности. Бо-

лее чем в 60% травму получают лица молодого и трудоспособного возраста. С развитием реконструктивных технологий и современных методик комплексное многоэтапное высокотехнологичное оперативное лечение позволяет не только сохранять анатомическую целостность глазного яблока, но и достичь высоких зрительных функций.

Цель исследования. Оценить эффективность лечения и реабилитации пациентов с тяжелыми проникающими ранениями глазного яблока с использованием современных технологий пластической и витреоретинальной хирургии. Исследование выполнено на базе офтальмологического отделения ГБУЗ НСО «ГНОКБ». Проведен анализ историй болезни 35 пациентов, 35 глаз (мужчин — 24(68,8%), женщин — 11(31,2%)), средний возраст — $38,6 \pm 14,2$ лет с открытой травмой, сопровождающейся контузией глазного яблока II-III степени. Исходная острота зрения составила $0,01 \pm 0,32$ (от 0,001 до 0,2). Все пациенты госпитализированы с тяжелым проникающим роговично-склеральным/лимбальным ранением, 4 (11,4%) с внутриглазным инородным телом в заднем полюсе, 18 (51,4%) имели место повреждение хрусталика, у 6 (17,1%) из них диагностировано инородное тело, у 6 (17,1%) разрыв радужки, у 3-х (8,6%) люксация хрусталика в стекловидное тело и полный ириодиализ. Первым этапом выполнена ПХО роговично-склеральной/лимбальной раны, пластика радужной оболочки. При наличии инородного тела и гемофтальме проводилась микроинвазивная задняя субтотальная витрэктомия 25Ga, удаление вколоченного внутриглазного инородного тела, временная тампонада витреальной полости ПФОС, эндолазеркоагуляция, эндовитреальная замена ПФОС на силиконовое масло. В качестве второго этапа реабилитации пациентам выполнялась факэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ, в случае травматического мидриаза – имплантация иридохрусталиковой диафрагмы. При наличии признаков некупируемого повышения ВГД 5 пациентам (14,2%) дополнительно выполнялась антиглаукоматозная операция. При наличии выраженного гемофтальма и отслойки сетчатки у 8 пациентов (22,9%) – микроинвазивная задняя субтотальная витрэктомия 25Ga, временная тампонада витреальной полости ПФОС, эндолазеркоагуляция сетчатки, эндовитреальная замена ПФОС на силиконовое масло.

Результаты и их обсуждение. В отдаленном послеоперационном периоде у всех пациентов удалось сохранить анатомическую целостность и предотвратить развитие субатрофии глазного яблока, достигнуть нормотонуса и прозрачности оптических сред. Средняя максимально скорректированная острота зрения (МКОЗ) $0,21 \pm 0,2$ (от 0,1 до 1,0), при этом остроту

зрений выше 0,5 имели 18 пациентов (51,4%), минимальную остроту зрения 0,1 – 3 (8,6%). Анатомическое и морфологическое восстановления структур с сохранением зрительных функций достигнуто в 100% случаев.

Выводы. Применение комплексного этапного хирургического лечения тяжелых проникающих ранений глазного яблока с использованием современных технологий пластической и витреоретинальной хирургии позволяет своевременно достигнуть высоких функциональных результатов, восстановить трудоспособность и реабилитировать пациентов. Методологический подход должен стать стандартом лечения этой группы пациентов.

Е.П. Нагорская

ВОЗМОЖНОСТИ ОРТОКЕРАТОЛОГИИ В ДОКОРРЕКЦИИ ОСТАТОЧНОЙ МИОПИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ LASIK

Кафедра офтальмологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Рефракционная хирургия – одно из самых популярных и быстро развивающихся направлений современной офтальмологии. Количество операций, выполняемых при близорукости возрастает с каждым годом. Как и при любой хирургической манипуляции после операции LASIK возможно возникновение ряда осложнений. Чаще всего встречается недокоррекция миопии. Наряду с повторной операцией, очковой или контактной коррекцией помочь этой группе пациентов с недавних пор стало возможно с помощью ортокератологии.

Цель исследования. Показать возможности ортокератологии в качестве докоррекции остаточной миопии после операции LASIK.

Материалы и методы. Были проанализированы 28 историй болезни пациентов (55 глаз), которым ранее была выполнена операция LASIK для коррекции миопии. Всем пациентам проводились визометрия, рефрактометрия, кератотопография (MedmontE300), биомикроскопия роговицы и исследование слезной пленки (BPCП). Пациентам были подобраны ортокератологические линзы миопического дизайна, которые использовались во время ночного сна. Подбор осуществлялся специалистами Центра зрения «Доктор Линз».

Результаты и их обсуждение. Все пациенты предъявляли жалобы на низкую остроту зрения без коррекции, плохую переносимость мягких контактных линз, наличие гало-эффекта и симптомы сухости глаз.

Возраст пациентов от 28 и до 48 ($M=34$), срок наблюдения составил от 5 месяцев до 8,5 лет ($M=33$ месяца). До коррекции ОК-линзами острота зрения составляла от 0,01 до 0,5 ($M=0,15$), сферическая рефракция от -1,0 Д до -6,0 Д ($M=-3,75$), астигматизм от 0 до -3,0 Д ($M=-1,75$ Д), ВРСП в среднем от 4сек до 12 сек ($M=8$ сек). Регресс достигнутых рефракционных изменений возникал у пациентов в срок от 2 месяцев до 6 лет ($M=38$ месяцев). После окончания подбора ОК-линз было отмечено отсутствие жалоб у 19 пациентов, у остальных 9 пациентов количество жалоб сократилось. Выявлено значительное повышение остроты зрения без дополнительной коррекции от 0,6 до 1,2 ($M=0,93$), остаточная рефракция составила от -0,25 Д до -2,0 Д ($M=-0,73$ Д), астигматизм от 0 до -1,25 Д ($M=-0,67$ Д), ВРСП осталось без изменений. По данным кератотопографии отмечалось выраженное уплощение роговицы в центральной оптической зоне и укручение в парацентральных отделах в виде кольца. По данным биомикроскопии роговицы патологических прокрашиваний флюоресцеином не было выявлено ни у одного пациента.

По данным исследования выявлено, что применение ОК-линз для докоррекции остаточной миопии после проведенной ранее операции LASIK позволяет значительно снизить количество жалоб пациентов, повысить остроту зрения, избавить пациентов от необходимости очковой или контактной коррекции в дневное время или выполнения повторной операции. Метод относительно безопасен, на что указывает отсутствие патологических изменений при биомикроскопии роговицы и отсутствие изменений во ВРСП.

Выводы. ОК-линзы – высокоэффективный метод докоррекции остаточной миопии после операции LASIK, может быть рекомендован к широкому клиническому применению.

В.А. Поздеева¹, Н.Д. Уколов¹, П.В. Звёздочкина²

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИНЗ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ И ТОРМОЖЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ У ДЕТЕЙ

¹*Кафедра глазных болезней,*

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск

²*ООО «Медицинская организация «Оптик-Центр», Челябинск*

Научный руководитель: к.м.н., доц. Е.В. Тур

Актуальность. По статистике ВОЗ, примерно 290 миллионов человек в мире в настоящее время имеют миопическую рефракцию, из

них 19 миллионов — дети до 18 лет, при этом количество населения, страдающего от миопии с каждым годом будет нарастать. Ортокератология (ОК) — это современный метод коррекции аномалий рефракции с помощью жестких газопроницаемых контактных линз с обратной геометрий. В результате воздействия ОК-линзы в ночное время на эпителий роговицы происходит временное изменение ее рефракции. Как правило, линзу подбирают таким образом, чтобы в результате воздействия получилась эметропическая клиническая рефракция и высокая острота зрения без необходимости использования дополнительных средств оптической коррекции в дневное время. Также в крупномасштабных исследованиях было доказано положительное влияние ОК-линз на торможение прогрессирования миопии у детей. Данный эффект можно объяснить с позиций современной теории прогрессирования миопии, теории дефокуса.

Цель исследования. Ретроспективно проанализировать эффективность использования ОК-линз у детей для оптической коррекции и торможения прогрессирования миопии.

Материалы и методы. Была проведена ретроспективная оценка электронных карт пациентов МО «Оптик-Центр», которым проводили подбор ОК-линз. С учетом критериев включения (возраст на момент обращения менее 18 лет, динамическое наблюдение в клинике не менее года после первого назначения ОК-коррекции) и исключения (сопутствующая патология органа зрения, отсутствие документированных данных о повторных осмотрах в течение года) было отобрано и проанализировано 50 электронных карт пациентов (100 глаз), которым назначались ОК-линзы в период с 2016 по 2020 год.

Результаты и их обсуждение. В выборке пациентов определен следующий гендерно-возрастной состав: 33 девочки и 17 мальчиков в возрасте от 8 до 17 лет. Средний возраст составил 11,6 лет. При первом обращении миопия слабой степени была диагностирована на 33 глазах (33%), средней степени — 54 глазах (54%), высокой степени на 13 глазах (13%) (средний показатель рефракции составил $3,93 \text{ D}$ ($\text{СКО} \pm 1,58$)), при этом средняя длина передне-задней оси (ПЗО) по данным одномерного ультразвукового сканирования составила 26,41 мм ($\text{СКО} \pm 0,88$). Повторное измерение ПЗО проводили только в случае прогрессирования миопии. До назначения ОК-линз средняя некорригированная острота зрения у детей составляла 0,11 ($\text{СКО} \pm 0,09$), максимальная корригированная острота зрения 0,98 ($\text{СКО} \pm 0,08$). В результате использования ОК-линз на протяжении не менее 1 года на 79 глазах (79%) была достигнута острота зрения 1,0 — 1,5, в остальных случаях (20%) острота зрения

составляла 0,7 – 0,9 и на одном глазу (1%) 0,5. Все случаи недостаточной коррекции остроты зрения были связаны с незначительной латеральной децентрацией ОК-линзы. Во всех случаях на протяжении указанного срока наблюдения (от 1 года до 4 лет) наблюдалась стабильно высокая острота зрения при использовании линз без изменения диоптрийной силы, что свидетельствует о стабильном течении миопии. У 2 детей (4 глаза, 4%) отмечалась мелкоочечная эпителиопатия. В одном случае (2 глаза, 2%) на фоне ОРВИ возник кератоконъюнктивит, который был купирован назначением стандартной противовоспалительной терапии.

Выводы. ОК-коррекция является эффективным и безопасным методом коррекции и контроля прогрессирования миопии у детей на сроке наблюдения более 1 года.

А.А. Половина, Е.П. Рябцева

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ И МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ I ТИПА

Кафедра оториноларингологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: к.м.н., доц. Е.В. Гаршина,

к.м.н., доц. Я.Л. Манакова

Актуальность. Минимально инвазивная отохирургия начала активно развиваться с появлением эндоскопической техники. Эндоскопическая отохирургия дает возможность выполнения эндаурального доступа без широких заушных разрезов, позволяет детально визуализировать карманы и синусы барабанной полости, сокращает время операции. В современной литературе исследования об эффективности и функциональных результатах эндоскопической тимпаноластики не многочисленны.

Цель исследования. Оценить и сравнить результаты слухоулучшающих операций, выполненных с эндоскопической и микроскопической визуализацией.

Материалы и методы. Ретроспективный сравнительный анализ 35 историй болезни пациентов с хроническим средним отитом (39 ушей), которым была выполнена тимпаноластика I типа. Критерием включения в исследование являлась туботимпанальная форма хрониче-

ского отита. При контрольном исследовании пациентам выполнялась анкетирование (анализировалась удовлетворенность пациентов результатом оперативного лечения), отоэндоскопия (анализировались состоятельность неотимпанального лоскута и его подвижность), тональная пороговая аудиометрия (анализировались костная и воздушная проводимости на речевых частотах, костно-воздушный интервал), МСКТ височных костей (анализировались толщина неотимпанального лоскута, воздушность барабанной полости, её размеры и состояние слуховых косточек). Пациенты разделены на 2 группы: 1 группа – оперативное вмешательство выполнялось с микроскопической визуализацией (n=14), 2 группа – с эндоскопической визуализацией (n=25).

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования в обеих группах пациенты были удовлетворены результатом. Неотимпанальный лоскут был состоятелен в 70% случаев у 1 группы и в 60% случаев у 2. В обеих группах после операции наблюдалось сокращение костно-воздушного интервала (от 3 до 27,75 в группе 1 и от 2,5 до 46,25 в группе ЭТ). МСКТ картина показала, что в 57% и в 76% случаев у пациентов в группе 1 и 2 соответственно неотимпанальный лоскут был утолщен; размеры барабанной полости пораженного уха и уха с контралатеральной стороной были сопоставимы в 70% и 68% пациентов 1 и 2 групп соответственно; отсутствие патологического субстрата в барабанной полости наблюдалось в 57% случаев в группе 1 и в 68% случаев в группе 2.

Выводы. Полученные данные демонстрируют подобные результаты как в 1 так и во 2 группе, что сопоставимо с аналогичными исследованиями, проведенными в других клиниках.

А.С. Полынцева

ГИБРИДНЫЙ МАНЕВР В ЛЕЧЕНИИ ОТОЛИТОЛИТИАЗА ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА

*Кафедра оториноларингологии,
Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург
Научный руководитель: к.м.н., доцент В.А. Воронов*

Актуальность. ДППГ – это одно из самых изучаемых и в то же время непонятных заболеваний в отоневрологии. Большой интерес доказывает значимость и актуальность проблемы. Считается, что ДППГ

является одной из самых частых причин головокружений в мире. Различают ДППГ переднего (2%), заднего (80%), горизонтального полукружного канала (18%) и иногда выявляются сочетанные поражения (5%). Лечебная тактика заключается в проведении репозиционных маневров в плоскости пораженного полукружного канала, при которых отолиты перемещаются из пораженного канала через его гладкое колено обратно в преддверие лабиринта и больше не вызывают патологического возбуждения ампулярных рецепторов. Однако, одних маневров не достаточно. Необходимо тщательно провести отоневрологический осмотр и попытаться установить состояния, способствующие возникновению ДППГ.

Цель исследования. Уделить внимание горизонтальному полукружному каналу, проработав литературу, разобраться с общемировой практикой лечения поражения горизонтального полукружного канала (ГПК) и применить на практике комплексный метод лечения ГПК – Kurtzer Hybrid Maneuver.

Материалы и методы исследования. У 10 пациентов мы применили гибридный маневр – Kurtzer Hybrid Maneuver. Среди пациентов у двоих был купулолитиаз, у восьмерых – каналолитиаз. Kurtzer Hybrid Maneuver у пациента с ДППГ горизонтального полукружного канала производился однократно. Мы не ориентировались на пораженную сторону и методом случайного выбора сделали у 5 пациентов маневр на правую сторону, а у 5 пациентов – на левую сторону. Оценка состояния больного производилась непосредственно во время выполнения маневра. Диагностический подход МакКлюра-Пагини производился на 3 день после выполнения маневра. Все пациенты наблюдались в течение 1 года, что позволило исключить рецидивы ДППГ.

Результаты и обсуждения. Патология горизонтального полукружного канала встречается в 5,5 – 6% случаев ДППГ и требует отдельного подхода в диагностике и лечении. Заявленный гибридный маневр НГМ применялся нами однократно, что, несмотря на малую выборку, позволяет нам предположить хорошую эффективность данного маневра даже при однократном применении. В процессе динамического наблюдения в течение 1 года у пациентов, которым был выполнен НГМ, не было отмечено рецидивов или осложнений течения ДППГ. Положительной стороной явилось то, что при выполнении данного маневра мы не ориентировались на пораженную сторону, хотя выполнение маневра все равно желательно начинать с больной стороны, но при наличии диагностической ошибки и неправильного определения стороны поражения данный маневр все равно будет эффективен.

Выводы. Маневр показал свою эффективность как в отношении купуло, так и каналолитиаза. Данный маневр может быть рекомендован к выполнению при лечении ДППГ горизонтального полукружного канала наравне с уже существующими и подтвердившими свою эффективность маневрами.

К.А. Сароян

АНАЛИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

*Кафедра оториноларингологии, кафедра лучевой диагностики,
Новосибирский государственный медицинский университет*

*Научные руководители: к.м.н., доцент Е.В. Гаришина,
к.м.н., доцент Я.Л. Манакова*

.....

Актуальность. Проблема травматических повреждений костей лицевого скелета остается крайне актуальной на сегодняшний день. Приоритетной причиной травм являются

дорожно-транспортные происшествия. По прогнозам ВОЗ число дорожнотранспортных происшествий (ДТП) будет расти, и к 2030 году они станут седьмой по значимости причиной смерти. В общей структуре травм мирного времени доля множественных, сочетанных повреждений и политравмы колеблется от 12 до 36%, летальность при этом не имеет тенденции к снижению и составляет от 23,8 до 85,0%, утрата трудоспособности и уровень инвалидизации в 10 раз превышают таковую при изолированной травме.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости травматических повреждений костей лицевого скелета у пациентов с политравмами.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов мультиспиральной компьютерной томографии 25 пациентов с политравмами, госпитализированных в ГБУЗ НСО «ГНОКБ». МСКТ исследование выполнялось на томографе Philips Brilliance 64 в объеме исследования головного мозга, шейного отдела позвоночника, органов грудной клетки и таза.

Результаты и их обсуждение. У 25 пациентов с политравмами в 9 (36%) случаях наблюдались травматические повреждения костей лицевого скелета. Среди пострадавших с травмами костей лицевого скелета было 3 женщины (33,3%) и 6 мужчин (66,7%), средний возраст которых составил 39 лет. Из них в 3 случаях (33,4%) выявлялись множественные

переломы костей лицевого скелета, в 2 случаях (22,3%) – переломы верхней челюсти, в 2 случаях (22,3%) – переломы нижней челюсти. Также в единичных случаях (11%) определялись переломы костей носа и лобной кости. В 4 случаях из 9 травмы костей лицевого скелета были сопряжены с повреждениями головного мозга, что совпадает с результатами отечественных и зарубежных авторов.

Выводы. Частота встречаемости повреждений костей лицевого скелета у лиц с политравмами составила 9 (36%) случаев. Из них в 4 (44,5%) случаях травмы костей лица были сопряжены с повреждениями головного мозга. Преимущественно переломы выявлялись у мужчин (n=6, 66,7%), трудоспособного возраста, что определяет социальную значимость проблемы.

В.В. Струкова, С.Н. Пинаева

ЛИНЕЙНЫЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ КЕРАТИТ

Кафедра офтальмологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Поражение стромы роговицы в строго горизонтальном линейном направлении является мало встречаемым и поэтому редко описывается в источниках. Хотя и существуют некоторые различия среди зарегистрированных случаев, но, вероятнее всего, это одна нозология – линейный интерстициальный кератит. В литературе зарегистрировано менее десяти случаев линейного интерстициального кератита, что с одной стороны, привносит трудности в диагностику и дальнейшее ведение пациента с этой нозологией, с другой – представляет огромный научный интерес по изучению этиологии и патогенеза описываемого кератита.

Цель исследования. Выделение основных патогенетических механизмов развития линейного интерстициального кератита, наглядная демонстрация на клиническом примере.

Материалы и методы. Для исследования использовались данные опроса, осмотра, истории болезни пациента с линейным интерстициальным кератитом, современных методов исследования, проводившихся на базе ГКБ № 1. Также привлекались материалы научных статей.

Результаты и их обсуждение. В ходе обследования у пациента в нижней трети роговицы был обнаружен линейный стромальный инфильтрат, простирающийся через всю роговицу от лимба до лимба. Этот

линейный инфильтрат окружал существовавший ранее линейный передний стромальный рубец, который проходил по одной и той же линии через роговицу, что говорит о неблагоприятном прогнозе в силу вероятного рецидивирования заболевания.

Выводы. Представленный клинический случай, учитывая анализ данных мировой научной литературы, относится к такому заболеванию, как интерстициальный линейный кератит. Опубликованные ранее работы по идентификации линейного интерстициального кератита подразумевали инфекционную непосредственно или опосредованно через иммунологические механизмы причину данного кератита, позднее появились сообщения о возможной роли аутоиммунной реакции в развитии такого состояния, но единого представления об этиологии нет. Несмотря на то, что некоторые описанные случаи не подходят под полный перечень критериев линейного интерстициального кератита Шваб и соавторов, все же основные закономерности патогенеза заболевания остаются неизменными, что подтверждает и наш клинический случай.

А.И. Чигряй, К.А. Атрощенко

АНАЛИЗ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ ПО ДАННЫМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ УГОКБ 2019 ГОДА

*Кафедра оториноларингологии, с курсом офтальмологии,
Гомельский государственный медицинский университет,
Республика Беларусь*

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.Д. Шляга

.....

Актуальность. Гнойно-воспалительные заболевания глотки и гортани являются острой, тяжелой и опасной для жизни патологией верхних дыхательных путей. Особенно опасны осложнения, клинические симптомы которых могут возникать довольно быстро, прогрессируют, приводят пациента, при отсутствии своевременного и адекватного лечения, к смерти от асфиксии в течение нескольких часов.

Цель исследования. Проанализировать группу пациентов с острым эпиглоттитом, паратонзиллярным, парафарингеальным абсцессом, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-стационаре ГОКБ с 1 января по декабрь 2019 года.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезней 117 пациентов, с диагнозами острый эпиглоттит, паратонзиллярный и парафарингеальный абсцесс, в возрасте от 18 до 89 лет.

Результаты и их обсуждение. В период с 1 января по декабрь 2019 года в ЛОР-отделении УГОКБ находились на лечении и обследовании 117 пациентов, с диагнозами острый эпиглоттит – 19 человек (16,2%), паратонзиллярный абсцесс – 94 человека (80,4%), парафарингеальный абсцесс – 4 человека (3,4%). Исследуемую группу пациентов составили 72 мужчины (61,5%) и 45 женщин (38,5%). Распределение пациентов по возрасту было следующим: до 20 лет (4,2%), 20–29 лет (18,8%), 30–39 лет (34,2%), 40–49 лет (17,1%), 50–59 лет (15,4%), 60–69 лет (5,1%), 70–79 лет (2,6%), 80–89 лет (2,6%).

Результаты анализа сезонной заболеваемости указали на повышение интенсивности эпидемического процесса в весенне-летний период (58,1%), что может быть связано с резким перепадом температуры, купанием в водоемах, употребление холодных напитков.

Клинико-микробиологические исследования показали, что у большей части исследуемых (70,8%), возбудителями явились условно-патогенные микроорганизмы, что, по нашему мнению, связано с дисбиозом организма, вследствие нерегулируемого и нецелесообразного ранее приема антибиотиков. Также у части пациентов проникновение инфекции произошло одонтогенным путем, в связи с несвоевременной санацией полости рта так как у 17,9% имелся кариозный процесс в зубах. Осложнения основного заболевания были выявлены у 47 человек (40,2%): отек язычка мягкого неба – 15 человек (31,9%); лимфаденит – 30 человек (63,8%), стеноз гортани – 2 человека (4,3%). Пациентам с абсцессами проводилось комбинированное лечение: хирургическое – 88 (75,2%) (вскрытие абсцессов и дренирование абсцессов под местной анестезией – 86 человек (97,7%), трахеостомия – 2 человека (2,3%)); противовоспалительная терапия – 117 человек (100%); местное лечение (полоскание антисептическими растворами и местные антибактериальные препараты) – 70 человек (60,9%); физиотерапевтическое лечение – 32 человека (27,4%).

Выводы. Абсцессы чаще диагностируются среди мужчин – 72 человека (61,5%) в возрасте от 30–39 лет (34,2%). Повышение интенсивности эпидемического процесса произошло в весенне-летний период (58,1%). У большей части исследуемых (70,8%), возбудителями явились условно-патогенные микроорганизмы. У 17,9% пациентов проникновение инфекции произошло одонтогенным путем. Вскрытие и дренирование абсцессов было выполнено 86 пациентам (73,5%). Наличие паратонзиллярных абсцессов в анамнезе, указывают на хронический декомпенсированный тонзиллит, что требует своевременного хирургического лечения (тонзиллэктомии) для предупреждения осложнений.

П.В. Безпрозванная, А.М. Ермилова

РОЛЬ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ АНТРАЦИКЛИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ

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

Цель исследования. Изучить роль дисфункции эндотелия при развитии антрациклин-индуцированной кардиотоксичности у женщин с раком молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы. Обследовано 176 женщин с РМЖ, получавших антрациклиновые антибиотики в составе схем полихимиотерапевтического (ПХТ) лечения. По итогам обследования через 12 месяцев после окончания полихимиотерапии 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 после терапии проводилось ЭхоКГ исследование. Биохимическое исследование крови для определения уровня эндотелина-1 проводили до начала курса ПХТ, после завершения ПХТ и через 12 месяцев после завершения ПХТ. До начала курса ПХТ и через 12 месяцев после завершения ПХТ оценивали функцию эндотелия на ультразвуковом аппарате. У всех пациенток забирался генетический материал с последующим типированием. Определение полиморфизмов генов эндотелиальной NO-синтазы (*NOS3*) (rs1799983), рецептора эндотелина-1 типа А (*EDNRA*) (C+70G, rs5335) и NADPH-оксидазы (C242T, rs4673) проводили методом полимеразной цепной реакции

Результаты. В обеих исследованных группах эндотелийзависимая вазодилатация была сопоставима до начала лечения РМЖ с использованием антрациклиновых антибиотиков. Через 12 месяцев после завершения ПХТ в 1-группе прирост диаметра плечевой артерии оказался на 33,9% ниже (8,2% [7,3; 8,75] и 12,4% [11,95; 12,6], соответственно,

$p < 0,001$) аналогичного показателя до начала лечения опухолевого процесса с использованием антрациклинов и на 33,4% ниже (8,2% [7,3; 8,75] и 12,4% [11,8; 12,85], соответственно, $p < 0,001$) показателя в группе 2 после завершения ПХТ. Концентрация эндотелина-1 в крови в группе 2 в динамике проспективного наблюдения существенно не изменялась. Тогда как в группе 1 после окончания противоопухолевой ПХТ и через 12 месяцев уровень этого биомаркера был существенно выше по сравнению с группой 2. При этом после завершения курса ПХТ в 1-й группе женщин с развившейся в последствии антрациклин-индуцированной кардиотоксичностью концентрация эндотелина-1 существенно превышала исходный уровень (0,79 пг/мл [0,6; 1,07] против 0,54 пг/мл [0,43; 0,72], $p = 0,0002$). Через 12 месяцев отмечалось значимое ($p = 0,008$) снижение уровня эндотелина-1 до 0,67 пг/мл [0,51; 0,85], но данный показатель существенно ($p = 0,009$) превышал таковой до начала ПХТ лечения. Генотипы Т/Т гена *NOS3* (rs1799983) ($OR = 3,0585$, 95%С.И.=1,2094-7,7348, $P = 0,0182$) и Т/Т гена *NADPH*-оксидазы (rs4673) ($OR = 2,7529$, 95%С.И.=1,3066-5,8005, $P = 0,0077$) ассоциированы с поражением миокарда при проведении полихимиотерапии антрациклинами.

Закключение. Кардиоваскулярные повреждения, возникающие при химиотерапии антрациклинами рака молочной железы, сопровождаются дисфункцией эндотелия через 12 месяцев после окончания ПХТ, что подтверждается нарушением эндотелийзависимой и эндотелийнезависимой вазодилатации, а также повышенным уровнем эндотелина-1 в плазме крови. Носители генотипа Т/Т гена *NOS3* rs1799983 и генотипа Т/Т гена *NADPH*-оксидазы rs4673 представляют группу высокого генетического риска развития антрациклин-индуцированной кардиооксичности.

Е.В. Буторина, Е.В. Уткина, В.А. Скрипко
**АПРОБАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ
У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 1-2 КУРСОВ**

*Кафедра нормальной физиологии,
Кемеровский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н. Д.Ю. Кузминов*

.....

Актуальность. Обучение в медицинском вузе включает в себя множество стрессовых факторов (Steiner-Hofbauer V, Holzinger A, 2020). Стрессу подвержены прежде всего студенты 1-2 курсов, так как они на-

ходятся в периоде острой адаптации, у них высокие распространенности депрессии и тревоги, причем эти показатели выше, чем в общей популяции и выше чем у старшекурсников (Dyrbye LN et al., 2006).

Цель исследования. Определение взаимосвязи тревожности с уровнем артериального давления и апробация индивидуальной программы, направленной на снижение уровня тревожности у студентов младших курсов медицинского вуза.

Материалы и методы. Обследовано 90 студентов (46 девушек и 44 юноши) 1-2 курсов лечебного и педиатрического факультета КемГМУ. Респонденты отвечали на вопросы теста самооценки уровня тревожности (по Ч.Д. Спилбергеру и Л. Ханину). У испытуемых определяли уровень артериального давления в покое (AD_1) и в пробе «Математический счет» (AD_2). Статистическая обработка данных выполнена в программах Statistics 6.0 и Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Студенты были разделены на 4 группы по критериями средних уровне личностной тревожности (ЛТ), ситуативной тревожности (СТ), AD_1 и AD_2 .

Первая группа состояла из 17 человек и характеризовалась низким уровнем ЛТ ($16,0 \pm 1,9$ баллов), средним значением AD_1 ($119 \pm 1,5/67 \pm 1,3$ мм рт. ст.) и AD_2 ($135 \pm 1,5/78 \pm 1,9$ мм рт. ст.); 2-ая группа состояла из 18 человек и характеризовалась: средним уровнем ЛТ ($36,1 \pm 1,6$ балла), средним значением AD_1 ($124 \pm 1,6/73 \pm 1,8$ мм рт. ст.) и AD_2 ($134 \pm 1,4/75 \pm 1,6$ мм рт. ст.); 3-ая группа состояла из 20 человек и характеризовалась: высоким уровнем ЛТ ($45,3 \pm 0,8$ балла), средним значением AD_1 ($137 \pm 1,4/75 \pm 1,5$ мм рт. ст.) и AD_2 ($147 \pm 1,4/79 \pm 1,5$ мм рт. ст.); 4-ая группа состояла из 16 человека характеризовалась: средним значением СТ ($39,3 \pm 0,3$ балла), среднее значение AD_1 ($119 \pm 1,2/80 \pm 1,9$ мм рт. ст.) и AD_2 ($127 \pm 1,4/79 \pm 1,1$ мм рт. ст.); 5-ая группа состояла из 19 человек и характеризовалась: высоким значением СТ ($41,6 \pm 0,15$ балла), среднее значение AD_1 ($129 \pm 1,4/85 \pm 1,5$ мм рт. ст.) и AD_2 ($140 \pm 1,4/85 \pm 1,5$ мм рт. ст.).

Студенты выделяли возможные причины возникновения тревожности – неопределенность жизненных целей, неуверенность в правильности выбора, конфликты в социальных группах. В течение 4-х месяцев 2 раза в неделю по 2 часа велась индивидуальная программа снижения уровня тревожности в группах: метод сублимации, арт-терапия; метод постановочных стрессовых ситуаций; консультация с психологом. По окончании программы выявлено: во 2-ой, 3-ей, 4-ой и 5-ой группах снижение показателей тревожности в среднем на $2,5 \pm 1,5$ балла, что в свою очередь ведет к снижению показателей АД на $2,5 \pm 0,2$ мм рт. ст. А в 1-й группе первоначально низкие показатели тревожности имели тенден-

цию к росту в среднем на $3 \pm 1,5$ балла, а показатели АД оставались без существенных изменений.

Выводы. Апробированная индивидуальная программа, направленная на снижение уровня тревожности у студентов младших курсов КемГМУ, позволяет сократить психоэмоциональное напряжение и снизить конфликты в студенческой группе.

А.А. Ведерин

СТАРЕНИЕ. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ И ТЕОРИИ

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

Актуальность. Старение – один из самых значимых вопросов для современной науки. И хоть оно во многом остается непознанным, медицина добилась значительных успехов в этой области. Способствовали тому многочисленные исследования геронтологов, породившие теории и гипотезы старения. Немалое их количество стало историей, но те, что прошли проверку временем, дали новые эффективные методы решения проблем старения, и потому сохранили актуальность до сих пор.

Цель исследования: рассмотреть наиболее популярные и значимые теории старения XXI века.

Материалы и методы: был проведен обзор и анализ теорий старения на основе русскоязычных и англоязычных статей по геронтологии и биологии старения.

Результаты. В настоящее время основные теории старения можно подразделить на две группы: теории накопления повреждений и теории запрограммированного старения. Среди первых особо выделяются работы по продлению жизни В.П. Скулачева. Его исследования влияния свободных радикалов привели к появлению SkQ-антиоксидантов, тормозящих до 20 признаков старения. Заслуживают внимания и труды К.Р. Храпко и его коллег, проанализировавших связь старения и мутаций митохондрий на примере нейронов *substantianigra* людей и клеток толстого кишечника дрозофил (повреждения можно обратить посредством рестрикции участка мутации дефектных (что предотвратит их клональную экспансию) и стимуляции роста неизмененных митохондрий). Еще одна оригинальная теория повреждений – концепция «АНЕРЕМ» Н.Н. Мушкамбарова (2011). Она считает старение результатом нестабильности генома, характерной для митотически активных клеток. Со-

гласно ей, геном стабилизируется только при мейозе, что обеспечивает выживание потомков и относительное эволюционное бессмертие вида. Из теорий программного старения сегодня актуальна теория М. Блажеск-клонного, считающая его несвоевременной активацией сигнальных путей клетки, полезной когда-то программой, не отключенной вовремя. По ней особую роль в старении имеет генбелка TOR (target of rapamycin). TOR обеспечивает рост и деление в эмбриогенезе. Но с возрастом он продолжает действовать на ткани, в которых клеточный цикл физиологически блокируется, что и включает компенсаторный механизм старения. Замедление старения возможно при репрессии генов такого рода. И, наконец, достойна упоминания еще одна «теория программы» – элевационная. Она характеризует старение как возрастное повышение порога чувствительности гипоталамуса к регуляторным гомеостатическим сигналам, приводящее к нарушению метаболического гомеостаза и основным патологиям старения: атеросклерозу, инсулинорезистентности и т.д. Разработанная еще в 50-е годы XX века В.М. Дильманом, теория стала развиваться современными учеными: в 2014 году в «Nature» была опубликована статья «Hypothalamic Programming of Systemic Aging Involving IKK β /NF- κ B and GnRH» (Guo Zhang, Ye Yin и др.), доказавшая связь старения с IKK β - и NF- κ B-зависимыми микровоспалениями в нейронах и нейроглии гипоталамуса. Опыты по исследованию IKK β и NF- κ B показали, что их репрессия оказывает антивозрастной эффект.

Вывод: все рассмотренные теории старения значимы и полезны как для науки, так и для клинической практики, и могут быть с успехом применены для лечения старческих патологий и увеличения продолжительности жизни. Вместе с тем абсолютизация ими отдельных признаков и частных механизмов старения порождает фрагментарные трактовки, не способных дать полноценного понимания процесса старения. Именно поэтому геронтологии требуется некая комплексная теория, которая, базируясь на фундаментальных принципах старения, в то же время учла бы сильные стороны и достижения предшествующих ей концепций.

Е.В. Веселова

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ КАК БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗАЦИИ

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

Актуальность. Интернет – это глобальное информационное пространство, которое позволяет находить информацию на любой интере-

сующий вопрос. По данным мировой статистике интернетом пользуются более 4 миллиардов человек. С каждым днем данная сеть охватывает с головой, и мы не замечаем, как у нас развивается интернет-зависимость или интернет-аддикция. В современном обществе бурное развитие технологий и лавинообразно растущий поток информации, «выливающийся» на пользователей Сети, таят в себе скрытую угрозу. Время препровождение в Сети может стать настолько притягательным, что у человека вырабатывается нездоровая привязанность или зависимость от интернета. В этом и заключается актуальность данной темы исследования.

Цель исследования. Изучить и описать влияние сети Интернет на физическое, эмоциональное и психическое состояние людей, установить факторы риска развития интернет-зависимости у лиц различных возрастных категорий.

Задачи:

- 1) получить данные о времени проведения в интернете с мобильных устройств
- 2) разработать рекомендации о том, как бороться с данной проблемой
- 3) найти полезные приложения для студентов медицинского вуза.
- 4) определить наиболее часто используемые интернет-ресурсы.
- 5) рассмотреть влияние интернет-зависимости на личность.

Материалы и методы. Обобщение и анализ научной литературы из различных источников. Статистическая обработка данных полученных с мобильных устройств, обработка анкет. Объектом исследования явились выборочно обучающиеся старших классов школ, студенты высших учебных заведений, в том числе НГМУ, и люди, получившие высшее образование.

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных данных были выделены основные пять типов, характеризующиеся следующим образом:

1. Киберсексуальная зависимость – непреодолимое влечение к посещению порносайтов и занятию киберсексом.
2. Пристрастие к виртуальным знакомствам – избыточность знакомых и друзей в Сети.
3. Навязчивая потребность в Сети – игра в онлайн-азартные игры, постоянные покупки или участия в аукционах.
4. Информационная перегрузка (навязчивый web-серфинг) – бесконечные путешествия по Сети, поиск информации по базам данных и поисковым сайтам.
5. Компьютерная зависимость – навязчивая игра в компьютерные игры

Выводы. Интернет-аддикция возникает у лиц различных возрастных категорий, но более всего ей подвержены подростки и молодые люди. У этой категории пользователей на Сеть в среднем затрачивается в 10 раз больше времени, чем на работу или учебу.

Практическая значимость исследования заключается в том, что предложены рекомендации по диагностике, прогнозированию и предупреждению риска возникновения интернет-аддикции.

Е.В. Веселова, А.А. Семенова

АНАЛИЗ ПРИЧИН И ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ООФОРИТА

Кафедра патологической физиологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Оофорит – это воспаление яичников, которое наблюдается около 55-60% гинекологических больных. Из них 15% нуждается в срочном лечении. Из года в год данное заболевание молодеет. Воспаление яичников ведет к нарушению менструальной и генеративной функции, бесплодию. Несмотря на достижения науки за последние десятилетия, причины и патогенез оофорита остается не окончательно ясным. Это и явилось предметом настоящего исследования.

Цель исследования. Изучить и описать этиологию, патогенез, исходы воспаления яичников.

Материалы и методы. Теоретический анализ и обобщение научной литературы из различных источников. Статистическая обработка данных полученных от представителей врачебных организаций, обработка анкет.

Результаты и их обсуждение. Были выведены общие причины и факторы риска при оофорите. Проведенное анкетирование и анализ со статистикой полученных данных из больниц города Новосибирска показали, что большинство женщин поздно обращаются к врачу уже с тяжелыми воспалительными процессами, сопровождающиеся болью, нередко с хронической формой.

Выводы. Таким образом, было отмечено изменение структуры причин и факторов риска оофорита что привело к омоложению воспаления яичников.

Практическая значимость исследования заключается в том, что были созданы рекомендации по прогнозированию и предупреждению риска возникновения воспаления яичников у современной молодежи. Воспалитель-

ный процесс может иметь очень пагубный характер для организма. При несвоевременном диагностировании или запущенное процесса, возможны серьезные осложнения, бороться с которыми будет намного сложнее. Воспаление яичников или оофорит, к сожалению, молодеет, по большей степени из-за страха посещения врача-гинеколога молодым поколением.

К.И. Давлетова, А.В. Бернадо, А.А. Студеникина
**ВЛИЯНИЕ ПОЛИКЛОНАЛЬНОГО АКТИВАТОРА
НА ПРОДУКЦИЮ ПРОТЕИНОВ И ЦИТОКИНОВ
У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

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

Актуальность. Многообразие процессов в молочной железе, а также особенности роста новообразований требуют новых подходов к изучению процесса канцерогенеза в молочной железе. Исходя из известной роли протеинов и цитокинов в патогенезе злокачественных новообразований, в представленной работе проанализировали спонтанную и индуцированную продукцию 5 протеинов: гистидинбогатого гликопротеина (HRG), ингибитора активатора плазминогена I (PAI-1), Е-кадгерина (CDH1), рецептора эстрогена α (ER α), рецептора прогестерона (PGR) и 16 цитокинов: IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12, IL-17, IL-18, IL-1b, IL-1Ra, TNF- α , IFN- γ , G-CSF, GM-CSF, VEGF, MCP-1 у пациентов со злокачественной и доброкачественной патологиями молочной железы.

Цель исследования. Оценить продукцию протеинов и цитокинов клетками крови и биоптатами молочной железы в зависимости от установленного диагноза.

Материалы и методы. Материал – кровь и биоптаты молочной железы, полученные от пациентов со злокачественной и доброкачественной патологией. Для определения спонтанной продукции (СП) протеинов и цитокинов клетками крови и биоптатами одну часть образцов инкубировали в питательной среде DMEM-F12, а другую при тех же условиях с комплексом поликлональных активаторов – индуцированная продукция (ИП), после чего клетки осаждали и получали супернатант. Концентрации протеинов в супернатантах определяли ИФА с использованием наборов Cloud-Clone Corp.. Для определения концентрации цитокинов использовали наборы реагентов производства АО «Вектор-Бест». Индекс влияния поликлонального активатора (ИВПА) на продук-

цию протеинов и цитокинов клетками крови и биоптатами опухолей высчитывали по формуле: ИВПА = А/Б, где А – концентрация в супернатанте при ИП, а Б – концентрация при СП. Статистическую обработку выполняли при помощи Statistica V6.0.

Результаты и их обсуждение. При анализе супернатантов при СП биоптатами выше оказались концентрации IL-12 ($p=0,04$), IL-17 ($p=0,003$), IL-18 ($p=0,003$), IFN- γ ($p=0,03$) и VEGF ($p=0,0004$) у больных злокачественными заболеваниями молочной железы. При сравнении концентраций исследуемых продуктов при ИП биоптатами наблюдалась более низкая концентрация PGR ($p=0,01$) и TNF- α ($p=0,05$) и, в то же время более высокая концентрация IL-18 ($p=0,003$) и VEGF ($p=0,006$) в образцах, полученных от больных злокачественными заболеваниями. При сравнении ИВПА на продукцию исследуемых протеинов и цитокинов биоптатами выше был ИВПА на продукцию CDH1 ($p=0,03$), TNF- α ($p=0,006$) и GM-CSF ($p=0,04$) биоптатами полученными от пациентов с доброкачественными заболеваниями молочной железы по сравнению со злокачественными. Исследование функциональной активности клеток крови показало, что ИВПА, а также уровни спонтанной и индуцированной ПА продукции цитокинов у больных со злокачественной и доброкачественной патологией молочной железы достоверно не различались, но наблюдалась более высокая концентрация HRG ($p=0,004$) в супернатантах клеток крови у пациентов со злокачественной патологией молочной железы.

Выводы. Выявлены различия в продукции протеинов и цитокинов при злокачественной и доброкачественной патологии молочной железы. Более выраженными они оказались в супернатантах биоптатов молочной железы, в то время как супернатанты клеток крови различались лишь по концентрации HRG, что характеризует данный белок как возможный биомаркер злокачественного новообразования молочной железы.

К.А. Долотов, Е.К. Некрасова

ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ГЕМОПОЭЗА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПЕРЕКРЕСТЕ И ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

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

Актуальность. Изменение гемопоэза при физиологическом перекресте представляет собой естественный процесс изменения соотноше-

ния нейтрофилов и лимфоцитов, который носит адаптационный характер и направлен на становление иммунной системы в возрасте 4-6 дней и 4-6 лет. С другой стороны, пути воздействия инфекционных агентов на организм активируют воспалительный процесс, приводящий к изменению лейкоцитарной формулы. Изучение влияния изменения количества лейкоцитов при физиологическом перекресте во время воспалительного процесса является важной и интересной задачей для практической медицины.

Цель исследования. Целью исследования является выявление закономерностей в изменении показателей крови у детей при физиологическом перекресте и лейкоцитарной формулы при воспалении.

Материалы и методы. В данной работе проводился анализ результатов общих показателей крови у детей в возрасте 4-6 лет, соответствующем второму физиологическому перекресту, на основе литературных данных и результатов общих анализов крови группы детей на участке городской поликлиники. Показатели крови сравнивались в период болезни, то есть в момент воспалительного процесса, и после выздоровления. На основе количественного содержания незрелых и зрелых форм лейкоцитов (нейтрофилов и лимфоцитов) составлялась общая картина исследования.

Результаты и их обсуждение. Результаты данных свидетельствовали о том, что лейкоцитарная формула в возрастном диапазоне 4-6 лет соответствовала благоприятному адаптивному состоянию, характеризующемуся реакцией спокойной активации иммунной системы. При воспалительном процессе происходил сдвиг лейкоцитарной формулы влево, то есть повышение незрелых форм лейкоцитов. Это нормальное явление, сопровождающее воспалительный процесс. Однако в некоторых результатах общего анализа крови наблюдалось преждевременное созревание палочкоядерных форм лейкоцитов, что выражалось в отклонении от нормы количественного содержания лейкоцитов (снижение количества палочкоядерных лейкоцитов примерно в 1,2 раза и повышение сегментоядерных лейкоцитов примерно в 1,9 раза).

Выводы. Таким образом, полученные результаты комплексного анализа литературных и клинических данных свидетельствуют о том, что в процессе воспаления в период физиологического перекреста гемопоэза наблюдаются разнонаправленные по характеру изменения количества лейкоцитов: снижение количества палочкоядерных лейкоцитов и повышение сегментоядерных лейкоцитов, а также лимфоцитов.

А.А. Ибрагинбекова

МИКРОХИМЕРИЗМ И РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Кафедра патофизиологии и общей патологии,
Сургутский государственный университет, Медицинский институт
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. В. Бубович*

Актуальность. Клинические наблюдения многих лет показывают, что беременность играет важную роль в развитии рака молочной железы. Известно, что эмбриональные клетки при беременности попадают в кровоток матери и интегрируют в различные органы и ткани. Одни авторы считают, что фетальные микрохимерные клетки способны активировать и/или усиливать процессы онкогенеза молочной железы, в то время, как другие авторы предполагают, что данные клетки обладают репаративными и защитными свойствами в опухолевой среде.

Цель исследования. Оценить частоту и концентрацию эмбрионального микрохимеризма в опухолевой ткани молочной железы.

Материалы и методы исследования. В группу исследования вошли 15 женщин с впервые выставленным диагнозом аденокарцинома молочной железы. У 10 (67%) женщин выявлена I стадия, у 5 (33%) женщин – II стадия. Возраст женщин составил от 38 до 72 лет. Все женщины имели в анамнезе детей мужского пола, что являлось необходимым критерием для выявления фетальных эмбриональных клеток (ФМК) в опухолевой ткани молочной железы. Средний период времени от последней беременности и до развития аденокарциномы молочной железы составил $18,3 \pm 3,3$ лет.

Диагностика ФМК проводилась в биоптате ткани молочной железы из центрального участка опухолевой ткани. Определяли наличие и количество ФМК методом FISH, где оценивалось количество цельных ядер, содержащих Y хромосому.

Результаты исследования. У 12 (80%) пациенток были обнаружены ФМК. Концентрация микрохимерных клеток варьировалась от 1 до 18, и составило в среднем $7 \pm 1,2$ клеток. Причем у 1 пациентки (8%) был обнаружен гипермикрохимеризм – то есть максимальное количество ФМК – 18.

У всех положительно-микрохимерных женщин отмечена взаимосвязь с экспрессией рецепторов эстрогена (ER), а у 9 женщин (75%) с экспрессией рецепторов прогестерона (PR). Кроме этого, у 2 (17 %) женщин с микрохимеризмом была выявлена положительная экспрессия к HER2. Опухоль данного типа ведёт себя крайне агрессивно и быстро метастазирует в другие органы. Пациенты с аденокарциномой молочной железы с положительным HER2-стусом имеют неблагоприятный прогноз.

У отрицательно-микрохимерных пациенток – 3 женщины (20%) была выявлена экспрессия ER в 100%, а экспрессия PR – 67% (2 женщины) и экспрессия HER2 – 0% случаев, что говорит о снижении активности опухолевого процесса.

Выводы. Таким образом, эмбриональный микрохимеризм выявлен у 80% женщин в опухолевой ткани с аденокарциномой молочной железы. При этом у 17% пациенток выявлена злокачественная форма течения опухолевого процесса. Кроме этого, концентрация микрохимерных клеток варьировалось от 1 до 18, и составило в среднем $7 \pm 1,2$ клеток.

Я. К. Капуцак

**МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
ПРИ ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ
ОПИСТОРХОЗА, ВЫЗЫВАЕМОГО *O. FELINEUS*,
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЗАРАЖЕНИИ
ЗОЛОТИСТЫХ ХОМЯЧКОВ *M. AURATUS***

Кафедра патологической физиологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Институт цитологии и генетики СО РАН

Научные руководители: к.м.н. Е. Ю. Леберфарб, д.б.н. М. Ю. Пахарукова

Актуальность. Описторхоз — это зооантропонозное инфекционное заболевание, широко распространенное на территории Обь-Иртышского бассейна. Заражение происходит при употреблении в пищу недостаточно термически обработанной рыбы семейства карповых. Заболевание поражает гепатобилиарную систему рыбоядных млекопитающих включая человека. В ходе различных исследований было показано влияние хронического описторхоза на различные системы человеческого организма, что указывает на его системное воздействие на организм, однако развитие почечной недостаточности остается малоизученным.

Цель исследования. Оценить изменение биохимических маркеров поражения почек в сыворотке крови и в моче в динамике хронического описторхоза на сроках от 1-го до 18-ти месяцев. Провести патоморфологическое и иммуногистохимическое исследование почек. Оценить уровень влияния свободнорадикального окисления липидов на развитие почечной патологии.

Материалы и методы. Экспериментальная модель описторхоза. Биохимический анализ сыворотки крови и мочи. Полуколичественный анализ гистологических срезов почек, окрашенных гематоксилин-

эозином, по Ван Гизону и метенамин-серебром Р.А.С.М. Иммуногисто-химическое исследование срезов почек.

Результаты и их обсуждение. Уровень белка в моче был достоверно превышал контрольные значения с 3-го месяца эксперимента в 12 раз. На 18 месяце исследования разница составляла 22,5 раза. Креатинин в сыворотке крови с первого месяца превышал контрольные значения в 2 раза. На 18 месяце исследования превышение контрольных значений составило 3,5 раза. При гистологическом исследовании почек отмечалось достоверное расширение пространство капсулы Шумлянско-Боумена на всех сроках заболевания. Отмечалось образование цилиндров в просвете канальцев мозгового вещества количество которых превышало значения контрольных групп на 3-м, 11-ом и 18-ом месяцах. Цилиндры в просвете канальцев коркового вещества достоверно отличались от контроля на 11-ом и 18-ом месяцах. Результаты проведенного линейного регрессионного анализа указывают на то, что количество цилиндров в просвете канальцев мозгового и коркового слоев зависит от срока инфекции. При окраске по Ван-Гизону был обнаружен гломеруло-фиброз, поражавший более 95% всех гломерул на 13-м и 18-м месяце инфекции. Для оценки механизмов развития почечной патологии было проведено исследование мочи на маркер почечной патологии KIM-1, а также иммуногистохимическое исследование на маркер окислительно-го повреждения липидов 4-гидроксиноненаль (4-HNE) и на суммарный антиген *O. felineus*.

Выводы. Хронический описторхоз оказывает системное воздействие на организм, вызывая развитием почечной патологии, усиливающейся от срока инфекции, на фоне поражения органов гепатобилиарной системы.

В.К. Неупокоев

РОЛЬ РАСТВОРИМЫХ РЕЦЕПТОРОВ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ-АЛЬФА И ОСТЕОПРОТЕГЕРИНА В РАЗВИТИИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ: ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, 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*

.....

Цель исследования. Изучить патогенетическую роль активации растворимых рецепторов фактора некроза опухоли- α 1 и 2 типов (TNF-

α -SR1 и SR2) и остеопротегерина в развитии хронической сердечной недостаточности (ХСН), ассоциированной с сахарным диабетом (СД) 2 типа и остеопорозом у женщин, находящихся в постменопаузе.

Материалы и методы. В исследование были включены 178 женщин в возрасте от 50 до 65 лет: 48 женщин – с ХСН и СД 2 типа (группа 1), 93 пациентки – с остеопорозом и ХСН (группа 2), 37 женщин – с остеопорозом, ХСН и СД 2 типа (группа 3). В группу контроля вошли 35 женщин, находящихся в постменопаузе, в возрасте от 50 до 65 лет, без клинических и инструментальных признаков патологии сердечно-сосудистой системы и остеопоротического процесса. Для определения минеральной плотности кости применяли рентгенологическое исследование методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости. Для характеристики снижения минеральной плотности костной ткани использовался Т-критерий; диагноз остеопороза определяли при показателе Т критерия $< -2,5$. Определение концентрации остеопротегерина, TNF- α -SR1 и TNF- α -SR2-рецепторов в сыворотке крови проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Результаты. Концентрации TNF- α -SR1 во всех трех группах больных были выше ($p < 0,01$) уровня в группе контроля, как и концентрации рецептора TNF- α -SR2 ($p < 0,01$). Также установлено, что уровни обоих рецепторов были достоверно выше в группе 3 по сравнению с пациентками групп 1 и 2. При исследовании уровня остеопротегерина в сыворотке крови обнаружено, что во всех группах женщин с коморбидной патологией концентрация маркера была достоверно выше, чем в группе контроля. Для дальнейшего анализа уровни TNF- α -SR1 TNF- α -SR2 были разделены на квартили (Q1-Q4) по возрастанию концентрации данных маркеров. Для TNF- α -SR2 наблюдался возрастающий градиент риска, при котором отношение шансов (OR) сердечно-сосудистых событий увеличивалось с 1,43 до 7,50, но риск был статистически значимым только для Q3-Q4. OR увеличивалось для уровней TNF- α -SR1 достоверно для Q2-Q4 по сравнению с Q1. Тест линейного тренда показал увеличение OR для нарушений минеральной плотности костной ткани (МПК) с более высокими квартилями TNF- α -SR1 и SR2 ($p = 0,01$), ассоциированным с увеличением риска остеопоротических нарушений костной ткани. Уровни растворимых рецепторов TNF- α являлись значимыми предикторами развития высокого сердечно-сосудистого риска неблагоприятных событий и смертности по кумулятивной частоте комбинированной конечной точки.

Заключение. Хроническое воспаление является ведущим модулятором сигнальной системы с участием остеопротегерина, TNF- α -SR1 и SR2, продемонстрировали вовлеченность данных систем в патогенез ХСН, СД 2 типа и остеопороза, являясь независимыми факторами риска развития кардиоваскулярных событий. При этом общность их этиологии и патогенеза ассоциируется с повышенным риском нарушения минеральной плотности костной ткани и переломами.

К.А. Низовцев, Е.В. Якимович

РОЛЬ АНТИОКСИДАНТОВ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

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

Актуальность. Современной науке известно, что одним из факторов развития злокачественных новообразований является нарушение соотношения между свободнорадикальным окислением и работой антиоксидантной системы организма. Результатом данного дисбаланса является избыточное накопление свободных радикалов, что ведет к нарушению нативной структуры нуклеиновых кислот, индукции хромосомных aberrаций, некорректной работе системы апоптоза и запуску клеточной пролиферации. Следовательно, изучение механизмов работы и эффективности антиоксидантов в терапии опухолевого роста является одним из важнейших элементов в формировании эффективного паттерна лечения пациентов со злокачественными новообразованиями.

Цель исследования. Изучить механизм действия различных антиоксидантов, оценить их эффективность в условиях патологии, оценить цитотоксическое действие антиоксидантов на клетки, не являющиеся чужеродными.

Материалы и методы. Теоретический анализ и обобщение научной литературы из различных источников. Анализ научных исследований последних лет. Статистическая обработка данных, сравнительная оценка результатов исследований.

Результаты и их обсуждение. Было изучено действие антиоксидантов на злокачественные опухолевые новообразования, локализованные в различных органах. Результаты исследования оказались неоднозначными, что связано с возможностью различных антиоксидантов не только способствовать процессу замедления и последующего прекра-

щения опухолевого роста, но и усугублять ситуацию путем активации пролиферации опухолевых клеток.

Выводы. Таким образом, практическая значимость применения антиоксидантов в процессе терапии злокачественных новообразований является весьма актуальным вопросом в сфере современного здравоохранения. Главная задача представлена в выявлении видов антиоксидантов с положительной динамикой, а также оценка цитотоксичности этих веществ по отношению к здоровым клеткам организма в процессе лечения пациентов с злокачественными новообразованиями.

А.Д. Паненкова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИРОСТА ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ

Кафедра патологической физиологии,

Сургутский государственный университет, медицинский институт

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Бубович

Актуальность. Для лечения острых лейкозов проводится противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия, выполняются гемотрансфузии и переливание компонентов крови. [2]. На фоне химиопрепаратов происходит уничтожение цитостатиками не только мутировавших бластов, но и полностью здоровых, нормально функционирующих кровяных телец, поэтому существует необходимость в гемотрансфузиях. Поскольку срок жизни тромбоцита в крови человека составляет в среднем всего 5-7 дней, необходимо подобрать метод заготовки тромбоконцентрата, при котором выживаемость тромбоцитов будет максимальной.

Цель. Оценить эффективность прироста перелитых донорских тромбоцитов у пациентов с острым лейкозом, получавших стандартную индукционную химиотерапию.

Материалы и методы. В проспективном исследовании принимали участие 25 пациентов с острым лейкозом. У 19 (76 %) выявлен острый миелобластный лейкоз, у 6 (24 %) – острый лимфобластный лейкоз. Возраст пациентов составил от 19 до 63 лет. Тромбоцитопения разной степени выраженности определялась у всех пациентов и составляла на момент госпитализации $52,5 \pm 3,6 \times 10^9/\text{л}$. Геморрагический синдром был у 4 (16%) в виде экхимозов и петехий на верхних и нижних конечностях и туловище. У всех пациентов определяли количество тромбоцитов стандартными лабораторными тестами до переливания тромбоцитов и после транс-

фузии через 24 часа. Диагноз тромбоцитопения выставлялся при снижении их количества менее $160 \times 10^9/\text{л}$. Всем пациентам проводилась трансфузия тромбоконцентрата полученного методом аппаратного афереза.

Результаты и обсуждение. У всех исследуемых пациентов отмечался низкий уровень тромбоцитов на фоне приема химиопрепаратов и составлял $52,5 \pm 3,6 \times 10^9/\text{л}$. Тромбоцитопения по степени тяжести распределялась следующим образом: легкая степень определена у 7 (28%) и составила $11,3 \pm 2,1 \times 10^9/\text{л}$, средняя степень у 11 (44%) и составила $38 \pm 2 \times 10^9/\text{л}$, тяжелая степень у 7 (28%) и составила $72,8 \pm 3,5 \times 10^9/\text{л}$. Для поддержания уровня тромбоцитов выше критической нормы (более $20 \times 10^9/\text{л}$) нам потребовалось провести 231 трансфузию тромбоконцентрата в объеме 1514 доз. В среднем на одного пациента разовая доза составила $6,5 \pm 0,3$. Посттрансфузионных реакций и осложнений не зарегистрировано. Переливание таких объемов связано с особенностью патогенеза тромбоцитопении, которая вызвана двумя факторами: угнетение мегакариоцитарного роста лейкозными бластными клетками и токсическое действие химиопрепаратов на костный мозг. В связи с этим нам удалось достоверно повысить ($p < 0,05$) уровень тромбоцитов до $67,6 \pm 4 \times 10^9/\text{л}$ в сравнении с исходным, однако не удалось повысить их до нормальных значений. В свою очередь это позволило нам избежать развития геморрагического синдрома (влажной пурпуры) у всех пациентов и снизить риск развития постгеморрагических осложнений.

Выводы. Таким образом, для того чтобы профилактировать развитие геморрагического синдрома на фоне тромбоцитопении у пациентов, получающих химиотерапию необходимо держать уровень тромбоцитов более $50 \times 10^9/\text{л}$. С целью профилактики развития посттрансфузионных реакций и осложнений на фоне массивных трансфузий тромбоконцентрата, рекомендуется тромбоциты заготавливать методом аппаратного афереза от одного донора в объеме не менее 6 доз.

А.Д. Паненкова

НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ

Кафедра патологической физиологии,

Сургутский государственный университет, медицинский институт

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Бубович

Актуальность. Осложнением при лечения острых лейкозов является нарушение сосудисто-тромбоцитарного гемостаза, которое прояв-

ляется в виде тяжелой тромбоцитопении и геморрагического синдрома. Если не переливать донорский тромбоконцентрат с профилактической целью пациентам с острым лейкозом во время проведения химиотерапии, то появляется высокий риск развития геморрагического синдрома, который может привести к летальности.

Цель. Оценить тяжесть нарушения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у пациентов с острым лейкозом, получавших стандартную индукционную химиотерапию и оптимизировать тактику трансфузионной терапии.

Материалы и методы. Всего обследовано 25 пациентов с острым лейкозом поступивших на лечение в Клинико-диагностический центр Гематологии. У 19 (76 %) выявлен острый миелобластный лейкоз, у 6 (24 %) – острый лимфобластный лейкоз. Возраст пациентов составил от 19 до 63 лет. У всех пациентов во время лечения была выявлена тромбоцитопения – $52,5 \pm 3,6 \times 10^9/\text{л}$. Кожный геморрагический синдром был у выявлен 4 (16%) пациентов, проявлялся он в виде экхимозов и петехий на верхних и нижних конечностях и туловище. Количество тромбоцитов определяли стандартными лабораторными тестами до переливания тромбоконцентрата и после трансфузии через 24 часа. Диагноз тромбоцитопения выставлялся при снижении их количества ниже нормы (менее $160 \times 10^9/\text{л}$). С целью коррекции тромбоцитопении и для профилактики развития спонтанного кровотечения все пациенты получали трансфузию тромбоконцентрата полученного методом аппаратного афереза.

Результаты и обсуждение. В результате оценки количества тромбоцитов все пациенты разделились на три группы по степени тяжести. Тромбоцитопения по степени тяжести распределилась следующим образом: легкая степень определена у 7 (28%) и составила $11,3 \pm 2,1 \times 10^9/\text{л}$, средняя степень у 11 (44%) и составила $38 \pm 2 \times 10^9/\text{л}$, тяжелая степень у 7 (28%) и составила $72,8 \pm 3,5 \times 10^9/\text{л}$. Для поддержания уровня тромбоцитов выше критической нормы (более $20 \times 10^9/\text{л}$) нам потребовалось провести 231 трансфузию тромбоконцентрата в объеме 1514 доз. В среднем на одного пациента разовая доза составила $6,5 \pm 0,3$. Посттрансфузионных реакций и осложнений не зарегистрировано. Переливание таких объемов связано с особенностью патогенеза тромбоцитопении, которая вызвана двумя факторами: угнетение мегакариоцитарного роста лейкозными бластными клетками и токсическое действие химиопрепаратов на костный мозг. В связи с этим нам удалось достоверно повысить ($p < 0,05$) уровень тромбоцитов до $67,6 \pm 4 \times 10^9/\text{л}$ в сравнении с исходным, однако не удалось повысить их до нормальных значений. В свою очередь это позволило нам избежать развития геморрагического синдрома (влажной пурпуры) у всех пациентов и снизить риск развития постгеморрагических осложнений.

Выводы. У всех пациентов с острым лейкозом на фоне проведения химиотерапии развивается тромбоцитопения, в большинстве случаев 44% средней степени тяжести. Для профилактики развития геморрагического синдрома необходимо поддерживать количество тромбоцитов на уровне $50 \cdot 10^9/\text{л}$. Разовая доза переливания тромбоконцентрата должна составлять – 6 терапевтических дозы и должна быть заготовлена методом автоматического афереза.

А.Е. Половникова

ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ КОСТНОМОЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ У КРЫС С ПРИВИТОЙ КАРЦИНОСАРКОМОЙ НА ФОНЕ ДЕЙСТВИИ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ

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

Актуальность. Системе крови участвует в формировании адаптивного ответа при действии на организм патогенных и экстремальных факторов, в том числе высокой температуры. Проводились работы, в которых были исследованы особенности реакции костного мозга и изменения факторов регуляции костномозгового кроветворения при действии гипертермии.

Целью настоящего исследования явилось проведение анализа реагирования системы крови при развитии опухоли после гипертермии.

Материалы и методы. Исследования были проведены 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. На 5 сутки с момента перевивки опухоли животных подвергали действию общей гипотермии (Ефремов А.В. и др., 2001).

Животных, находившихся под эфирным наркозом, выводили из эксперимента путём декапитации на 1, 3, 7, 14 и 21 сутки после воздей-

ствия общей гипертермии. На каждом сроке исследования исследовали по 10 животных. Материалом исследования являлся костный мозг. Подсчет клеточных элементов костного мозга производили традиционным методом. В контрольную группу вошли 30 животных, которые не подвергались воздействию общей гипертермии.

Результаты исследования. На основании результатов исследований, в группе животных с перевиваемой опухолью количество общих клеток костного мозга у крыс с перевитой опухолью достоверно не отличалось от таковой в контрольной группе, но имела тенденцию к снижению. Было выявлено, что в этой экспериментальной группе к концу наблюдения, 28-м суткам, регистрировалась 100% летальность. В то же время, общая клеточность костного мозга у крыс резко снижалась в течение первых суток после гипертермии в 2,3 раза и оставалось на примерно одном уровне в течение 7 суток ($p \leq 0,05$). К 21 суткам эксперимента количество клеток восстанавливалось и не отличалась от контроля. В группе животных с перевитой опухолью после воздействия общей гипертермии со стороны костного мозга общая клеточность отмечалась 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 составило более тридцати процентов.

Закключение. Таким образом, исходя из полученных результатов, действие гипертермии приводит к повышению устойчивости системы крови к негативному влиянию развивающейся опухоли.

М.С. Рушдуллаева, Д.В. Байкенов

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТОВ ЦЕФТРИАКСОНА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ДЕФИЦИТЫ, ВЫЗВАННЫЕ НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬЮ АМИЛОИДА-БЕТА У МЫШЕЙ

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

Актуальность. Болезнь Альцгеймера (БА) – хроническое, трудно диагностируемое и неизлечимое нейродегенеративное заболевание, в

основном причиной которой является патологичный белок амилоид-бета (Аβ). На БА приходится 60-70% всех случаев деменции. По данным ВОЗ за 2018 год в мире насчитывалось более 47 миллионов людей, страдающих БА. Ежегодно регистрируется около 8 миллионов новых случаев заболевания, а среди причин смертности БА занимает четвертое место. С ростом качества жизни, растет её продолжительность и количество пожилого населения, которое является основной жертвой БА. Поиск и исследование новых способов ранней диагностики и своевременной терапии актуален в наше время. При исследовании механизмов нейропротекторного действия цефтриаксона с использованием клеточных культур была обнаружена его способность влиять на экспрессию и патологическую агрегацию белков. Недавно выявлено благотворное влияние цефтриаксона на когнитивные дефициты в рамках модели деменции при болезни Паркинсона и модели ускоренного старения линии крыс OXYS.

Цель работы. Изучить влияние хронической терапии цефтриаксона на поведенческие дефициты у мышей в экспериментальной модели болезни Альцгеймера, основанной на центральном введении фрагмента амилоида-бета (25-35).

Материалы и методы. Эксперимент проводили на половозрелых самцах мышей линии C57BL в возрасте 2-х месяцев. На первом этапе оценивали влияние введения Аβ (25-35) в боковые желудочки мозга на поведение мышей в тестах «Открытое поле», «Т-образный лабиринт» и «Барнс». На втором этапе изучали влияние хронического внутрибрюшинного введения цефтриаксона на нарушение когнитивных функций мышей в рамках фармакологической модели болезни Альцгеймера, выявленные в тестах. Терапию цефтриаксоном (100 мг/кг) начинали на следующий день после центрального введения Аβ (25-35) и проводили в течение 28 дней.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования дают расширенную характеристику эффектов цефтриаксона, что позволяет рекомендовать его в качестве терапевтического препарата при клиническом исследовании БА, а изучение фундаментальных механизмов, лежащих в его терапевтическом эффекте, заслуживают дальнейшего рассмотрения.

Выводы. У мышей наблюдается снижение двигательной и исследовательской активности в тесте «Открытое поле». Введение Аβ 25-35 приводит к нарушению кратковременной пространственной памяти, обучения и исследовательской мотивации в тесте «Барнс». Хроническое введение цефтриаксона мышам не оказало значительного эффекта на исследовательскую и двигательную активность, улучшило кратковре-

менную пространственную память, способность к обучению и исследовательскую мотивацию, повысило показатель рабочей пространственной памяти.

А.С. Тянь, М.В. Бухун, А.О. Рублевская, А.С. Маличенко
**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ
В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Актуальность. В последнее время значительно увеличилось число людей, у которых возникают реакции на местные анестетики. Очевидно то, что при использовании местных анестетиков, при которых ранее не отмечали аллергических реакций, наблюдается рост случаев аллергоне-переносимости. Повышается процент лиц с полиаллергическими реакциями на местные анестетики. Большинство клинических проявлений аллергии сопровождается смешанными аллергическими реакциями разных типов, поэтому нельзя относить ту или иную нозологическую форму только к одному типу аллергических реакций. Одни авторы относят аллергию на местные анестетики к псевдоаллергическим реакциям, другие – к аллергическим, но при этом указывают на различные механизмы аллергии к местным анестетикам – Т-клеточный, IgE-зависимый, причем антитела могут находиться как в свободном, так и связанном с лейкоцитами виде.

Цель исследования – изучить виды аллергических реакций вызываемых местными анестетиками и их патофизиологические особенности.

Материалы и методы. Исследование научной литературы. Поиск информации в интернете. Изучение и анализ полученных материалов. Создание презентации по данной теме.

Результаты и их обсуждение. На основе проведенного литературного анализа было выяснено что местные анестетики вызывают аллергическую гиперчувствительность (истинные аллергические реакции: иммуноглобулин E(IgE)-опосредованные и не IgE-опосредованные). В этих реакциях участвуют иммунологические механизмы. А также не аллергическая гиперчувствительность (псевдоаллергия). Развивается без участия иммунологических механизмов.

Истинные аллергические реакции на МА развиваются достаточно редко и составляют около 1% среди всех побочных реакций. Реакции немедленного типа, IgE-опосредованные, могут проявляться крапивницей, ангионевротическим отеком, симптомами аллергического ринита, конъюнктивита, реакциями анафилаксии, тяжелой степенью которых является анафилактический шок. Чаще встречаются контактные реакции вместе применения МА (отек, гиперемия). Известны случаи отсроченных реакций, которые могут возникать через несколько часов после введения препарата и проявляются в виде различных экзантем, эритродермии, узловатой эритемы, в редких случаях – в виде аллергического васкулита. Аллергия может протекать по любому из 4-х имеющихся типов иммунологических реакций в связи с чем могут очень варьировать и ее клинические проявления. У пациентов с лекарственной аллергией наблюдается часто сочетание нескольких типов, один из которых превалирует. Реакции на МА могут также носить смешанный или токсико-аллергический характер. Следует отметить, что большинство клинических проявлений сопровождается наличием смешанных реакций различных типов. Так, анафилактический шок, крапивница, бронхоспазм могут сопровождаться реакциями как первого, так и третьего типа; в патогенезе гематологических нарушений обычно участвуют цитотоксические и иммунокомплексные механизмы

Выводы. Таким образом, проведенный анализ источников литературы по данной проблеме позволил выявить множество видов проявления аллергических реакций на местные анестетики.

А.С. Абызбаева, Г.К. Байкосова
**ОСОБЫЙ СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО
АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА**

*Кафедра детских болезней,
Оренбургский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к. м. н. Е.А. Злодеева*

Актуальность. Наследственный ангиоотёк (НАО) – редкое, генетически детерминированное заболевание, проявляющееся отеками кожи и слизистых. Распространенность заболевания – 1:50000-100000. Тип наследования – аутосомно-доминантный.

Цель исследования. Оценить особенности впервые выявленного клинического случая у ребенка 15 лет.

Материалы и методы. В исследовании представлен клинический случай пациентки А. 2004 года рождения с НАО, выявленный в Оренбурге. Пациентке проведена оценка физикальных данных, лабораторных исследований, исключена аллергическая этиология отеков.

Результаты и их обсуждение. Пациентка А. предъявляла жалобы на рецидивирующие отеки. Генетический анамнез отягощен – у отца рецидивирующие отеки, не обследован.

В возрасте 7 и 11 лет возникала клиника абдоминального синдрома по типу кишечной колики в течение 2-3 дней, наблюдалась у хирурга, боли купировались самостоятельно.

В возрасте 12 лет впервые случился отек левой кисти. Затем ежедневно возникали отеки стоп, голеней, которые проходили за нескольких часов. По поводу отека левого предплечья и кисти по месту жительства получала лечение нестероидными противовоспалительными препаратами, Супрастином, без эффекта. Направлена на обследование в ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга. Физикальные данные: выраженные плотные, бледные с мраморным оттенком отеки левого предплечья и кисти, сохраняющиеся 4 дня. При проведении анализов выявлено снижение уровня комплемента C4 до 0,008 мг/дл (N 10-40). Заподозрен НАО.

В марте 2017 года проходила лечение в отделении иммунопатологии ФГБУ «ГНЦ институт иммунологии». Поставлен диагноз: Дефект

в системе комплемента: наследственный ангионевротический отек I тип.

Исследовались показатели системы комплемента: C4 компонент системы комплемента 0,0421 мг/мл, функциональная активность с1 ингибитора < 15%, комплемент эстеразный ингибитор C1 общий меньше уровня детекции (15-35). Подтвержден диагноз «НАО».

Пациентке назначена базисная терапия транексамовой кислотой (250 мг) по 3 таблетки 3 раза в сутки после еды. На фоне долгосрочной профилактики абдоминальных атак, отеков области головы и шеи не было.

Выводы. НАО – редкое, угрожающее жизни заболевание. Отсроченность диагностики заболевания у данной пациентки 5 лет. В современной медицине есть методы лабораторной диагностики, позволяющие верифицировать диагноз и продлить медикаментозную профилактику жизнеугрожающих состояний.

П.И. Аверкин

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК НА ПРИМЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ М.А.БУЛГАКОВА

*Кафедра педиатрии лечебного факультета,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор М.К. Соболева*

Актуальность. В настоящее время проблема ХБП стала глобальной и имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение. Хронические неинфекционные заболевания почек ежегодно уносят миллионы жизней, они приводят к тяжелым осложнениям, связанным с потерей трудоспособности и необходимостью дорогостоящего лечения – диализа и пересадки почки. В связи с этим желательно не только ясно представлять себе картину заболевания на теоретическом уровне, но и уделять внимание разбору историй болезни значимых фигур культурной и общественной жизни, что приведет к повышению интереса к проблеме.

Цель исследования. Анализ причин развития, течения и исхода заболевания в рамках конкретного клинического случая.

Материалы и методы. В работе использовался анализ клинических и лабораторных данных истории болезни конкретного пациента с

хронической болезнью почек, а также научные статьи, посвященные данному случаю.

Результаты и их обсуждение. Пациент М.А. Булгаков, 1891 г. р. Болен с сентября 1939, жаловался на зрительные нарушения. В семье имелся случай подобных симптомов у отца в 40 лет с последующей скорой смертью. 28.09.1939, 20.09.1939 Прием у терапевта: АД 205/120 мм рт. ст. ОАМ от 16.09.39: гипостенурия (1.016), протеинурия (0,9 промилле). Анализ мочи по Зимницкому от 02.10.39: гипостенурия. Остаточный азот крови от 25.09.39: 82 мг% (норма 20-40). Остаточный азот крови от 09.10.39: 43мг%. 09.10.39 назначено лечение АГ в виде кровопускания и порошки с пирамидоном, фенацетином и кофеином. Белок мочи 14.10.39- 0.3%. Декабрь 1939: лечение АГ в санатории. Белок мочи 27.12.39 – 0,9%, 09.01.40 – 1,5%. 24.01.40 жалобы на сильные головные боли, «на сердце», слабость. Назначения терапевта февраль 1940 г: сниженное питье, папаверин, ножные ванны, хлоралгидрат, глазные капли, пирамидон, кофеин, фенацетин. Белок мочи 03.02.40- 6,0%, 28.02.40- 6,0%. Назначения на 17.02.40: Adonilini 20,0 по 15 кап при удушье. Симптомы левожелудочковой недостаточности. Вызов врача 25.02.40: состояние тяжелое, сердечные тоны глухие, АД 200/100 мм рт. ст, ЧСС 74-92 уд/мин, предуремическое состояние. 10.03.1940 зафиксирована смерть, данные патологоанатомического вскрытия отсутствуют.

Выводы. Манifestация заболевания началась со зрительных нарушений, головных болей и повышенного АД, для лечения чего были назначены нефротоксичные препараты (фенацетин, пирамидон), которые с большой вероятностью осложнили течение заболевания и привели к хроническому интерстициальному нефриту с последующей уремией и смертью. Из-за наличия похожих симптомов у отца, рассматривалась наследственная теория возникновения ХБП в виде аутосомно-доминантной поликистозной болезни почек у Булгакова. Однако, отсутствие данных об измененных размерах почек у пациента с «семейной» ХБП и АГ скорее указывают на вероятную ошибочность теории. Принимались во внимание и другие изменения структуры почек, способные привести к заболеванию: фибромускулярная дисплазия, врожденный стеноз или аневризма почечных артерий. Отсутствие результатов аутопсии не позволяет подтвердить или опровергнуть данное предположение. Наиболее вероятной причиной развития ХБП у М.А. Булгакова является прием нефротоксических препаратов и история употребления наркотических средств, что могло привести к возникновению интерстициального нефрита и терминальной уремии.

Ф.Р. Авлеева, И.Ю. Шмидт

ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОНИИ И ТЕЧЕНИЕ ОРВИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

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

Актуальность. Пневмококковая инфекция вызывает целый ряд заболеваний – от тяжелых, угрожающих жизни пневмоний, сепсиса и менингитов до вполне обычных, таких как инфекции дыхательных путей, отиты и синуситы. Ей подвержены все возрастные группы, наиболее высока заболеваемость среди детей до 2 лет и среди пожилых людей. ВОЗ было установлено, что 1,6 млн. человек умирают ежегодно от заболеваний, вызванных пневмококком – возбудителем, который чрезвычайно быстро развивает устойчивость ко многим современным антибактериальным средствам.

Цель. Оценить эффективность вакцинации против пневмококковой инфекции на заболеваемость пневмонии и течение ОРВИ у детей, проживающих в Калининском районе г. Новосибирска, по материалам детской поликлиники ГБУЗ НСО ГKB № 25.

Материал и методы исследования. Проанализированы 200 амбулаторных карт детей от 3 до 5 лет, посещающие детские дошкольные учреждения, на базе детской поликлиники ГБУЗ НСО ГKB № 25, а также рекомендации по постнатальной специфической профилактике пневмококковой инфекции в соответствии с данными Национального календаря профилактических прививок России, 2014 г. Использована вакцина Превенар 13.

Объекты исследования. Всего проанализировано 200 амбулаторных карт детей от 3 до 5 лет, на базе детской поликлиники ГБУЗ НСО ГKB № 25. Все дети были разделены на 2 группы: не привитые (2008-2013 годы рождения), привитые (2014-2018 годы рождения).

Результаты исследования. В результате обработки 200 (100%) амбулаторных карт привитых (42% -84 детей) и не привитых (58% – 116 детей) обнаружено:

- Частота возникновения пневмонии: 3 случая у непривитых – 2,6 %; у привитых – 0 наблюдений.
- Частота возникновения назофарингита: 90 детей у непривитых – 77,6%; болели 3-5 раз в год, в 26 случаях – 22,4%, болели 6–8 раз в год; Привитые: 52 случая – 61,9%, болели 2-3 раза в год, 32 ребенка – 38,1%, болели 1 раз.

- Частота возникновения ларинготрахеитов: 48 случаев непривитых – 41,4%, повторы у 20 человек, при этом в 13 наблюдениях (27%) отмечены стенозы гортани; Привитые: 18 детей – 21,5%, в 2х случаях были повторы, 1 случай стенозы.

- Частота возникновения бронхитов: 23 непривитых ребенка – 19,9%; Привитые: 6 детей – 7,2%

- Частота возникновения отитов: 10 случаев у непривитых – 8,7%; Привитые 1 ребенок – 0,8%

- Частота возникновения аденоидитов: 8 наблюдений у непривитых – 6,9%; Привитые 2 случая – 2,4%.

Выводы. В результате проделанной работы, можно прийти к выводу, что в Калининском районе г. Новосибирска, у привитых против пневмококковой инфекции детей прослеживается снижение частоты заболеваемости пневмонией, бронхита, течение ОРВИ, а также формирования очагов хронической носоглоточной инфекции по сравнению с невакцинированными детьми.

С.Ю. Андриянов

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ

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

Актуальность. Бронхообструктивный синдром (БОС) особенно часто встречается у детей первых трех лет жизни. Чаще у детей в возрасте до трех лет БОС вызывается респираторными вирусами. В связи с этим расшифровка этиологической структуры БОС является актуальным вопросом для изучения.

Цель исследования. Изучить клинико-этиологические особенности течения обструктивного синдрома у детей первых трех лет жизни на основании анализа историй болезни.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 75 историй болезни пациентов в возрасте от 0 до 3 лет, находившихся на лечении в ГБУЗ НСО «ДГКБ №6» за 2019-2020 гг. Критерии включения: возраст 0-3 лет, наличие БОС, положительный результат ПЦР-анализа мокроты на ДНК и РНК респираторных вирусов. Было сформировано

2 группы: в первую группу вошли дети в возрасте от 0 до 12 месяцев (n=35), во вторую – дети от года до 3 лет (n=40). Статистические данные были обработаны с помощью программы Microsoft office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В группе №1 диагноз внебольничной пневмонии с БОС выставлялся чаще, чем в группе №2 (51.43% и 37.5% соответственно), у остальных клиническим диагнозом был обструктивный бронхит. У пациентов первой и второй группы в этиологической структуре преобладала РС-вирусная инфекция (28.57% и 35% соответственно), а вирусная ассоциация РС-вируса и бокавируса составляла 37.14% и 17.5% соответственно. В первой группе внебольничная пневмония с БОС часто встречалась на фоне инфицирования вирусом парагриппа 4 типа (71.43%), вирусом гриппа В (60%), ассоциацией РС-вируса и бокавируса (53.85%). Во второй группе чаще остальных внебольничная пневмония была выставлена на фоне инфицирования вирусом гриппа В и ассоциацией РС-вируса и бокавируса (75% и 57.14% соответственно). В трети случаев у детей 2 группы внебольничная пневмония была поставлена на фоне инфицирования РС-вирусом (35.71%).

Выводы. Таким образом, внебольничная пневмония с БОС встречалась чаще у детей в возрасте от 0 до 12 месяцев (51,5%), чем у детей раннего возраста (37.5%). В этиологической структуре БОС вирусного генеза РС-вирус как единолично, так и в ассоциации с другими вирусами является наиболее частой причиной у детей до 3 лет. Внебольничная пневмония с БОС достоверно чаще была диагностирована на фоне инфицирования вирусами парагриппа 4 типа, гриппа В, а также, ассоциацией РС-вируса и бокавируса.

Д.К. Атаманов, А.С. Сазонова, П.А. Хомидов

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ПЕДИАТРИИ

Кафедра педиатрии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор М.К. Соболева

Актуальность. В настоящее время отмечается рост заболеваемости болезнью Крона (БК) как во взрослой, так и в детской популяции. Заболевание часто приводит к инвалидизации, одной из причин которой является поздняя диагностика в связи с наличием серьезных внекишечных проявлений.

Цель исследования. Представление разнообразных проявлений болезни Крона в рамках конкретного клинического случая.

Материалы и методы. В работе использовался анализ клинических и лабораторных данных истории болезни конкретного пациента с болезнью Крона.

Результаты и их обсуждение. Пациент А., мальчик 2005 г. р. Заболел в пятилетнем возрасте, ведущий симптом: лихорадка и ускорение СОЭ, повышено до 35 мм/ч. В семилетнем возрасте выявлена бронхиальная астма, atopическая, легкая, что не объясняло генез лихорадки. В возрасте 9 лет диагностирован двусторонний гноит, одновременно были выявлены и диагностированы в диагностических титрах уровни антинуклеарного фактора и антител к двуспиральной ДНК, которые при повторном исследовании были нормальными без всякой терапии. С учетом хронического тонзиллита, аденоидита и их частых обострений возникла версия об аутовоспалительном заболевании, в частности, о Лихорадке Маршалла. Проведена тонзилэктомия, после которой ребенок чувствовал себя лучше, температура тела нормализовалась, однако возникла геморрагическая сыпь, выявлены анемия и тромбоцитопения, был установлен диагноз Синдрома Фишера-Эванса (проба Кумбса +++, АТ к тромбоцитам в диагностическом титре). Осенью 2015 г (пациенту 10 лет) вновь возобновилась лихорадка, диагностированы воспалительные изменения в коленных суставах. Впервые был определен уровень фекального кальпротектина, который был повышен в 20 раз по сравнению с нормальными значениями. Заподозрена болезнь Крона с внекишечными проявлениями, диагноз был подтвержден при проведении колоноскопии, данными биопсии и результатами. В настоящее время больной получает патогенетическую терапию болезни Крона, несмотря на которую наблюдаются рецидивы гонита и развитие асептического некроза правой бедренной кости. Через три года от начала терапии болезни Крона у пациента впервые наблюдали манифестацию кишечных проявлений, появились боли в животе, особенно выраженные перед и в процессе дефекации, разжижение стула с примесью крови. Терапия болезни была усилена новым генно-инженерным препаратом Аралидумабом, что позволило достичь полной клинико-лабораторной ремиссии.

Выводы. Случай отсроченной диагностики болезни Крона свидетельствует о целесообразности исключения воспалительных заболеваний кишечника, даже при отсутствии специфических жалоб со стороны ЖКТ, отрицательных результатов исследования кала на скрытую кровь (что имело место у данного больного). Первыми про-

явлениями болезни оказались внекишечные системные симптомы: прогрессирующая слабость, субфебрильная лихорадка, иммунная анемия, тромбоцитопения, поражение суставов, ускоренная СОЭ. Диагноз болезнь Крона установлен только через 5 лет после начала заболевания в отсутствии кишечной симптоматики после получения результатов исследования фекального кальпротектина. Неоднородность клинической картины может затруднять установление диагноза болезни Крона.

Г. А. Ахметова, Г.В Сафонова

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

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

Актуальность. В Российской Федерации частота неонатального сепсиса составляет 2-10 на 1000 живорожденных. Наиболее уязвимы недоношенные дети с очень низкой и экстремально низкой массой (ЭНМТ и ОНМТ) – 1-2/100 родившихся живыми. Частота раннего неонатального сепсиса: общая – 1,-3,5 случая на 1000 родившихся живыми. Смертность от сепсиса составляет 10 – 50% из всех случаев сепсиса и около 13 – 15 % от всех неонатальных смертей. У детей с ЭНМТ смертность в 5-10 раз выше.

Цель исследования. Провести оценку факторов риска развития раннего неонатального сепсиса у глубоко недоношенных детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного 23 недоношенных детей со сроком гестации на момент рождения от 22 до 33 недель с проявлениями раннего неонатального сепсиса, находившихся на лечении в ГБУЗ НСО «ГНОКБ» за 2017-2019 гг. Пациенты разделены на 3 группы. В 1 группу вошли 3 (13 %) ребенка с ОНМТ, во 2-ю группу – 11 (47,8%) с ЭНМТ, в 3 группу включены дети с летальными исходами – 9 (39,1%).

Результаты. Пациенты 1-й группы находились в ОРИТН в среднем 16 койко-дней, общая длительность стационарного лечения составила 44 дня. Безводный промежуток составил в среднем 71,3 часа. В течении беременности маловодие отмечено в одном случае, в 100%

случаев у женщин имели место очаги хронических инфекций, в т.ч. хр. урогенитальной инфекции, АБТ получали 2 женщины. При гистологическом исследовании плаценты ХФПН выявлена в 2 случаях, базальный децидуит в 1 случае, хориоамнионит во всех случаях, хотя в клиническом диагнозе он не выставлен. У детей в 100% случаев диагностирована врожденная пневмония в сочетании с РДС. Дети 2-й группы в ОРИТН в среднем провели 47 койко-дней, в стационаре 86 койко-дней. Безводный промежуток составил в среднем 22,8 часов, длительный (более ... часов) был в 4 случаях (36,3 %). В течении беременности: маловодие/многоводие отмечалось у 4 женщин (36,3%), хр. УГИ у 7 (63,6%), хронические очаги инфекции у 8 (72,7%), АБТ (сультасин, цефтриаксон) принимали 4 женщины (36,3%). При гистологическом исследовании плаценты у 9 (81,8%) выявлена ХФПН, у 8 (72,7%) – хориоамнионит, в 7 (63,6%) базальный децидуит. Клинический диагноз хориоамнионита выставлен лишь у 2 женщин (28,5 %). В 100% случаев у детей были диагностированы пневмония, РДС, ВЖК, НЭК, анемия, потребовавшая повторных гемотрансфузий. В третьей группе (летальные исходы) средние значения М.Т. при рождении = 715,5 г.. Срок жизни составил от 19 часов до 15 сут.. Длительность безводного промежутка в среднем 102 часа. Околоплодные воды в 100% случаев имели патологический характер (мутные, с запахом, с кровью). В анамнезе у женщин в 7 случаях мед. аборт (77,7%), в течении беременности: маловодие/многоводие у 2 женщин (22,2%), хр. УГИ у 8 женщин (88,9%), очаги хронической инфекции у 3 (33,3%). При гистологическом исследовании плаценты у 7 (77,7%) выявлена ХФПН, у 8 (88,9%) хориоамнионит, у 100% базальный децидуит. Клинический диагноз ХФПН выставлен только у 2-х женщин (28,5 % от числа подтвержденных гистологически). Клинический диагноз хориоамнионита не выставлен ни в одном случае.

Выводы. Среди факторов риска развития раннего неонатального сепсиса доминировали наличие у матерей внутриамнионической инфекции, которая в 70% случаев не была диагностирована до рождения детей (подтверждена гистологически), а также длительный безводный промежуток на фоне наличия у матерей очагов хронической, в т.ч. урогенитальной инфекции. Тяжелое течение с развитием летального исхода отмечено в группе детей с ЭНМТ при рождении. В этой группе показатель летальности составил 45%. В 100% случаев у этих детей отмечено наличие коморбидной патологии в виде ВЖК, НЭК, РДС.

Г.К. Байкосова, А.С. Абызбаева

ГЕННО-ИНЖЕНЕРНАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Кафедра детских болезней,

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Г.Д. Алеманова

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является серьезной проблемой в области здравоохранения, которая носит глобальный характер. Особую социальную значимость представляет БА у детей. Современные терапевтические подходы к лечению тяжелой неконтролируемой БА основаны на применении анти – IgE- антител, одним из которых является Омализумаб – препарат человеческих рекомбинантных моноклональных антител.

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность Омализумаба при atopической тяжелой неконтролируемой БА у детей на примере клинического случая.

Материалы и методы. Анализ клинического опыта применения Омализумаба в течение 3 лет при тяжелой неконтролируемой БА. Исследование выполняли на базе ГАУЗ «Областная клиническая больница №2», областной детский центр аллергологии и клинической иммунологии г. Оренбург.

Клинический случай. Пациентка Ш., 9 лет, поступила на стационарное лечение с диагнозом: Бронхиальная астма, atopическая, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, с целью проведения поликомпонентной терапии Омализумабом.

Из анамнеза заболевания: БА верифицирована в 2009 году. Проводилась базисная противовоспалительная терапия комбинированными препаратами ИГКС/ ДДБА в высоких дозах, однако достичь контроля БА не удавалось, ребенок неоднократно госпитализировался в стационар с обострением, которое требовало включения в терапию системных глюкокортикостероидов. Приступы круглогодично, через день до ежедневных. С ухудшением в осенне-зимнее время, в сезон пыления. Триггеры: влажная погода, физическая нагрузка.

В течение 6 месяцев эффекта от проводимой терапии не было, возросла потребность в бронхолитиках. Учитывая тяжелое неконтролируемое течение БА и высокий уровень Ig E общ.: 664 МЕ/мл, с 20.03.17 г. взята на курс лечения с Омализумабом. В соответствии с инструкцией по применению препарат вводился в дозе 300 мг 1 раз в 4 недели в условиях аллергологического отделения.

На фоне лечения приступы стали реже (до 2-х раз в месяц), не было ночных эпизодов, что позволило снизить дозу комбинированных препаратов (ИГКС/ ДДБА) до средней.

Анализ результатов исследования ФВД показал положительную динамику через 6 месяцев от начала лечения: ОФВ1 увеличился в среднем на 12% от исходного уровня ($88,29 \pm 3,88\%$) и составил $96 \pm 2,40\%$, вариабельность показателя составила менее 15% в сутки, тест с бронхолитиком положительный (13%).

Выводы. Таким образом, клиническая эффективность Омализумаба проявляется снижением частоты приступов, дозы комбинированных препаратов, уменьшением объема базисной терапии. Анти-IgE-терапия является патогенетически обоснованной и направлена на предупреждение острого аллергического воспаления. Отмечается хорошая переносимость и отсутствие побочных лекарственных реакций при применении препарата.

К.О. Васильев, О.В. Титов, В.А. Федорук
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГЕННО-
ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ
У ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ**

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

Актуальность. Ювенильный артрит (ЮА) – хроническое прогрессирующее заболевание, при отсутствии адекватного лечения которого формируются необратимые деструктивные изменения в суставах, а при наличии увеита – потеря зрения.

В настоящее время для лечения ЮА разработано достаточно много инновационных генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), включая моноклональные антитела и рекомбинантные белки, блокирующие активность ключевых провоспалительных цитокинов. Использование генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ) существенно повысило эффективность лечения и позволило детально понять особенности патогенеза ЮА.

Цель исследования. Оценить эффективность ГИБТ при лечении детей с системным и несистемным ЮА.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ состояния здоровья детей, получающих ГИБТ. В группу исследования вошли

53 ребенка со следующими диагностированными заболеваниями по МКБ-10: M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4. Все пациенты до назначения ГИБТ получали комбинированную иммуносупрессивную терапию (метотрексат получали 100% пациентов, циклоспорин – 64%, ГКС – 56%, сульфасалазин – 15%) без достижения контроля над заболеванием. Оценивались следующие показатели: число больных суставов (ЧБС), число припухших суставов (ЧПС), число суставов с ограниченной функцией (ЧСОФ), число активных суставов (ЧАС), СОЭ, СРБ, ВАШ врача/родителей, JADAS71 до инициации терапии и через 6, 12, 24, 36 месяцев от начала лечения.

Результаты и их обсуждение. В общей группе пациентов, вошедших в исследование, 31 девочка и 22 мальчика. Среди них ЮА с системным началом у 15 (28%) детей, полиартикулярный ЮА – 26 (49%), олигоартикулярный ЮА – 9 (17%), ювенильный спондилоартрит – 3 (6%). Средний возраст дебюта заболевания пациента $4,1 \pm 2,6$ лет. Стаж заболевания и проводимой патогенетической терапии к моменту инициации ГИБТ в среднем составил $5,32 \pm 3,7$ лет.

До инициации терапии наблюдались следующие средние показатели: ЧБС – $8,1 \pm 1,1$; ЧПС – $6 \pm 2,1$; ЧСОФ – $8,6 \pm 2,3$; ЧАС – $12,5 \pm 3,4$; СОЭ – $29,7 \pm 2,3$ мм/ч; СРБ – $18,2 \pm 3,0$ мг/л; ВАШ врача – $2,8 \pm 0,7$; ВАШ родителей – $3 \pm 1,4$; JADAS71 – $20,3 \pm 2,2$. Уже через 6 месяцев от инициации ГИБТ показатели «воспалительной активности», такие как СОЭ и СРБ улучшились до $11,3 \pm 1,2$ мм/ч (на 72%) и $3,1 \pm 0,8$ мг/л (на 85%) соответственно, а через 24 месяца от начала ГИБТ нормализовались. Показатель ЧБС улучшился до $6 \pm 1,3$ (на 38%); ЧПС до $3,4 \pm 0,5$ и ЧАС $7 \pm 1,1$ (на 44%). Индекс JADAS71 уменьшился до $10,7 \pm 2,2$ (на 50%). Уровень болевых ощущений, оцениваемый по ВАШ уменьшился вдвое к 12 месяцам проводимого лечения.

Более длительный период потребовался на изменение показателя ЧСОФ, спустя 3 года от инициации ГИБТ он улучшился до 4,1 (на 53%). Это объясняется тем фактом, что после купирования воспалительного процесса, требуются дополнительные меры по восстановлению функции суставов, регрессии пролиферации и случившихся деструктивных изменений.

Выводы. Эффективность от ГИБТ очевидна. У пациентов, ранее получавших комбинированную иммуносупрессивную терапию, нередко сопровождающуюся осложнениями (стероидная катаракта сформировалась у 26%, инфекционные осложнения у 15%, в т.ч. тубинфицирование у 4% пациентов), удалось добиться значимого улучшения по заболеванию уже через 6 месяцев от момента инициации ГИБТ.

Д.И. Глинская

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ТЭЛА
ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ДЖЕСС ПЛЮС»
У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА**

*Кафедра педиатрии лечебного факультета,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор М.К. Соболева*

Актуальность. По статистике, у применяющих оральные контрацептивы уровень абсолютного риска венозных тромбоэмболических осложнений небольшой, тем не менее он в 3–6 раз выше, чем у тех, кто не применяет эти препараты. [Шишкова В. Н. 2012]. Риск тромбоэмболических осложнений возрастает с увеличением возраста и наличием коморбидности, недавно перенесённого хирургического вмешательства, а также наследственной патологии системы гемостаза.

Цель исследования. Изучение клинического случая тромбоэмболического осложнения в виде тромбоза легочной артерии (ТЭЛА) после приема комбинированного орального контрацептива «Джесс плюс» у девочки – подростка 14 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни пациентки М. 14 лет, поступившей в отделение реанимации ГБУЗ НСО «ДГКБ № 1» с диагнозом: Тромбоэмболия левой нижнедолевой легочной артерии». Диагноз был установлен через 3 недели после появления приступообразного навязчивого кашля, одышки во время физической нагрузки. Постановку диагноза затруднил тот факт, что все специалисты, к которым обращалась пациентка с данными жалобами, не были осведомлены о том, что она принимает препарат из группы КОК. Проведение исследования гемостаза, консультация детского гематолога и последующая МСКТ органов грудной клетки с контрастированием позволили верифицировать диагноз.

Результаты и их обсуждение. Девочка принимала препарат «Джесс плюс», который был назначен гинекологом по поводу кисты левого яичника. Через три месяца от начала терапии появился кашель, затем небольшая одышка при физической нагрузке. В течение месяца девочку наблюдал педиатр, пульмонолог (проводилось лечение бронхита) и только обеспокоенность и тревожность родителей заставила их обратиться их самостоятельно к детскому гематологу, который назначил определение Д-димера, параметр оказался существенно повышенным. Проведенное исследование мутаций гемостаза выявило гетерозиготное носительство редкого полиморфизма гена протромбина. По данным

МСКТ до госпитализации выявлены признаки нижнедолевой левосторонней ТЭЛА, поражено менее 30% сосудистого русла. Во время пребывания в стационаре состояние средней степени тяжести, дыхание жесткое слева в средней трети, $p\text{CO}_2$ снижено – 43 мм рт. ст. SpO_2 повышена – 99% (норма 60-90%), гипокалиемия (K^+ 3,1 ммоль/л), гипокальцемия (Ca^{2+} 0,96 ммоль/л), стабильно повышен показатель Д – димера. По ЭКГ синусовая тахикардия, 95 ударов в минуту. Алгоритмы лечения базировались на клинических рекомендациях по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбоэмболических осложнений (Москва, 2015 год). Проводилась в течение 2 дней в условиях реанимации кислородотерапия (по требованию), детоксикационная инфузионная терапия и антикоагулянтная терапия. В связи с отсутствием положительной динамики консилиумом принято решение о переводе пациентки в отделение сердечно-сосудистой хирургии ГНОКБ.

Выводы. Клинический случай демонстрирует опасность приема КОК без предшествующей оценки системы гемостаза в подростковом возрасте.

А.С. Грибанова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОТРОПНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

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

Актуальность. Поступление в детский сад — значительное изменение в жизни ребенка, поэтому профилактика нежелательных последствий адаптационного периода и снижение заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ) при поступлении в дошкольное учреждение, является одним из важных вопросов педиатрии. Национальный календарь профилактических прививок предусматривает защиту от трёх основных респираторных патогенов: вирусов гриппа, пневмококков и *Haemophilus influenzae* типа b. Вакцинопрофилактика гриппа регламентирована приказом уже более 10 лет. Специфическая профилактика гемофильной инфекции проводится детям групп риска с 2011 года. А прививка против пневмококковой инфекции (ПИ), вакци-

ной Превенар 13, включена в календарь в апреле 2014 года. Пневмококк – ведущий этиологический фактор бронхита, пневмонии, отита, синусита, конъюнктивита и других заболеваний.

Цель исследования – оценить эффективность вакцинации против пневмотропных возбудителей, детей посещающих детские дошкольные учреждения (ДДУ).

Материалы и методы. С этой целью, по специально разработанным анкетам, проведён ретроспективный анализ 77 амбулаторных карт детей, родившихся не ранее 14.04.2014 и посещающих ДДУ не менее 1 года. 1 группа (основная) 40 детей (52%) вакцинированных против ПИ, 2 группа (сравнения) – 37 (48%) не вакцинированных против этой инфекции. Группы сопоставимы по полу, возрасту, продолжительности естественного вскармливания, весу при рождении. Начало посещения ДДУ преимущественно июль-октябрь. Практически все были вакцинированы полностью в пределах Национального календаря прививок. Против гриппа вакцинировано всего 19,4% детей, но в основной группе их было в 2,7 раза больше.

Результаты и их обсуждение. В основной группе, детей 1 группой здоровья перед началом посещения ДДУ, было на 27% больше. До начала посещения ДДУ обращаемость по поводу ОРИ была 3,2 раза в среднем в 1 группе и 4 раза во 2й. В периоде адаптации обращаемость по поводу ОРИ в обеих группах была одинаковой. Но 1 группе детей с лёгкой степенью тяжести заболевания было на 22% больше и необходимость в системной антибактериальной терапии (АБТ) возникла лишь у 1 ребёнка (5,5%). Во 2й группе в 1 месяц в ДДУ, системную АБТ получали более половины обратившихся за медицинской помощью по поводу ОРИ. В течении первого года посещения, кратность обращения также была практически одинаковой. Однако, лёгкая степень тяжести заболевания по прежнему чаще регистрировалась в 1 группе, чем во 2-й (63,6% и 52,2%). Потребность в системной АБТ возникала в 1-й группе у 46,1% (незащищённые пенициллины 61,1%, защищённые 5,5%, макролиды 16,6% и цефалоспорины 33,3%) , во 2й у 51,4% (незащищённые пенициллины 44,4%, защищённые 33,3%, макролиды 11,1%, цефалоспорины 38,8%). Среди пациентов не вакцинированным против ПИ чаще в 1,6 раза имело место осложнённое течение ОРИ (отиты и пневмонии), возникала потребность в повторных курсах АБТ (1 группа – 11%, 2я – 27,7%) и требовалась госпитализация (5,1% и 33,3% соответственно).

Выводы. Специфическая профилактика против респираторных инфекций, предусмотренных Национальным календарём прививок, про-

водится в недостаточном объёме. Против гриппа вакцинировано 19,4%, против пневмококковой инфекции 52%. У детей, вакцинированные против пневмококковой инфекции, чаще регистрировалась лёгкая степень тяжести заболевания. У них значительно реже возникала необходимость в назначении системной антибактериальной терапии и госпитализации.

А.С. Грибанова

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ФАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ

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

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются наиболее значимой медицинской и социально-экономической проблемой. Одним из распространенных вариантов течения ОРВИ является фаринготрахеит, сопровождающийся сильными болями в горле и частым сухим кашлем, что значительно нарушает качество жизни пациентов.

Цель исследования – оценка медикаментозных назначений при остром фаринготрахеите средней степени тяжести у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 242 больных в возрасте от 2 до 6 лет (средний возраст $4,1 \pm 0,3$ года). Детские дошкольные учреждения посещали 75,6% детей. Хроническая очаговая инфекция носоглотки выявлена у 7,4%, аллергические заболевания диагностированы у 14,9%.

Результаты и их обсуждение. Средства с противовирусной активностью были рекомендованы 60,3%; из них 8,7% препараты с прямым противовирусным действием, 36,4% индукторы интерферона и 15,3% интерфероны. На 4-5 день болезни у 20,2% возникла необходимость в антибактериальной терапии. В группе пациентов, получавших противовирусные препараты, количество назначений антибиотиков было в 1,5 раза меньше (7,9% против 12,3%). Антибактериальные препараты первой линии (амоксциллин) использовались у 6,2%. Антибиотики второй линии назначались в 2 раза чаще (14,0%), среди них защищенные пенициллины (амоксциллина/клавуланат) у 7,4%, цефалоспорины III поколения (цефиксим) у 2,1% и макролиды (азитромицин) в 4,5% случаев. Для лечения фарингита 93,4% больным рекомендовались анти-

септики, их них 14,5% одновременно получали два антисептических препарата; противомикробные средства растительного происхождения использовались у 2,5%. Для лечения частого сухого кашля участковые педиатры каждому четвертому пациенту назначали бутамират (25,6%), с одинаковой частотой применялись аскорил экспекторант и будесонид (по 14%), ренгалин в 3,3% случаев. В терапии влажного кашля у половины больных (50,0%) использовались мукоактивные препараты, среди них амброксол 39,7%, бромгексин 5,8%, ацетилцистеин 2,9%, карбоцистеин и фитопрепараты с отхаркивающим действием по 1,7% каждый; 7,4% назначался аскорил экспекторант. Антигистаминные препараты в составе комплексной терапии рекомендовались 42,6% пациентов. При оценке одновременно назначенных медикаментозных средств определено, что их количество варьировало от 3 до 8, в среднем каждый больной получал для лечения острого фаринготрахеита $4,7 \pm 0,3$ лекарственных препарата.

Выводы:

1. Регистрируется высокая частота применения интерферонов.
2. Отмечены случаи нерациональной антибактериальной терапии (достаточно большой процент рекомендаций по использованию антибактериальных препаратов, необоснованное назначение антибиотиков второй линии).
3. Зафиксированы ситуации с одновременным назначением при фарингите нескольких препаратов с антисептическим действием.
4. Выявлены факты нерациональной терапии кашля при остром фаринготрахеите, заключающиеся в необоснованном использовании ингаляционных глюкокортикостероидов и препаратов с комбинированным бронхолитическим и муколитическим действием.

М.А. Гуркина, Е.А. Тельпуховская, В.А. Федорук
ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

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

Актуальность. Питание – важная составляющая адекватного роста и развития ребенка. Существуют теории, согласно которым будущее здоровье детей основывается на том, на сколько они сбалансированно и

полноценно питаются в раннем возрасте. В настоящее время у родителей открывается множество возможностей при выборе продуктов, а также получении информации. Консультация матерей по вопросам рационального вскармливания, правильной последовательности введения прикормов, составления меню для ребенка любого возраста – одна из основных задач профилактической работы участкового врача-педиатра.

Цель исследования. Изучение фактических рационов питания детей раннего возраста и их соответствия Национальным программам.

Материалы и методы. Проведен анализ 115 специально разработанных анкет для родителей здоровых детей в возрасте 4-36 месяцев.

Результаты. В период новорожденности 77% детей находились на естественном вскармливании, 8% детей получали адаптированные смеси, 15% – смешанное вскармливание. К 1 году среди всех проанкетированных 55%, по-прежнему, получали грудное молоко, 21% находились на искусственном вскармливании, 24% – на смешанном. Введение прикорма в большинстве случаев осуществлялось согласно Национальной программе в период 4-6 месяцев (91%). В качестве первого прикорма наиболее часто выбирались овощные пюре (53%): с брокколи и кабачка стартовали в 46% и 33% случаев соответственно, с моркови и цветной капусты реже. 30% детей первым в рацион получили злаковый прикорм: преимущественно безглютеновые безмолочные каши промышленного производства (гречка, рис) (75%). Для начала введения мясного прикорма, как правило, использовались индейка (30%), говядина (27%), кролик (26%), курица (14%), в 3% -свинина и конина. В 17% случаев в качестве первого прикорма были введены фруктовые пюре и соки. В ходе опроса выяснилось, что 50% детей получали соль в первый год жизни в виде добавления ее в пюре промышленного и домашнего производства, 19% детей начали получать соль на втором и третьем году жизни. 40% детей до года получали сахар при домашнем приготовлении прикормов. Кондитерские изделия вводились преимущественно в возрасте с 1 года до 2х лет (34%), 21% детей получали конфеты еще на первом году жизни. 38% детей получали «недетские» продукты питания (кетчуп, майонез, чипсы) уже в первые три года жизни. Отказ от еды зарегистрирован у 61%. По мнению 84% проанкетированных матерей, питание их детей является правильным.

Выводы. Большинство опрошенных родителей выстраивают тактику вскармливания в соответствии с программами оптимизации вскармливания детей первого года жизни и питания детей в возрасте от 1 года до 3х лет. Наиболее частыми ошибками в тактике введения при-

корма становится введение фруктовых пюре и соков в качестве первого прикорма, позднее введение мясных пюре вплоть до восьмого месяца жизни ребенка. Актуальными проблемами остаются раннее поступление в рацион ребенка продуктов с «общего стола», кондитерских изделий и «недетских» продуктов, что требует дальнейшего выполнения активной просветительской работы с родителями и совершенствования форм ее проведения в рамках амбулаторно-поликлинического звена.

А.А. Даваа

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ДИАРЕЙНЫМ СИНДРОМОМ

Кафедра пропедевтики детских болезней

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т.И. Рябиченко

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции занимают первое место по частоте и количеству случаев заболеваний в мире и составляют до 90% всех инфекционных заболеваний. На долю вирусов приходится 30–40% острых эпизодов диарей у детей раннего возраста. К энтеротропным относятся вирусы следующих групп: аденовирусы, ротавирусы, калицивирусы, бокавирусы, энтеровирусы и другие.

Цель исследования. Изучить особенность течения острых респираторных вирусных инфекций, сопровождающиеся диарейным синдромом, вызванными различными этиологическими факторами.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 88 детей с острыми респираторными вирусными инфекциями, госпитализированных в стационар ДКБ № 6 города Новосибирска в возрасте от 3 месяцев до 15 лет. Постановка диагноза проводилась на основе стандартного клинического и общелабораторного обследования, бактериологического, молекулярно-биологического исследования методом ПЦР с целью определения РНК и ДНК вирусов.

Результаты и их обсуждение. Распределение пациентов по возрастным группам представлено следующим образом: грудной возраст – 17%, ранний возраст – 32,9%, дошкольники – 23,9%, школьники – 13,7%, подростки – 12,5%. Процент детей в половом аспекте девочки – 53,4%, мальчики – 46,6%. Заболеваемость: бронхит – 35,2%, пневмония – 26,1%, ринофарингит – 42%, ларинготрахеит – 6,8%, конъюнктивит – 2,2%, фаринготрахеит – 2,2%, трахеобронхит – 4,5%, фарингит – 4,5%, трахеит –

1,1%. Средняя температура тела: при аденовирусе – 39,3°C, бокавирусе – 38,6°C, метапневмовирусе – 40,2°C, гриппе – 39,2°C, парагриппе – 38,6°C, коронавирусе – 38,7°C, риновирусе – 37,8°C. Катаральный синдром зарегистрирован у 100% детей. По результатам лабораторных исследований были выявлены следующие особенности у 26,1% преобладал лейкоцитоз с токсическим сдвигом влево, у 22%, нормоцитоз, и лишь у 14,7% -лейкопения. Скорость оседания эритроцитов 25,9% была увеличена, анемия отмечалась у 11,3%. Копрологически выявлено большое количество растительной клетчатки у 54,5%, нейтрального жира 54%, непереваренного жира 61,2%, крахмала 28,4%, непереваренные волокна 50%, мышечные волокна 48%. Все эти показатели копрограммы свидетельствовали об усиленной перистальтике кишечника, о преимущественной локализации инфекционного процесса в верхних отделах ЖКТ, обнаружение слизи и лейкоцитов у 13,6%, указывало на вовлечение в патологический процесс толстого кишечника, возможно при-соединение бактериальной флоры.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о многообразном возникновении острых диарей у детей. Вирусные диареи различной этиологии определяют тяжесть и состояние заболевания.

А.С. Коптева

ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ РАХИТА У ДЕТЕЙ

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

Актуальность. По данным многочисленных исследований недостаточность витамина Д встречается у половины населения мира, особенно актуальна эта проблема у детей и взрослых в условиях Сибири. Факторы риска, способствующие развитию рахита у детей, можно разделить на две категории: первая – со стороны матери, вторая – со стороны ребенка. К факторам риска со стороны матери можно отнести возраст матери (младше 17 и старше 35 лет), токсикозы во время беременности, экстрагенитальная патология, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

Цель. Оценить наличие факторов риска развития рахита у детей со стороны матери.

Методы исследования. Проанализированы 130 амбулаторных карт детей от 2 месяцев жизни до 4 лет, на базе детской поликлиники, для оценки факторов риска развития рахита со стороны матери.

Объекты исследования. Всего проанализировано 130 амбулаторных карт детей в возрасте от 2 месяцев жизни до 4 лет на базе поликлиники ГБУЗ НСО ГКБ №25 г. Новосибирска.

Результаты исследования. Полученные данные показали, что средний возраст женщины на момент настоящей беременности составил $25,0 \pm 3,9$ года; указания на возраст матери моложе 17 лет и старше 35 лет были у 4,64%. У матерей обследуемых детей частота выявления патологии беременности составила: токсикоз первой половины беременности был отмечен в 10,0% случаев, второй половины беременности в 43,08% наблюдениях, угроза прерывания беременности у 33,85% обследуемых; анемия была установлена у 40,0% беременных. В 60,0% случаев имела место экстрагенитальная патология: заболевания сердечно-сосудистой (16,15%), эндокринной (15,38%), мочеполовой (15,38%) систем. Во время беременности 19,23% матерей перенесли острые инфекционные заболевания (ОРВИ/ОРЗ встречались у 15,38%). Было отмечено, что 3,85 % женщин до настоящей беременности перенесли заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (сифилис, трихомониаз) и 5,39% – токсоплазмоз, туберкулез, 8,46% – цитомегаловирусная инфекция; у 28,46% во время беременности имела место кандидозная инфекция половых путей. У 39,23% матерей имел место отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (медицинские аборт у 23,85%, выкидыш у 10,0%, реже мертворождение – у 2,31%, замершая и внематочная беременность у 3,07%). Было отмечено неблагоприятное течение родов, а именно: преждевременное отхождение околоплодных вод у 6,15% рожениц, быстрые, стремительные роды у 5,39%, слабость родовой деятельности в 10,0% случаев. В 8,46% случаях проведено кесарево сечение. В 11,54% случаев во время родов применялись акушерские пособия.

Выводы. В результате проделанной работы, можно прийти к выводу, что экстрагенитальная патология матери является наиболее встречаемым фактором риска развития рахита у 60% (78 матерей из 130 обследуемых). Каждая вторая беременная женщина страдала токсикозом второй половины беременности. Из всех факторов риска со стороны матери способствующих развитию рахита, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез находится на третьем месте и встречается у 51 из 130 обследуемых (39,23%).

Ю.Ф. Нешитова, Д.С. Гладких, Д.А. Петина, А.И. Золотарёва
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО
ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

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

Актуальность. Сахарный диабет (СД) во время беременности длительное время ассоциировался с высокой материнской, перинатальной заболеваемостью и смертностью и сохраняет эту позицию до сих пор, перинатальная смертность в этой группе остается высокой и составляет от 3 до 15 промилей. Наряду с этим, отмечен рост заболеваемости сахарным диабетом и тенденция к его “омоложению”, что определяет важность оценки состояния здоровья детей, родившихся от матерей с СД.

Цель исследования: изучить особенности течения раннего неонатального периода у детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 185 историй развития новорожденных за 2018-2019 гг. на базе ГБУЗ НСО «ГНКОБ» и ГБУЗ НСО «ГКБ № 1».

Результаты и их обсуждение. Всего от матерей с сахарным диабетом родилось 185 (1,9% от всех родов) детей, из них от матерей с гестационным СД 147 (79,5%), предгестационным диабетом (СД 1 и 2 типов) 38 (20,54%), 138 (74,6%) женщин с СД имели отягощенный соматический анамнез и/или акушерский анамнез: диабетическая нефропатия диагностирована у 5 из них (2,7%), ретинопатия у 11 (5,9%), нейропатия у 6 (3,2%), артериальная гипертензия отмечена у 66 (35,7%), ожирение имели 138 женщин (74,6%), хроническая урогенитальная инфекция выявлена в 8 случаях (4,3 %).

Среди детей родились доношенными 181 (97,8%), недоношенными – 4 (2,2%). Масса тела при рождении составила более 2500 г у 182 (98,4%) детей, в среднем 3844 г (колебания М.Т. от 2300 до 5480 г) менее 2500 г только у 3 (1,6%). Таким образом, наиболее часто встречающийся вариант диабетической фетопатии был гипертрофический 151 (81,6%), далее следует нормотрофический – 30 (16,2%) и гипотрофический – 4 (2,2%). Соотношение мальчиков и девочек составило 89:96. Среди детей, рожденных с оценкой по Апгар 8/8, составляет с оценкой 50 (27,0%), с оценкой 8/9 54 (29,2%), с оценкой 7/8 46 (24,9%), с оценкой 7/7 8 (4,32%). Среди патологических состояний у новорожденных выявлены полицитемия /полиглобулия в 51 (27,56%) случаев, показатели

лейкоцитов более 30 тыс. (лейкоцитоз) отмечен в 4 (2,2%) случаях, у 37 (20%) детей имела место гипогликемия. По данным ультразвукового обследования гепатомегалия наблюдалась в 39 (21%) случаях. Врожденные пороки развития диагностированы у 31 (16,8%) ребенка. Синдром персистирующих фетальных коммуникаций развили 28 (90,3%) новорожденных, синдром персистирующей легочной гипертензии – 19 (10,2%) детей, синдром дыхательной недостаточности – 31 (16,8%).

Выводы. В настоящее время дети от матерей с СД рождаются при доношенном сроке гестации, с хорошей оценкой по шкале Апгар, но имеют целый ряд патологических состояний: во всех случаях имела место диабетическая фетопатия, преимущественно гипертрофический вариант, часто регистрировались гипогликемия, полицитемия и синдром персистирующих фетальных коммуникаций.

С.О. Письмерова, Т.О. Грабельникова
**ОСТРАЯ ЭПШТЕЙНА-БАРР-ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

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

Актуальность. Инфекционный мононуклеоз является одной из самых распространенных вирусных инфекций в мире. Первичное инфицирование в 80-90% случаях происходит в детском и подростковом возрасте. Вирус имеет специфическую тропность к иммунокомпетентным клеткам, пожизненно персистирует в организме, имеет склонность к хронизации, латентному течению и развитию впоследствии лимфопролиферативных, аутоиммунных и онкологических процессов.

Цель исследования. Изучить инфицированность детей раннего возраста, клинические и лабораторные проявления и проанализировать современную литературу инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ).

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы 100 историй болезни детей до 3 лет в период с 2016-20 гг. в ГБУЗ НСО «ДКБ №6» г Новосибирска. Критерии включения: длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, лимфаденопатия, катар верхних дыхательных путей. Критерии исключения: ВИЧ, онкогематология, туберкулез, тяжелая соматическая патология в анамнезе. С целью диагностики использована

лись методы ИФА и ПЦР. Представлен обзор отечественных и зарубежных литературных изданий по ВЭБ за последние 10 лет.

Результаты и их обсуждение. Совокупность тонзиллита, лимфаденопатии, увеличение печени, селезенки и изменения белой крови в виде лимфоцитоза и атипичных мононуклеаров на фоне лихорадки – классический мононуклеозный комплекс, характерный для инфекционного мононуклеоза, наблюдался у половины больных. Антитела к ВЭБ обнаруживались у 20% детей первых трех лет жизни (маркеры перенесенной инфекции). У детей раннего возраста часто основными проявлениями были длительная лихорадка, экзантема, гепатоспленомегалия, боль в животе, рецидивирующий фарингит, поражение кроветворной системы или ЦНС, отит. У 30% протекало в виде микст-инфекции с ЦМВ, ВПГ 1 и 2 т.

Выводы.

1. Таким образом, первичная инфекция у детей раннего возраста часто протекала по типу респираторной, о чем свидетельствовало обнаружение антител к ВЭБ у 20% детей.

2. Классический инфекционный мононуклеоз встречался у половины детей.

А.Э. Полухинских, А.В. Асланова

КИСТОЗНЫЕ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ

Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела,

Пермский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.И. Аверьянова

Актуальность. Актуальность проблемы кистозных болезней почек у детей обусловлена большой распространенностью, особенностями развития, локализации и течения, отсутствием современных методов лечения, способных устранить проявления и осложнения.

Цель. Оценить частоту встречаемости кистозных болезней почек.

Материалы и методы. Проведен анализ 49 клинических случаев (девочек – 31, мальчиков – 18, возраст от 1 года до 18 лет) за 2016-2018гг. с различными вариантами проявления кистозных болезней почек на базе городского нефрологического отделения ГДКБ № 9 имени Пичугина П.И. г. Перми.

Результаты и их обсуждение. В 2019 году в структуре диагнозов госпитализированных детей в городское нефрологическое отделение

(1444 человека) кистозные заболевания почек составили 1,3% (19 детей), среди врожденных пороков развития почек (518 детей) – 3,67%; в 2017 году – 1,4% (госпитализировано 1438 детей, с кистозными болезнями – 20) и 3,6% (врожденные аномалии диагностированы у 555 детей) соответственно. Структура кистозных болезней в 2016 и 2017 году одинаковая: преобладали солитарные кисты почек – по 10 детей (52,6% и 50%), реже встречался поликистоз взрослого типа (аутосомно-доминантный) – по 8 детей (42% и 40%) и еще реже мультикистоз – 1 и 2 ребенка (5,3% и 10%). На 2018 год кистозные заболевания почек составили 1,5% (25 детей), продолжают преобладать солитарные кисты почек по 11 детей (50% и 48,6%). В 95% случаев кистозные болезни сочетались с другими аномалиями: мочекаменной болезнью, дистопией, расширением чашечно-лоханочной системы, нефроптозом, в 45 % случаях осложнялись инфекцией мочевых путей, два ребенка прооперированы по поводу гидронефроза. Среди сопутствующих заболеваний отмечены: эпилепсия, сахарный диабет, болезнь Дауна, гипохондроплазия. В 55% случаев поликистоза выявлена отягощенная наследственность по данному заболеванию у ближайших родственников. АД у всех детей было в норме. Признаков хронической почечной недостаточности на момент обследования не выявлено ни у одного ребенка.

Выводы. Проанализировав полученные данные, мы пришли к выводу, что в структуре кистозных болезней преобладают солитарные кисты, которые требуют динамического наблюдения за ребенком, так как могут быть первым признаком поликистоза почек аутосомно-доминантного типа. Проявлений ХПН не выявлено среди детей с кистозными болезнями и в настоящее время на заместительной терапии в отделении детского гемодиализа нет детей с кистозными заболеваниями.

Е.А. Ромашко, А.М. Дагаева, С.А. Синельникова
**ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ
И ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

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

.....

Актуальность. В структуре общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет болезни органов дыхания занимают первое место по

данным Росстата за 2002-2017 гг. Среди причин смерти у детей бронхо-лёгочные заболевания находятся на 3-м месте, наибольший удельный вес занимают пневмонии. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания, иммунологическая незрелость, широкий диапазон возбудителей способствуют большой частоте внебольничных пневмоний (ВП) и острых обструктивных бронхитов (ООБ) у детей.

Цель исследования. Изучить клинико-анамнестические особенности течения ВП и ООБ у доношенных и недоношенных детей раннего возраста по данным ретроспективного исследования на базе ГБУЗ НСО «ДКБ №6» г Новосибирска.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 96 историй болезни детей с ВП и ООБ в период с декабря 2018 года по октябрь 2019 года. Оценка возраста группы соответствовала параметрам: Ме (медиана) -24 мес., межквартильный размах 3-36 мес. Все больные распределены в 2 сопоставимые группы: 1 – родившиеся недоношенными (28-37 недель, n=76), 2 группа – доношенные (38-40 недель, n=20).

Результаты и их обсуждение. По данным историй болезни изучались: возраст, акушерско-гинекологический анамнез матерей, состояние здоровья детей на первом году жизни, преморбидный фон, сопутствующая патология, клиническая картина течения ВП и ООБ, осложнения, исходы в обеих группах. По результатам исследования выявлено, что среди первой группы в анамнезе матерей в 85% встречалось осложненное течение беременности и родов. Удельный вес занимают угроза самопроизвольного выкидыша (25%) и преэклампсии 1 и 2 триместра (14,5%). В первой группе 43% детей имели сопутствующую патологию, выявлялись: преждевременная отслойка плаценты (1,3 %), маловодие в 3,9 % случаев, обвитие пуповиной (2, 6%). У недоношенных детей с ВП, в 89,5% случаев регистрировался длительно купирующийся бронхо-обструктивный синдром, нехарактерный для течения ВП у здоровых детей. Средняя продолжительность синдрома дыхательной недостаточности составляла в первой группе $7,64 \pm 1,46$ дня, во второй группе одышка купировалась за $3,32 \pm 1,8$ дней. Купирование кашля в первой группе занимало более длительное время $16,89 \pm 2,13$ дней, во второй группе кашель в среднем проходил за $9,16 \pm 2,25$ дней. Недоношенные дети подвержены более частым ОРВИ, в анамнезе есть данные о ранее перенесенных ВП и ООБ. Дети в первой группе нуждались в интенсивной терапии – в 18,4 % случаев, в то время как во второй группе – в 5% случаях. Детям в первой группе требовалась в среднем более длительная антибактериальная терапия $12,35 \pm 2,24$ дней, во второй группе продолжительность приема антибиотиков составила $5,45 \pm 1,3$ дней.

Выводы. В первой группе отмечались: осложненное течение беременности и родов, отягощенный преморбидный фон, большая частота осложнений. У недоношенных детей преобладали тяжелая степень заболевания, превалировала общая симптоматика, более длительное разрешение бронхо-обструктивного синдрома и локальных симптомов. Недоношенные дети составляют группу риска по формированию хронических заболеваний органов дыхания, требуют повышенного внимания и контроля, более тщательной подборки тактики и средств терапии.

Т.В. Рыбникова, П.И. Прохорова, Т.О. Грабельникова
РОЛЬ ВИТАМИНА D И МИКРОЭЛЕМЕНТА J У ДЕТЕЙ

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

Актуальность. В настоящее время, увеличилось число новорождённых, а также детей раннего возраста с заболеваниями, обусловленными недостаточным поступлением и/или образованием в организм витамина D и микроэлемента йода (J), характеризующимися нарушением костеобразования и функций других органов и систем, вследствие изменений фосфорно-кальциевого обмена.

Цель исследования. Выявить детей с характерными клиническими проявлениями рахита, недостатка витамина D и микроэлемента J и оценить влияние на здоровье по материалам ГБУЗ НСО «ДГКБ № 6».

Материалы и методы исследования. Проанализированы истории болезни, анамнез жизни и заболевания 110 детей раннего возраста, оценено их физическое развитие антропометрическим и соматоскопическим методами. У 30 детей проспективно определяли содержание 25(OH)D в крови методом иммуноферментного анализа, проводилось биохимическое исследование крови (щелочная фосфатаза, уровень Са, P, J).

Результаты исследования и их обсуждение. Признаки рахита выявлены у 10 детей. Пренатальная профилактика проводилась у 60 детей. Постнатальная профилактика (по рекомендации участкового педиатра) проводилась только у 50. В исследовании преобладали дети с легкими формами рахита – 7 (70%), у 3 детей (30%) – среднетяжелая форма. Наиболее встречаемые клинические проявления рахита у исследуемых детей:

- Деформация грудной клетки («грудь сапожника», вывернутая нижняя апертура) – 30%;

- Изменения большого родничка (большие размеры, неровные края и размягчение краёв родничка, позднее закрытие) – 100%;
- Рёберные чётки – 10%;
- Пониженный тонус мышц («лягушачий живот») – 50% .
- Облысение затылка у детей – признак проявления вегетативной дисфункции – у 40% детей;
- Нарушение прорезывания и роста зубов- 50%.

У 20 детей выявлено недостаточное содержание 25(OH)D в периферической крови, они достоверно чаще болели респираторными инфекциями по сравнению с контрольной группой.

Выводы.

1. Рахит и недостаточность витамина Д по-прежнему распространены среди детей раннего возраста в Новосибирске.
2. Все дети с клиническими признаками рахита отставали в физическом развитии.
3. Выявлена прямая корреляционная связь между частыми респираторными заболеваниями и недостаточным содержанием 25(OH)D и J в периферической крови.
4. Из обследуемых только половина детей получали профилактическую дозу витамина D.
5. Около трети детей регулярно употребляли продукты с богатым содержанием J или использовали йодосодержащие добавки.

Е.И. Трифонова

ВЕТРЯНАЯ ОСПА:

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Кафедра детских болезней,

Сибирский государственный медицинский университет, Томск

Научные руководители: к.м.н. Ю.А. Ермолаева,

д.м.н., профессор Ю.Г. Самойлова

Актуальность. Насущность проблемы определяется высоким уровнем заболеваемости ветряной оспой (ВО), повсеместным распространением, значительным экономическим ущербом. Так, заболеваемость в России составила в 2018 г. – 571,2 на 100 тыс. населения. В Томской области заболеваемость в 2018 г по сравнению с российскими показателями на 17 % выше (670,7 на 100 тыс. населения).

Цель исследования. Провести анализ заболеваемости ВО, выявить клинические и эпидемиологические особенности у пациентов различного пола и возраста.

Материалы и методы. В работе представлены результаты ретроспективного исследования медицинской документации, проведенного на базе ОГБУЗ «Детская инфекционная больница им. Г.Е. Сибирцева» в период с 2015 по 2019 гг. По данным исследования в период с 2015 по 2019 гг. было госпитализировано 209 пациентов, из них 106 (51%) мальчиков и 103 (49%) девочки. Госпитализированные были разделены по возрастным периодам: пациентов грудного возраста 30 (17 %), раннего детства 53 (30%), дошкольного возраста 65 (38%), младшего школьного возраста 14 (8%), старшего школьного возраста 13 (7%).

Результаты и их обсуждение. Из поступивших в стационар, 126 (64%) пациентов посещают детские дошкольные учреждения и школы, из них 9 (4%) воспитанники детского дома, неорганизованными являются 74 (36 %) пациента. При сборе эпидемиологического анамнеза у 92 (44 %) пациентов имелся непосредственный контакт с больным ВО, при чем в 2 (1%) случаях контакт с больным опоясывающим герпесом, у 115 (55 %) заболевших эпидемиологический анамнез выяснить не удалось. В зависимости от выраженности синдрома интоксикации, характера и длительности периода высыпаний, диагностированы 10 (5%) легкая, 191 (91%) средней степени тяжести, 8 (4%) тяжелая формы заболеваний. Госпитализация в большинстве случаев 165 (79 %) осуществлялась в течение первых 5 дней болезни (д.б), в 15 случаях (7%) осуществлялась на 1 д.б., в промежутке с 5-10 д.б. 27 случаев (13%), еще реже на 10-15 д.б. 2 случая (1 %). Лечение в стационаре в среднем составило до 5 дней 114 (55%), до 10 дней 75 (36%) случаев вследствие осложнений ВО, реже свыше 10 дней 20 (9%), в которых 12 (63%) случаев приходится на возраст до 3 лет. Наиболее частый диагноз – ВО с неосложненным течением был установлен в 155 случаях (74 %), 44 (21%) случаев ВО протекали с осложнениями в результате присоединения бактериальной флоры и 2 (1%) случая с менингитом, 3 (1%) с энцефалитом и 5 (2%) с пневмонией. Осложненное течение ВО наблюдалось в 60 (29%) случаях. В структуре осложнений преобладает вторичное бактериальное поражение кожи и подкожной клетчатки в виде пиодермий 21 случай (10%) и поражение слизистых глаз 26 (12%) случаев, с другими осложнениями (артрит, гепатит)- 3 (1%) случая. Перевод в хирургическое отделение БСМП №2 был осуществлен у 9 (4%) пациентов по поводу гнойно-воспалительных заболеваний кожи, требующих хирургического вмешательства. Почти у каждого второго пациента (100 случаев – 48%) имеет-

ся сопутствующая патология, из них чаще всего это заболевания верхних дыхательных путей (36 %) и анемии (21%)

Выводы. Среди госпитализированных преобладают пациенты от 3 до 7 лет. У одной трети больных развиваются неспецифические осложнения, обусловленные наложением вторичной бактериальной инфекции, тяжело протекает инфекция у пациентов с отягощенным преморбидным фоном. Все эти факторы подчеркивают необходимость повсеместного внедрения специфической профилактики заболевания – вакцинации, начиная с 12 месяцев.

Т.А. Шабанова

СПЕКТР СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО ДАННЫМ КОЖНО-СКАРИФИКАЦИОННОГО ТЕСТА

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

Актуальность. Аллергические заболевания (АЗ) остаются по-прежнему актуальной проблемой в детской практике. Знание спектра сенсibilизации пациентов необходимо каждому врачу, участвующему в его терапии и реабилитации, поскольку на основании данных о причинных аллергенах составляется индивидуальный план элиминационных мероприятий.

Цель исследования. Изучить спектр сенсibilизации по данным кожно-скарifiкационных проб у детей с аллергическими заболеваниями, в т.ч. в зависимости от возраста.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 225 медицинских карт стационарного больного разного возраста с результатами кожно-скарifiкационного тестирования, проходивших аллергологическое обследование в педиатрическом отделении ГБУЗ НСО ДГКБ № 1 в период с октября 2018 по январь 2020 года.

Результаты и их обсуждение. Пациенты по гендерному признаку распределились следующим образом: девочки 105 (46, 7%), мальчики 120 (53,3%) ($p > 0,05$). Возраст детей: от 3 до 7 лет – 103 (45,8%), старше 7 лет – 122 (54,2%). Обследованные пациенты наблюдались по поводу atopического дерматита 69 (30,7%), бронхиальной астмы 53 (23,6%), аллергического риноконъюнктивита 47 (20,9%), в 76 (33,8%) случаев по

поводу сочетанных форм аллергических заболеваний. Положительные результаты кожного тестирования получены у 172 (76,4%) больных детей, отрицательные у 53 (23,6%). У пациентов зарегистрированы положительные пробы с бытовыми аллергенами у 48 (21,3%), с пищевыми у 77 (34,2%), с пыльцевыми у 121 (53,8%), эпидермальными у 43 (19,1%), в том числе у 117 (52%) имела место поливалентная аллергия.

В группе детей от 3 до 7 лет чаще регистрировалась сенсibilизация к пищевым – у 38 (36,9%) и пыльцевым – у 49 (47,6%) детей аллергенам, по сравнению с бытовыми – у 16 (15,5%) и эпидермальными – у 16 (15,5%) детей – $p < 0,05$, соответственно. Поливалентная сенсibilизация установлена у 16 (15,5%) детей данной возрастной группы.

В группе пациентов старше 7 лет преобладала пыльцевая сенсibilизация – у 87 (71,3%) ($p < 0,05$) в сравнении с группой от 3 до 7 лет, реже встречалась пищевая – у 48 (39,3%), бытовая – у 36 (29,5%) и эпидермальная у 30 (24,6%) аллергия. Поливалентная сенсibilизация выявлена у 79 (64,8%) детей, что также имело достоверность различий с группой детей от 3 до 7 лет ($p < 0,05$).

Выводы. 1. Наибольшая частота сенсibilизации (53,8%) у детей с аллергическими заболеваниями выявлена к пыльцевым аллергенам. 2. Большая часть (более 50%) пациентов дошкольного возраста с аллергическими заболеваниями имели сенсibilизацию пыльцевыми аллергенами. 3. Большинство (64,8%) детей с аллергическими заболеваниями в возрасте старше 7 лет сенсibilизированы к нескольким группам аллергенов, чаще других (71,3%) – к пыльцевым. 4. Пищевые аллергены (39,3%) остаются значимыми триггерами у детей школьного возраста с аллергическими заболеваниями.

ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

А.А. Александров

ВЗАИМОСВЯЗЬ ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ И ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

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

Актуальность. Как мы можем заметить, отношения в современном мире настолько сложны и хитро сплетены, что зачастую требуется совершенно новый подход к диагностике личности, как объекта, относящегося к той или иной ячейке общества. Один из определяющих признаков, по которому нас всех можно разделить на две крупные категории, – это половая (или гендерная) принадлежность. Устанавливая связи с противоположным полом, мы тем самым определяем свою сексуальную ориентацию. Нормой считается тот факт, что каждому из нас необходимо проявлять гетеросексуальные признаки в противовес гомосексуальным и бисексуальным наклонностям, споры, о патологических свойствах которых, не утихают и по сей день. Многие люди не вполне понимают, в чем состоит различие между гендерной идентичностью (в особенности отклонениями гендерной идентичности) и сексуальной ориентацией. Говоря простым языком, гендерная идентичность – это то, кто мы есть, – наше собственное субъективное ощущение себя мужчиной, женщиной или лицом, сочетающим в себе признаки обоих полов. Сексуальная же ориентация связана с тем, к какому полу мы испытываем эмоциональное и сексуальное влечение.

Цель исследования. Определить возможную взаимосвязь между гендерной идентичностью и гомосексуальной направленности полового влечения.

Материал и методы. Выборку настоящего исследования составили лица заведомо гомосексуальной ориентации в количестве 20 человек. Для проведения экспериментальной работы были выбраны методики «Методика определения психологического пола (О.Г. Лопухова)» и ме-

тодика «Психотест на определение гендерной идентификации и сексуальной ориентации (Барабанов Р. Е.)».

Результаты и их обсуждение. По результатам методики Барабанова Р.Е мы установили, что у испытуемых мужского и женского пола имеются гомосексуальные влечения при сохранном восприятии себя с биологическим полом. Было отмечено, что также у этих людей есть уверенные жизненные позиции и установки, что говорит о том, что гомосексуальные тенденции не возникли на почве затруднений или фрустрации. Методика О.Г Лопуховой показала, что тип гендерной идентичности не соответствовал биологическому полу в 50 % случаев у женщин и 70% у мужчин. Данные результаты могут говорить о том, что возможная взаимосвязь к гомосексуальным тенденциям имеется у мужчин с фемининной гендерной идентичностью, а у женщин с маскулинной.

Выводы. По актуальным данным не имеется достоверной информации о том, что побуждает людей своего пола испытывать гомосексуальные влечения. Многие авторы описывают это как влечение через собственный нарциссизм, как врождённое свойство, которое актуализируется жизненным опытом, также были описаны как хромосомные нарушения. Данная тема имеет место в более углубленном изучении и в дальнейшем расширении доказательной базы и разработке новых методов исследования.

Н.Ю. Алексеева

АНАЛИЗ ФАБУЛЫ БРЕДА ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЯКУТОВ

Кафедра неврологии и психиатрии

Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова,

Якутск

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Бекенева

Актуальность. Содержание галлюцинаторно-параноидальной симптоматики определяется окружением и мировоззрением человека. Согласно В.Л. Гирнзбергу, «совокупность душевного опыта человека – это некое сложное скрещивание его впечатлений, представлений и потрясений вкупе с “нервным рефлексом”». Очень важно учитывать степень важности внешних и внутренних характеристик пациента в развитии фабулы продуктивной симптоматики, чтобы определить, на чем ба-

зируются бредовые идеи, способствующие развитию шизиса: какие нормы окружающего мира способствуют появлению противоречий в идентификации себя как целостной личности.

Цель исследования. Проанализировать особенности содержания фабулы галлюцинаций и бреда у пациентов психиатрической больницы в зависимости от национальности, образованности, места жительства, особенностей течения заболевания.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 20 пациентов ГБУ РС (Я) ЯРПНД города Якутска с диагнозом параноидная шизофрения. Исследование пациентов проводилось с помощью методики PANSS, статистическая обработка материала — с помощью компьютерной программы Statistica 10, определялась корреляционная зависимость по Пирсену.

Результаты и их обсуждение. Группа обследованных пациентов включила в себя 56% больных с непрерывным течением и 44% с эпизодическим течением заболевания. Преобладали пациенты якутской национальности — 83%, славяне составляли 22%. Уровень образования был достаточно высоким, большинство пациентов приобрело профессию. Так, доля пациентов с высшим образованием составляет 11%, со средне-специальным — 28, со средним — 33%. Не окончили школу и получили неполное среднее образование 39% обследованных. Клиническая картина определялась галлюцинаторно-параноидной симптоматикой и включала в себя следующие симптомы: бред, галлюцинации, психические автоматизмы, причем у части пациентов наблюдалась депрессивная или маниакальноподобная симптоматика. По фабуле бредовые идеи имели особенности в зависимости от этнической принадлежности пациентов. Так, персекуторный бред воздействия наблюдался в 39% случаев, чаще наблюдался у пациентов саха и характеризовался симптомами влияния неких могущественных сил природы и шаманов. Бред величия всегда сочетался с бредовыми идеями воздействия и преследования и проявлялся в 33% случаев, при этом у пациентов якутской национальности всегда был связан с экстрасенсорными способностями, шаманизмом. Нигилистический бред (3%) и бредовые идеи самоуничтожения (22%) также сочетались с бредовыми идеями персекуторного содержания — воздействия и преследования. Религиозный бред наблюдался в 28% случаев и был характерен для пациентов славянской национальности (0,57, при $p < 0,05$). В целом бред с этнической окраской наблюдался у 17% пациентов якутской национальности. Бред с фабулой экстрасенсорных способностей у 6% и был характерен как для славян, так и для саха. Бредовые идеи ревности встречались у 6% и имели пря-

мую корреляцию с пациентами славянского этноса (0,45, при $p < 0,05$). Аффективная симптоматика и выраженная позитивная симптоматика напрямую достоверно коррелировались с национальностью саха (0,49, при $p < 0,05$). Также следует отметить, что этническая окраска бреда существенно коррелировалась с сельскими жителями (0,49, при $p < 0,05$).

Фабула бреда у якутов имеет специфическую этническую окраску в зависимости от района проживания, так как у сельских жителей сохраняются языческие верования, вера в духов, шаманов. У городских жителей этнические особенности фабулы стираются.

Выводы. Содержание бреда и галлюцинаций имеет прямую зависимость от среды, национальности и образования. У народа саха преобладают фабулы персекуторного бреда этнического характера и повелительного характера. У славян отмечается бред величия в 75% случаев. Фабулы галлюцинаций и бреда корнями уходят в образы и представления, которые, очевидно, не могут быть подвержены сомнению пациентами: отмечается стереотипность содержания фабул в рамках критериев данного исследования. Фабулы бреда коррелируют с установками пациентов относительно жизни, не противоречат жизненному опыту, национальному признаку. Религиозное содержание бреда прослеживается у славян, у народа саха корреляции с религией нет, т. к. православие не является основной религией якутов.

Т.А. Анфилофьева

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

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

Актуальность. Приверженность психофармакологической поддержке является на данный момент ключевым вопросом в терапии заболеваний шизофренического спектра, так как это влияет на качество жизни пациентов, выраженное в их общем состоянии, длительности ремиссий, адаптационной способности в социуме. Терапия хронических заболеваний сталкивается с проблемой низкой приверженности лечению, что приводит к многократным поступлениям в острые отделения и неудовлетворительному исходу, которых можно было бы избежать. По

приблизительной оценке, до 50 % больных, страдающих хроническими заболеваниями, не принимают терапию надлежащим образом уже через 6 месяцев (World Health Organization, 2003).

Цель исследования. Определить взаимосвязь качества жизни и приверженности лечению и изучить основные критерии повышения комплаентности пациентов с заболеваниями шизофренического спектра.

Материалы и методы. В рамках исследования проведен литературный обзор научных работ. Использованы следующие ресурсы: PubMed, журналы «Terra Medica Nova», «Психиатрия».

Результаты и их обсуждение. Субъективные показатели качества жизни больных шизофреническим спектром расстройств при формировании лекарственных ремиссий связаны, в первую очередь, с клинико-психопатологическими и психосоциальными факторами. Выраженность и направленность изменений показателей качества жизни зависит от применения в структуре поддерживающей психофармакотерапии атипичных антипсихотиков или традиционных нейролептиков. Объективные же показатели при проведении психофармакотерапии могут иметь положительную, отрицательную, «волнообразную» динамику или практически не меняться (Масловский, 2004).

При изучении литературы было выделено несколько способов повышения комплаентности при шизофрении. Наиболее результативными представлены: мотивационное интервью, психопросвещение, переход на новый препарат или использование препаратов пролонгированного действия. Обнаружены такие факторы успеха вмешательства как: доверительное отношение между пациентом и медицинским персоналом, способности медицинского персонала адаптировать свою МИ-стратегию к процессу пациента и соотносении ценностей пациента с длительной приверженностью лечению.

Выводы. Феномен качества жизни рассматривается не столько как удовлетворенность больных жизнью в условиях болезни и лечения, сколько как субъективная картина, интегрирующая разные аспекты восприятия, осмысления и оценки взаимоотношений больного с социумом, следствием которого, в большой мере является приверженность пациента лечению. В связи с этим для наиболее адекватного изучения качества жизни больных наряду с оценкой субъективной удовлетворенности значимым становится исследование клинических характеристик, а также когнитивного и аффективно-мотивационного компонентов личности как основополагающих факторов, влияющих на осознание симптомов собственной болезни и оценку пациентами степени адаптации. Пациенту необходимо сообщать о преимуществах того или иного препарата,

так как это будет способствовать формированию положительного отношения к терапии, которое, в некоторых случаях, должно стать частью его жизни.

Л.Г. Бабикова

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ТРЕВОГИ С УРОВНЕМ ДЕПРЕССИИ И ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Федеральный центр нейрохирургии, Новосибирск*

*Научные руководители: старший преподаватель И.А. Курусъ,
к.м.н., врач-невролог Г.И. Мойсак*

Актуальность. В последнее время отмечается рост нейроонкологической патологии. Опухоли головного мозга составляют 2% от общего числа всех опухолей. В 2019 году уровень заболеваемости первичными опухолями головного мозга в России составил 23 случая на 100 тысяч населения или около 34 тысяч впервые выявленных случаев. При информировании пациента о данном заболевании отмечаются следующие психологические реакции: тревога, депрессия и др., которые влияют на течение болезни, успех проводимого лечения. С целью улучшения качества жизни и разработки эффективного медицинского и психосоциального сопровождения пациентов важно изучить их уровень тревоги, депрессии, а также личностные особенности.

Цель исследования. Выявить взаимосвязь уровня тревоги с уровнем депрессии и личностными особенностями у пациентов с опухолями головного мозга.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России (г. Новосибирск), ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава РФ. В нем приняли участие 20 пациентов с опухолью головного мозга (средний возраст – $43,1 \pm 15,4$ лет; из них: 8 мужчин и 12 женщин). В научно-исследовательской работе использовали следующие методики: госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, многофакторный тест «Мини-мульт», шкала депрессии Бека. Для статистической обработки данных применяли критерий Спирмена.

Результаты и обсуждение. У пациентов с опухолями головного мозга отмечается взаимосвязь уровня тревоги с уровнем депрессии в когнитивно-аффективной сфере ($r=0,6$ при $p\leq 0,05$) и личностными особенностями, такими как: психастения ($r=0,48$ при $p\leq 0,05$), ипохондрия ($r=0,49$ при $p\leq 0,05$), депрессия ($r=0,47$ при $p\leq 0,05$), истерия ($r=0,56$ при $p\leq 0,05$), паранойальность ($r=0,48$ при $p\leq 0,05$). Это свидетельствует о том, что чем выше уровень тревоги у таких пациентов, тем выше уровень депрессии в когнитивно-аффективной сфере. Можно предполагать, это приводит к тому, что пациенты в ситуации болезни оказываются не способными изменять своё поведение, являются эмоционально ригидными (негибкими). У большинства пациентов присутствуют навязчивые мысли, неустойчивая самооценка, нездоровая подозрительность (склонность видеть в случайных событиях происки врагов), мнительность, постоянные тревожные сомнения по поводу своего заболевания и будущего, значительные трудности в общении с окружающими людьми, что также может способствовать повышению уровня тревоги. Таким образом, все вышеперечисленные характеристики значительно препятствуют сотрудничеству пациента с медицинским персоналом.

Выводы. В ходе исследования была установлена взаимосвязь уровня тревоги с уровнем депрессии и личностными особенностями у пациентов с опухолями головного мозга. Для повышения качества жизни пациентов с данным диагнозом недостаточно оценивать только степень сохранности физических функций. Социально-психологические аспекты не менее важны, однако нередко остаются на втором плане. Определив или подкорректировав особенности мышления, можно помочь создать для пациента условия жизни с более высоким уровнем самоактуализации.

Д. Е. Баум

ХАРАКТЕР СНОВИДЕНИЙ У ЛИЦ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. В. Сарычева*

Актуальность. Сновидения являются предвестниками соматических заболеваний. Такие сновидения носят навязчивый, тревожный или устрашающий характер (Касаткин В.Н., 1983; Александрова Е.В., 2017),

и именно символика сновидения и ощущения при воспоминании о сновидении отражают симптомы заболевания (Петрова В.А., Цветков А.В., 2017).

Изучение сновидений является важным аспектом, так как сновидения могут служить не только для эмоциональной разрядки человека, но и инструментом в психотерапевтической работе.

Цель исследования. Изучить характер сновидений у лиц с неврологической патологией.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе неврологического отделения ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №1». В основную группу вошли 20 пациентов (10 мужчин и 10 женщин, средний возраст – $47,2 \pm 13,8$ лет) с диагнозом инсульт. Группу сравнения составили 20 человек (7 мужчин и 13 женщин, средний возраст – $46,6 \pm 6,12$ лет), не имеющих неврологических нарушений. В исследовании использовался метод анкетирования и методика «Опросник смыслового содержания сновидений» (Петрова В.А., Цветков А.В., 2017).

Результаты и их обсуждение. Большинство опрошенных (26 человек, 65%) не уделяют особого внимания сновидениям и редко их запоминают. Причиной этому может послужить то, что люди не придают достаточного значения сновидениям, для них они не имеют смысла. Это можно объяснить с точки зрения физиологических теорий (Benedetti F. et all, 2015; Weir K., 2017): ненужная информация стирается из памяти или же смысл непонятен, ведь нередко сновидения – это нечто сюрреалистичное, нелогичное и хаотичное. Иногда содержание сновидений может быть настолько пугающим, что психика стремится защитить человека, и, следовательно, сон быстро забывается (Курганов С. А., 2018). Выявлено, что большая часть опрошенных в основной группе (65%) и группе сравнения (60%) не связывают содержание сновидения со своим самочувствием, что также может говорить об отсутствии внимательности к сновидениям или буквальное их понимание.

Согласно результатам опросника сновидений выявлены значимые различия по следующим шкалам. По шкале поиск помощи показатели выше в группе сравнения, предполагается, что люди, имеющие соматические расстройства менее склонны искать поддержку, заботящееся лицо в сновидениях, т.к. в реальной жизни, возможно, в связи с тяжёлым соматическим состоянием, они получают достаточно помощи и поддержки от родственников, медицинского персонала и др. ($p < 0,05$). По шкале стремление к трансформации преобладание отмечается в основной группе, и это говорит о наличии потребности изменения свое-

го состояния в настоящей действительности, что вполне может быть связано с желанием выздороветь ($p < 0,05$). По шкале самоудовлетворённость выше показатели у условно здоровых, т.е. присутствует удовлетворённость собственным состоянием ($p < 0,05$).

Выводы. В ходе анкетирования выявлено, что большинство испытуемых редко или иногда запоминают свои сновидения, а также большая часть опрошенных из двух групп не связывают своё состояние с содержанием сновидений. Обнаружены значимые различия по шкалам опросника смыслового содержания сновидений: поиск помощи ($p < 0,05$), стремление к трансформации ($p < 0,05$) и самоудовлетворённость ($p < 0,05$). Также осознание и толкование сновидений важно в психотерапевтической работе с целью изменения стратегий поведения, выявления и коррекции дисфункциональных убеждений.

К. А. Водопьянов

ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ: ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

*Кафедра гуманитарных наук с курсом клинической психологии,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: преподаватель М.В. Вольферц*

Актуальность. В медицинской этике человеческая жизнь считается высшим благом, поэтому эвтаназия и клиническая медицина несовместимы, однако, в некоторых странах мира эвтаназия становится медицинской услугой. В паллиативной помощи в нашей стране по данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) нуждается около 730 тысяч человек, но получают помощь лишь 340 тысяч. Для таких людей эта процедура – возможность навсегда прекратить страдания. В связи с ростом популярности эвтаназии, эта проблема становится все более актуальной в России, в стране, где она под запретом.

Цели исследования. Выявить этический аспект эвтаназии, определить может ли она являться подходящим средством для облегчения страданий неизлечимо больных, раскрыть сущность проблемы, проследить трансформацию отношения к эвтаназии в современной России.

Материалы и методы. Аналитический метод в сочетании с научно-теоретическим подходом.

Результаты и их обсуждение. В ходе выступления участники конференции ознакомятся с моральными аспектами рассматриваемой про-

блематики, философскими взглядами на проблему эвтаназии, историей трансформации общественных взглядов на «эвтаназию», с современным положением дел в отношении данной проблематики.

Выводы. В случае полной легализации эвтаназии мы неизбежно столкнемся со злоупотреблением этой процедурой. В таком случае, эвтаназия станет злом. Врач меняется вместе со временем, его методы и знания становятся более совершенными, взгляды могут стать более либеральными, но до настоящего момента неизменно одно – жизнь невозможно вернуть. Пока это утверждение верно, мы не можем быть уверены, что настоящее лекарство, избавляющее от страданий излечением, а не умерщвлением, не может быть найдено до конца жизни больного. Таким образом, мы утверждаем ценность жизни во всех ее проявлениях и полагаем, что эвтаназия не может стать панацеей в вопросах облегчения процесса умирания или страданий на последнем этапе жизни. На наш взгляд, Россия нуждается в развитии паллиативной медицины, как достойной альтернативе эвтаназии.

О. А. Гайдушняк

**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ,
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТ
И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА ЛИЧНОСТИ У СОТРУДНИКОВ
ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

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

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания – синдром, возникающий у изначально здоровых людей, находящихся в тесном и эмоционально насыщенном контакте с предметом труда. Сотрудники органов внутренних дел входят в группу повышенного внимания. По данным статистики суицидов служащие ОВД занимают одно из лидирующих мест среди профессий, склоняющих к самоубийству. А так же повышенная социальная и профессиональная ответственность, частота пребывания в зоне ЧС может привести к аддиктивным формам поведения в виде употребления алкоголя и других психоактивных веществ для снятия психологического напряжения, что приводит к личностным нарушениям сотрудника и к снижению функционирования служащего как профессионала.

Цель исследования. Выявить синдром эмоционального выгорания, психологические защиты и особенности эмоциональной сферы у сотрудников ОВД.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 48 человек, 24 (50%) из которых – работники ОВД. Возрастной диапазон от 26 до 53 лет, среднее значение $37,1 \pm 7,6$. Среди них 13 (54,1%) мужчин полицейских, среднее значение $37,4 \pm 7,7$ и 11 (45,8%) женщин служащих в ОВД, среднее значение составило $36,7 \pm 7,8$. В группу сравнения, так же входило 24 (50%) человека в возрасте от 24 до 57, среднее значение $37,4 \pm 10,2$. Среди которых 13 (54,1%) мужчин не являющиеся сотрудниками полиции, среднее значение $32 \pm 7,9$ и 11 (45,8%) женщин не служащих в ОВД, среднее значение $43,7 \pm 9,1$. Использовались следующие психологические методики: «Опросник эмоционального выгорания (МБИ) К. Маслач», «Тест эмоционального интеллекта М. Холла», «Торонтская алекситимическая шкала», «Индекс жизненного стиля (ИЖС) (Р. Плутчик – Г.Келлерман – Х. Р. Конте)».

Результаты и их обсуждение. По результатам методики МБИ получены достоверные различия по шкале «редукция профессиональных достижений» ($p=0,04$) свидетельствующие о том, что служащие в ОВД удовлетворены своими профессиональными достижениями, а так же положительно оценивают свою продуктивность и компетентность. По данным методики тест эмоционального интеллекта М. Холла получены достоверные различия по шкале «интегративный уровень эмоционального интеллекта» ($p=0,04$) указывающие на то, что сотрудники полиции наиболее высоким уровнем эмпатии, а так же обладают способностью управлять своими эмоциями и поведением в целом. Полученные данные с помощью методики торонтская алекситимическая шкала указывают на наличие достоверного различия по шкале «экстернального мышления» ($p=0,04$), свидетельствующего о том, что сотрудники полиции склонны искать, в окружающих их обстоятельствах, причины всех своих успехов и неудач. При анализе методики индекс жизненного стиля достоверных различий не выявлено.

Выводы. Сотрудники органов внутренних дел в большей мере эмоционально истощены. Ведущим защитным механизмом у служащих в правоохранительных органах был определен механизм «интеллектуализация». Сформированного уровня алекситимии, среди сотрудников полиции, не было выявлено.

А.Ю. Герман

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТРАНСГЕНДЕРНОСТИ

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО,

Алтайский государственный медицинский университет, Баранаул

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.И. Курышкин

Актуальность. В 2022 выходит новая редакция МКБ-11, в которой под влиянием изменений в DSM-5, тоже были внесены изменения: пункт F64 был полностью исключен из класса психических расстройств и расстройств поведения, однако, согласно рекомендациям рабочей группы по сексуальным расстройствам и сексуальному здоровью, было принято решение включить в МКБ-11 новый класс — «Состояния, связанные с сексуальным здоровьем». В данный класс так же войдут рубрики «гендерное несоответствие в подростковом и зрелом возрасте», а также «гендерное несоответствие в детском возрасте».

Для диагностики последующего лечения и адаптации пациентов с данным диагнозом это играет большую роль, поэтому актуальность этой темы на волне грядущих изменений несомненна.

Материалы и методы. Анализ и синтез литературы, представленной в списке литературы.

Результаты. Сравнение МКБ-11 и DSM-5 наглядно показывает разницу и общие моменты в понимании гендерной дисфории у ВОЗ и у американской классификации психических расстройств.

Выводы. Поправки, введенные в МКБ-11 официально лишают трансгендерную идентичность статуса психического расстройства, что является первым шагом на пути к дестигматизации трансгендерных персон и снижения патологизации, сопровождающие психиатрические диагнозы.

Из различия критериев диагностики и более обширной классификации в DSM-5 возникают различия в эффективности лечения, так как существуют данные, указывающие на то, что расстройства половой идентификации возможны при таких эндогенных заболеваниях, как шизофрения, и могут являться симптомами психозов, а не проявлениями истинной транссексуальности. При маниакальных или депрессивных состояниях также могут наблюдаться высказывания больных о том, что их ощущения и переживания приобрели черты, характерные для лиц другого пола, могут появляться соответствующие изменения в поведении.

И.А. Гоберник, М.А. Грабов, А.Б. Полтавская
**ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ
С ПРЕДНАМЕРЕННЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ
В ОТДЕЛЕНИИ ТОКСИКОЛОГИИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.А. Старичков*

Актуальность. По данным ВОЗ самоубийства являются одной из ведущих причин смертности среди населения всего мира, что несет существенные экономические потери, недостаток эффективности стратегий по их предотвращению возможно скорректировать при наличии более полных и качественных данных в этой области. Известно, что наиболее часто среди суицидальных попыток используется преднамеренное отравление различными веществами, в одном случае из трех суицидент поступает в токсикологическое или реанимационное отделение, вследствие чего наиболее значимой задачей представляется изучение характеристики личности данного контингента с целью своевременной профилактики совершения суицидальных попыток.

Цель исследования. Анализ основных характеристик личности пациентов, госпитализированных в отделение токсикологии по причине преднамеренного отравления.

Материалы и методы. Были использованы медицинские данные 60 пациентов, госпитализированных в отделение токсикологии ГБУЗ НСО «ГКБ № 34» г. Новосибирск, из них 30 человек с попыткой преднамеренного токсикологического отравления (первая группа) и 30 пациентов со случайным отравлением (вторая группа), мужчины составили 18 человек, женщины – 42, возраст от 18 лет до 60 лет. Для изучения характеристик личности использовались следующие методы: статистический анализ, психодиагностический тест (ПДТ).

Результаты и их обсуждение. Среди лиц первой группы обнаружено значительное преобладание женщин (26 человек), во второй группе преобладание женщин ниже (16 человек). При сравнении среднего возрастного показателя, у суицидентов – 35,4 лет, во второй группе – 28,3 лет. Суицидальное поведение достоверно чаще (47,3%) приходится на возрастные группы от 23 до 41 года, на наиболее профессионально и социально активный возраст. При совершении суицидальных попыток в большинстве случаев применяются вещества, действующие на ЦНС, в том числе противосудорожные, седативные и снотворные средства (21,7%), действующие на ВНС (12,9%), другие психотропные (15,0%).

Во второй группе преобладали различные спирты (22,4%), наркотические вещества (11,6%), окись углерода (4,7%). В первой группе отравление было реализовано на фоне алкогольного опьянения в 56,5%, во второй – в 10,3% случаев. У лиц первой группы доминируют психические расстройства – адаптации (27,1%), аффективные (13,6%), у лиц из второй группы психических нарушений не выявлено у 95,1%. По данным ПДТ у пациентов обеих групп приблизительно в равной мере преобладали таких характеристики как депрессия, женственность, эстетическая впечатлительность, при интервьюировании выявлялась психологическая незрелость, безответственность, импульсивность, черты театральности и демонстративности, поведенческой ригидности и неуверенности в себе.

Выводы. Пациенты, госпитализируемые в отделение токсикологии по причине совершения суицидальной попытки значительно качественно отличаются от пациентов со случаями острых отравлений по ряду ключевых характеристик (половая принадлежность, средний возраст совершения суицидальной попытки, выбираемые вещества, пребывание в состоянии алкогольного опьянения, наличие психических расстройств). Результаты данного исследования могут быть использованы для повышения эффективности коррекционной работы медицинского персонала, а также для разработки и проведения профилактических мероприятий среди пациентов совершивших преднамеренные суицидальные попытки.

И.Р. Гордеев

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕЛОТОФОБИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Б.Г. Гольдин*

Актуальность. В жизни подростков происходит множество изменений: приходит осознания себя как личности, человек начинает заниматься поиском своего места в обществе, выстраивает взаимоотношения с социумом, интересуется противоположным полом. Так же происходит множество внутренних изменений, влияющих на восприятие мира. В данный период у подростков поднимается уровень тревоги и возникают страхи.

В данном исследовании во внимании находится один из таких страхов, который достаточно специфичен и мало изучен, гелотофобия. Гелотофобия (от греч. «телос» – смех) определяется как патологический страх выглядеть смешным (Ruch et al., 2008). Страдающие гелотофобией люди довольно редко попадают в поле зрения специалистов, хотя тяжелые формы гелотофобии могут переходить в социальную дезадаптацию, что очень сильно будет влиять на становление личности подростка.

Исследование данного феномена позволит нам лучше узнать его особенности, которые можно будет применить в диагностических и терапевтических целях.

Цель исследования. Выявление особенностей гелотофобии (страха насмешки), в подростковом возрасте.

Материалы и методы. В исследовании использовалась шкала гелотофобии GELOPH (Ruch, Proyer, 2009); опросник стилей юмора Р. Мартина (Иванова и др., 2013); опросник гелотофобии, гелотофилии и катагеластизма PhoPhiKat (Ruch, Proyer, 2009); опросник Плутчика Келлермана Конте. Методика Индекс жизненного стиля, шкала проекция (Плутчик, Келлерман, 1979)

Выводы. В настоящее время остается вопрос, чем же вызвана такая форма поведения: отношением окружающих, или это устойчивая личностная особенность, которая формируется в результате ущемленности или чувства своей неполноценности. Так же следует обратить внимание на данную форму поведения в совокупности с личностными особенностями. Требуется дальнейшее изучение данного вопроса.

М.А. Грабов, И. А. Гоберник, А.Б. Полтавская
**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ
СВЯЗИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПСИХОТИЧЕСКИХ,
КОГНИТИВНЫХ И АФФЕКТИВНЫХ СИМПТОМОВ
У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ**

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.Н. Жданок*

Актуальность. Биологически обратная связь (БОС) является техникой саморегуляции, при применении которой специальное оборудование преобразует физиологические сигналы в значимую визуальную и слуховую информацию, отображаемую на компьютерном мониторе, таким образом пациенты получают обратную связь, помогающую развить

контроль над своим телом и достичь релаксации. Пациенты, страдающие шизофренией представляют собой весомый контингент среди всех пациентов с хроническими психическими заболеваниями, что приводит к существенным социальным последствиям и экономическим затратам на их лечение, для которого наиболее сложными являются негативные симптомы, в том числе когнитивные нарушения. У большей части данных пациентов наблюдаются тревожные и депрессивные симптомы, усиливающие проявления когнитивного дефицита, а также отмечается их нарастание в течении развития болезни. Мировые исследования доказали, что коррекция аффективных расстройств у пациентов с шизофренией может уменьшить психотическую симптоматику и помочь сохранить когнитивные функции.

Цель исследования. Оценить влияние БОС на аффективные, когнитивные и психотические симптомы у пациентов с шизофренией.

Материалы и методы. В исследование было включено 60 больных шизофренией, с параноидной и простой формой, находящихся на амбулаторном лечении с установленным диагнозом, в возрасте от 18 до 50 лет. Критериями включения являлось малопрогредиентное течение, период ремиссии, отсутствие глубины дефекта и коморбидных психических расстройств. Было сформировано две группы по 30 человек, – первая группа 3 раза в неделю проходила курс БОС на фоне поддерживающей психофармакотерапии, вторая, контрольная группа, принимала только поддерживающее психофармакологическое лечение. Первым инструментом была компьютеризированная БОС-система, отслеживающая изменение температуры тела пациента для определения состояния волнения или релаксации, с отображением на экране данных, по которым пациент мог понимать своё текущее состояние, получая немедленную физиологическую обратную связь. Наличие и выраженность психотических симптомов оценивалось с помощью психометрического, клинико-психологического методов и клинического интервьюирования пациентов, для оценки когнитивных функций использовался «тест построения маршрута (TMT)», для оценки аффективного состояния применялись – «шкала депрессии Бека», «шкала тревоги Бека», «госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)».

Результаты и их обсуждение. В первой группе у 17 пациентов купировалась тревога, стабилизировались эмоции, улучшились поведенческие и когнитивные функции такие как скорость обработки информации, исполнительные функции и регуляция поведения, в контрольной группе эмоциональное состояние стабилизировалось у 5 пациентов, когнитивные функции пациентов значительно не изменялись по сравнению с исходным уровнем.

Выводы. Данное исследование показало, что при применении БОС могут улучшаться когнитивные способности, психоэмоциональное состояние, снижаться уровень тревоги и выраженность психотических симптомов у пациентов с шизофренией в сочетании с основной терапией. У большинства пациентов также улучшился сон и аппетит. Полученные результаты позволяют говорить об эффективности метода БОС-терапии и возможности её применения у пациентов с шизофренией для коррекции психотических, когнитивных и аффективных симптомов.

Т.В. Гурьева, Р.Б. Галенок

ВЛИЯНИЕ СЕТИ ИНТЕРНЕТ НА СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

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

Актуальность. По данным литературы, известно, что больше 80% свободного времени приходится на Всемирную сеть Интернет, в том числе на социальную сеть «В Контакте», где несовершеннолетние активно обмениваются различного рода информацией, вступают в сообщества и т.д. Благодаря случаю произошедшему в 2015 году, в сети массово стали пропагандироваться «группы смерти», которые позиционируют себя как игру. С помощью игры, ребенок учится осознавать свои действия, таким образом, происходит практическое овладение действительностью (Герасименко О.В., 2017, Пятаха Т.В., Ситникова Е.В., 2018).

Цель исследования. Провести анализ причин самоубийств несовершеннолетних по гендерному признаку, совершивших суицид под влиянием групп смерти.

Материалы и методы. Библиографический метод (анализ научной литературы), метод сравнительного и статистического анализа.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ 32 действующих страниц социальной сети «В контакте», принадлежавших несовершеннолетним: 23 девушкам и 9 юношам, совершившим суицид под информационным влиянием игры «Синий кит», выявил следующие способы самоубийства: падение с высоты (43,4% девушек, 22,2% юношей); передозировка лекарственных средств (8,69% девушек, 0% юношей); повешение (34,7% девушек, 55,5% юношей); вскрытие вен (4,3% девушек, 0% юношей); железнодорожный суицид (8,69% девушек, 0% юношей) – завершённые суициды.

Тематика сообщений на стене профиля включала в себя увлечение аниме, одиночество, нераздельную любовь, ненависть к занятиям в школе.

При анализе приговора Судакского городского суда Республики Крым подсудимая Г., ранее принимавшая участие в игре «Синий кит», действия которой квалифицированы по ч.5 ст.110.1 УК РФ как склонение к совершению самоубийства путем уговоров, предложений, повлекшие покушение на самоубийство несовершеннолетнего при отсутствии признаков доведения до самоубийства, создала вымышленный профиль «Ян» в социальной сети «В Контакте», наполнила его мужскими фотографиями суицидальной тематики, «подружилась» с известной ей с детства подругой потерпевшей А. и в ходе переписки, длившейся 1 месяц, предложила потерпевшей А. наносить глубокие порезы на переднюю поверхность предплечья, при этом сообщая, что о безболезненности данной манипуляции, присылала фотографии с порезами рук. В результате А., после ссоры с матерью, совершила попытку суицида путем употребления большой дозы транквилизаторов совместно с алкогольным напитком, затем лезвием нанесла порезы на кожу передней поверхности предплечья, вспомнив фотографии и слова «Яна». Однако завершить суицид ей помешала Г. и другие родственники. А. была доставлена в психиатрический стационар.

Выводы. Таким образом, тема суицида несовершеннолетних актуальна на сегодняшний день. Рекомендовано проводить профилактическую работу и мониторинг социальных сетей с целью предотвращения самоубийств несовершеннолетних и продолжить изучать данную тему. Необходимо учесть, что количество кураторов групп смерти в будущем возможно восполнится за счёт тех несовершеннолетних, которые первоначально восприняли данную ситуацию как игровую.

П.Д. Дикая

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И КОММУНИКАТИВНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ РАННЕГО ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, УВЛЕКАЮЩИХСЯ НАСТОЛЬНЫМИ ИГРАМИ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

.....

Актуальность. Актуальность данной работы связана с увеличением интереса к настольным играм, не только как к предмету досуговой дея-

тельности, но и как к инструменту в обучении. Данный факт доказывают многочисленные исследования, доказывающие положительное влияние игр на коммуникативную и эмоциональную сферу (Храброва Т.А., 2017).

Цель исследования. Изучить особенности эмоциональной и коммуникативной сферы у лиц раннего юношеского возраста, увлекающихся настольными играми.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди 57 лиц раннего юношеского возраста на базе НГМУ и игротек «Мосигры» и «Hobby World». Среди 57 участников исследования было 39 девушек (69,6%) и 17 юношей (31,4%), средний возраст 15 ± 2 лет. В работе использовались анкеты и опросник эмоциональной эмпатии, методика «МЭИ», методика диагностики барьеров в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко, тест межличностных отношений Т. Лири.

Результаты и их обсуждение. Статистически значимые различия были обнаружены по шкале «управление эмоциями и чувствами других людей» (критерий Манна-Уитни): в группе увлекающихся играми средние значения $3 \pm 3,2$, что значимо выше ($p \leq 0,05$), чем в группе сравнения ($1,4 \pm 3,6$). Низкие показатели по шкале осознания чувств и эмоций других людей говорят о том, что распознать изначальное состояние им достаточно трудно, при этом эмпатия является одной из ключевых способностей в эмоциональной сфере для установления близких межличностных контактов для лиц раннего юношеского возраста (Поливанова К.Н., 2016). Можно предположить, что настольные игры не влияют на формирование навыка эмпатии. В результате исследования выявлено, что частота «подчиняемого» типа взаимоотношений значимо выше в группе лиц увлекающихся настольными играми (22%) в сравнении с людьми не увлекающимися ими – 8% (угловое преобразование Фишера, $p < 0,01$). Лица, с преобладающим подчиняемым типом межличностных отношений, покорны, склонны к самоунижению, слабовольны, склонны уступать всем и во всем, всегда ставят себя на последнее место и осуждают себя, приписывают себе вину, пассивны, стремятся найти опору в ком-либо более сильном. Они могут быть застенчивы, кротки, легко смущаются, скромны, робки, уступчивы, эмоционально сдержанны, способны подчиняться, не имеют собственного мнения, послушно и честно выполняют свои обязанности (Фролова О.В., 2009). Также статистически значимые различия ($p \leq 0,01$ по критерию Манна-Уитни) обнаружены по шкале «зависимый». В группе, увлекающихся настольными играми этот тип взаимоотношений встречается в среднем в 1,5 раза чаще. Такие люди тревожатся по любому поводу, поэтому зависят от других, от чужого мнения, послушными, боязливыми, беспомощными, конформны-

ми, мягкими, ожидающими помощи и советов (Орлова Е.В., 2015). Это может быть связано с тенденцией игроков в настольные игры к сложностям в установлении эмоционально-близких контактов, где они бы не занимали «подчиняющуюся» позицию.

Выводы. Особенности эмоционально-коммуникативной сферы у лиц раннего юношеского возраста, занимающихся настольными играми заключаются в высоком уровне управления эмоциями других людей, показателях подчиняемого типа межличностных отношений и шкалы «зависимого типа».

Е.Е. Ерошенко

ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МУЗЫКАЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская*

Актуальность. Высокий уровень тревоги является одной из причин, которые ухудшают прогноз у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ). По данным Rosenbloom J.I., et all. (2009) лица, имеющие высокий уровень личностной тревожности подвержены риску возникновения ОИМ в 2,5 раза чаще, чем со средним и низким уровнем тревоги. В подостром периоде ОИМ у пациентов может повышаться тревога как реакция на заболевание, что повышает риск возникновения сердечных приступов и общей смертности, а также отвечает за 36% случаев неблагоприятных исходов (Roest A.M., et all., 2010). Все это делает актуальным нормализацию психоэмоционального состояния пациентов в подостром периоде ОИМ. Предполагается, что рациональное сочетание фармакологических средств и психотерапевтической реабилитации пациентов снизит риск внезапной сердечной смерти и повторного инфаркта миокарда.

Цель исследования. Оценить динамику психоэмоционального статуса пациентов с ОИМ в ходе проведения музыкальной релаксационной терапии.

Материалы и методы. 20 пациентов с ОИМ (11 мужчин, 9 женщин), ср. возр. $61,15 \pm 12,8$ лет. Основная группа состояла из пациентов, у которых к основному лечению в стационаре были добавлены 3 сеанса музыкальной релаксационной терапии по 15 минут (программа МРТ Завьялова В.Ю.).

Группа сравнения (10 человек), где МРТ не проводилась. Пациенты обеих групп дважды заполнили опросники САН, HADS, Спилбергера-Ханина. Работа выполнялась на базе Регионального сосудистого центра Государственного бюджетного учреждения Новосибирской области «Городская клиническая больница №1» (лечащий врач-кардиолог д.м.н., Е.Н. Березикова).

Результаты и их обсуждение. При первом исследовании основная группа и группа сравнения были идентичны по изучаемым параметрам. В основной группе получена достоверная положительная динамика по параметрам «самочувствия» (с $50,5 \pm 14,2$ до $55,5 \pm 14,8$ баллов, $p < 0,03$ Вилкоксона), «настроения» (с $51 \pm 13,7$ до $55,5 \pm 11,1$ баллов, $p < 0,02$ Вилкоксона), а также достоверное снижение ситуативной тревожности (с $39,9 \pm 10,6$ до $34,6 \pm 9,7$ баллов, $p < 0,01$ Вилкоксона). Показатели активность, HADS и личностная тревожность достоверно не изменились. В группе сравнения отмечено ухудшение параметра «настроения» (с $57,2 \pm 11,4$ до $47,7 \pm 14,9$ баллов, $p < 0,02$ Вилкоксона). В целом сеансы МРТ произвели на пациентов благоприятное впечатление – пациенты охотно делились образами, возникающими при прослушивании. В основном, это были картины природы, когда-либо виденные пациентами и приносящие приятные воспоминания. Однако в одном из случаев, у пациентки с высоким уровнем личностной и ситуативной тревожности, отмечено повышение АД. Предполагается, что это связано с имеющейся АГ и страхом снижения контроля при релаксации. Для таких пациентов можно рекомендовать инструкции при проведении МРТ «Слушайте музыку, как Вы привыкли это делать».

Выводы. Показано, что для лиц с ОИМ в подостром периоде является важным коррекция психоэмоционального статуса. МРТ даже при небольшом количестве сеансов снижает ситуативную тревожность пациентов, улучшает параметры «настроение» и «самочувствие».

А.Г. Жданова

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СТРАТЕГИЙ И РЕФЛЕКСИИ У СОЗАВИСИМЫХ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.п.н., доцент Т. Ю. Сычева*

.....

Актуальность. 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. Это, в свою очередь, может заметно снизить распространенность аддиктивного поведения среди детей зависимых и облегчить процесс выздоровления аддиктов.

Цель данной работы. выявить особенности поведенческих стратегий и рефлексии у созависимых.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе ГБУЗ НСО «НОКНД» реабилитационного стационарного отделения №1. В исследовании участвовали испытуемые в возрасте от 22 до 63 лет. Экспериментальную группу составили 10 испытуемых женского пола. В первую контрольную группу вошли 11 человек, проходящих программу реабилитации на базе ГБУЗ НСО «НОКНД», далее именуемые как зависимые. Вторую контрольную группу, условно называемую нормой, составили 16 человек без химических аддикций в анамнезе и никогда не проживавших совместно с химическими аддиктами. Используемые методики: «Шкала «Макиавеллизм», «Шкала созависимости Уайнхолд», Опросник «Дифференциальный тип рефлексии», Опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса.

Результаты и их обсуждение. На основании выявленных нами корреляционных связей внутри групп мы можем сравнить все три выборки между собой и обнаружить важный механизм условий проявления созависимости в поведении и межличностном взаимодействии, и предполагать о причинах этих условий. Итак, в двух исследуемых группах, предполагающих поведенческую реализацию созависимых моделей мы наблюдаем абсолютно идентичную систему признаков. Проявление созависимости в этих группах связано со способностью объективной самооценки себя и ситуации, а также хорошим пониманием собственных чувств в конкретных жизненных условиях и своей позиции относительно них. Все три группы испытуемых сходны в отношении корреляционной связи между созависимостью и копингом «принятие ответственности». Содержание избираемого копинга связано желанием осуществлять опеку над кем-либо. Такое желание появляется как способ реализации личности в условиях чувства собственной несостоятельности.

Выводы. На основании проведенного исследования наиболее используемыми копинг-стратегиями для созависимых стали поиск социальной поддержки и положительная переоценка, в исследуемой группе определены высокие показатели макиавеллизма, выявлена взаимосвязь между уровнем выраженности созависимого поведения и копинг-

стратегией принятия ответственности, а также уровнем системной рефлексии и интроспекции. При сравнении результатов трех групп, мы можем констатировать более высокие результаты экспериментальной группы в сравнении с группой условной нормы по выраженности макиавеллизма, созависимых моделей и напряженности копингов в целом. В то же время по этим же критериям группа созависимых существенно более нормативна, чем группа зависимых. Относительно типов дифференциальной рефлексии существенных различий между группами не выявлено.

К.А. Жеребцова

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕГУЛЯЦИИ
ЭМОЦИЙ И СОМАТИЗАЦИИ АФФЕКТА У ПАЦИЕНТОВ
ОТДЕЛЕНИЯ НЕВРОЗОВ, СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
И СПОРТСМЕНОВ**

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

Актуальность. В настоящее время биопсихосоциальная модель является наиболее предпочтительной в объяснении причин возникновения множества патологий. Несмотря на доказательства связи между разумом и телом, разделение между ними все еще остается доминирующим положением для большинства населения и систем здравоохранения, о чем свидетельствует искусственное разделение между физическим и психическим здоровьем. Эмоции координируют наше поведение и физиологические состояния во время стрессовых ситуаций и приятных взаимодействий. Следовательно, важно помнить, что эмоции имеют свое проявление не только на психическом уровне, но и на телесном. Многообразие эмоциональных состояний связаны с топографически различными и культурно-универсальными телесными ощущениями; эти ощущения могут лежать в основе наших сознательных эмоциональных переживаний. Топография телесных ощущений, вызванных эмоциями, дает уникальный инструмент для исследования.

Цель исследования. Выявить взаимосвязь соматического компонента личности с особенностями регуляции эмоций.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 28 испытуемых. Были использованы следующие методы диагностики: «Торонтская

шкала алекситимии», методика эмоциональной дисрегуляции, тест инteroцептивной осознанности, диагностический метод арт-подхода «Эмоции в теле».

Результаты и их обсуждение. Наиболее показательными по большинству шкал оказались пациенты отделения неврозов. Результаты ярко иллюстрируют выраженность алекситимических черт (63% опрошенных), а также по данным методики, выявляющей доминирующую стратегию эмоциональной дисрегуляции, средние и высокие показатели были выявлены по шкале «руминация» и «трудности ментализации», что говорит о патологической навязчивой фиксации на негативных ситуациях прошлого и сопровождается актуализацией негативных эмоций. Для лиц данной группы характерна чрезмерная фиксация на телесных ощущениях, сопровождающаяся тревогой. Также актуально нарушение в эмоционально-потребностной сфере в связи с трудностями в установлении взаимосвязей между психоэмоциональным состоянием и поведением.

Выводы. Выявлено, что пациенты отделения неврозов имеют высокие баллы по шкале алекситимии. Это приводит к трудностям в вербализации собственных эмоций, к нарушению связи с телом и к стремлению фокусироваться на внешних потребностях. Группа с соматической патологией находится на промежуточном уровне по всем изученным шкалам. Основными дисрегуляторными способами эмоционального реагирования являются «руминация» и «трудности ментализации». У группы пациентов с неврозами в целом снижен контакт с собственным телом; ощущения, выходящие за рамки нормы вызывают состояние тревоги вплоть до развития панических атак.

А.М. Зайка, Е.Д. Богомолов

КОМОРБИДНОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Кемеровский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.Ю. Кирина

Актуальность. По уточненным данным, распространенность расстройств личности (РЛ) в населении варьирует от 10,3 до 13,5 %. Коморбидность РЛ с другими психическими заболеваниями достигает высоких значений. Например, до 56 % людей с ОКР страдают тревожным расстройством личности. Также, существуют данные, указывающие на

то, что коморбидность РЛ с другими психическими заболеваниями влияет на течение и эффективность проводимой терапии. Так, биполярные пациенты с наличием РЛ имеют худший ответ на терапию и более тяжелое течение БАР, чем в случае «чистого» БАР. Отсюда следует, что своевременная диагностика РЛ при других психических заболеваниях позволит назначить более эффективное лечение с учетом всех особенностей смежных патологий, а также выявить предрасположенность к тем или иным заболеваниям у людей с определенным видом РЛ.

Цели исследования. Выявление коморбидности различных РЛ с теми или иными психическими заболеваниями; определение частоты встречаемости конкретных психических заболеваний при РЛ; сравнение эффективности лечения между сочетанными и изолированными психическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Статистический метод; обзоры опубликованных мета-анализов; систематические обзоры с таблицами доказательств.

Результаты и их обсуждение. Среди опрошенных превалирует число тех, кто имеет психические заболевания, коморбидные с РЛ. Так, при ПРЛ, которое по распространенности занимает среди участников опроса лидирующую позицию (133 диагностированных случаев), наиболее часто в качестве коморбидных состояний встречаются БАР (16,8%), депрессия (52,6%), РПП (40,6%), расстройства тревожного спектра (51,1%), наркотическая/алкогольная зависимость (10,5%). Второе место по распространенности заняло тревожное расстройство личности (33 случая), коморбидное с расстройствами тревожного спектра (78,8%), РПП (45,4%), депрессией (42,4%).

Данные опроса показали приверженность к медикаментозной терапии (70%), по сравнению с психотерапией (47,4%). Остальные участники (20,4%) терапию не проходят.

В вопросе проводимой терапии нет точных данных, указывающих на более низкую эффективность лечения коморбидных состояний по сравнению с некоморбидными. Среди людей, имеющих и РЛ и иное психическое заболевание, улучшение от проводимой терапии наступало через месяц в 19,5% случаев, несколько месяцев в 18,8%, не было улучшений в 16,6%, через полгода-год в 13%, несколько лет в 5,8%. Похожая разобщенность в сроках наступления улучшений наблюдается и при отсутствии коморбидности.

Выводы. Коморбидность психических расстройств с РЛ является распространенной проблемой; существует приверженность определенных РЛ к конкретным психическим заболеваниям, что позволяет сде-

лать своевременную диагностику и проводимое лечение более эффективными; в результате проведенного статистического анализа данные о низком ответе на терапию коморбидных заболеваний по сравнению со случаями без коморбидности не подтвердились.

Г.А. Зюзикова

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ С УРОВНЕМ АГРЕССИИ У ОСУЖДЕННЫХ, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ В ИСПРАВИТЕЛЬНОЙ КОЛОНИИ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: старший преподаватель И.А. Курусь*

Актуальность. В обыденной жизни деструктивное поведение зачастую связывается с высоким уровнем агрессии, враждебностью к окружающим, неумением сдерживать себя в различных жизненных ситуациях. Следствием чрезмерной неадаптивной агрессии может стать и совершение преступления, что в конечном итоге ведет к применению наказания в виде лишения свободы. Интерес исследователей вызывает личность преступника, ее отличительные черты и то, каким образом могут быть взаимосвязаны личностные особенности с проявлением агрессии в разных формах в условиях заключения. Таким образом, изучив личностные особенности осужденных можно не только выявить причины их поступков, но и предвидеть их агрессивные реакции в ситуации лишения свободы.

Цель исследования. Выявить взаимосвязь личностных особенностей с уровнем агрессии у осужденных, отбывающих наказание в исправительной колонии.

Материалы и методы. Были исследованы 69 осужденных, отбывающих наказание в мужской исправительной колонии общего режима. Средний возраст испытуемых – 36 ± 10 лет. Для исследования личностных особенностей был использован Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ). Для исследования уровня агрессивности был использован Опросник агрессивности (враждебности) Басса – Дарки.

Результаты и их обсуждение. Эмпирическое исследование позволило установить, что агрессивные проявления в виде негативизма имеют корреляцию со шкалой D (депрессия) ($r = 0,38$ при $p \leq 0,05$, критерий Спирмена): выше уровень негативизма – выше уровень депрессии. Можно предположить, что осужденные могут демонстрировать стремление избежать разо-

чарования посредством отгороженности, оппозиционной манеры поведения, вытекающей в пассивную или даже активную борьбу с установленными в обществе правилами. Мы предполагаем, за этим скрывается нужда в установлении глубоких и надежных контактов с окружающими. Раздражение имеет прямую корреляцию со шкалой Ра (паранойальность) ($r=0,26$ при $p \leq 0,05$, критерий Спирмена). Можно предположить, что вспыльчивость и грубость в ситуациях несогласия с окружающими могут сочетаться со склонностью к формированию сверхценных идей, ригидностью мышления.

Анализ результатов по критерию Спирмена показал обратную корреляцию шкалы L (ложь) с обидой ($r=-0,36$ при $p \leq 0,05$), деструктивной агрессией ($r=-0,3$ при $p \leq 0,05$), уровнем агрессивной мотивации ($r=-0,25$ при $p \leq 0,05$), индексом враждебности ($r=-0,26$ при $p \leq 0,05$), индексом агрессивности ($r=-0,26$ при $p \leq 0,05$). Мы предполагаем, обратная корреляция в данном случае указывает на стремление испытуемых скрыть истинные агрессивные мотивы, уровень враждебности, деструктивную направленность и зависть, ненависть к окружающим.

Выводы. Выявлена прямая взаимосвязь особенностей личности осужденных с формами агрессивного поведения, которые они демонстрируют окружающим. Депрессивность взаимосвязана с негативизмом, а внешне грубое поведение может указывать на страх быть отвергнутым. Паранойальность может выступать в виде раздражительности и стремления быть правым. Показатели корреляций со шкалой лжи требуют детального анализа роли внешней ситуации в проявлении агрессивного поведения. Таким образом, исследование указывает на необходимость более подробного изучения взаимосвязи личностных особенностей с уровнем агрессии у осужденных, отбывающих наказание в исправительной колонии.

К.В. Калитурина

ОСОБЕННОСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С КОМОРБИДНЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ АДДИКЦИЯМИ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Б.Г. Гольдин*

Актуальность. Даже со стремительным развитием технологий, направленных на усовершенствование и повышение качества жизни, люди повсеместно подвергаются тем или иным стрессогенным факторам, про-

воцирующим развитие психотравм, в частности с последующим развитием посттравматического стрессового расстройства. Исследование данного феномена является целесообразным не только для терапии лиц, которые пережили событие, выходящее за рамки обычного человеческого опыта, имеющего отчетливо стрессовый характер для каждого (ПТСР первого типа), но также и для прогнозирования возможности развития данного заболевания у лиц, имеющих маскированную детскую травматизацию, так называемый детско-подростковый ПТСР (ПТСР второго типа).

Цель исследования. Выявление особенностей посттравматического стрессового расстройства у лиц с коморбидными химическими аддикциями.

Материалы и методы. В данном исследовании были применены следующие методики: Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций, Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), анкетирование и клиническое интервью.

Результаты и их обсуждение. При выявлении признаков предшествующего детско-подросткового ПТСР (ПТСР второго типа) нами было выявлено, что симптомы ПТСР первого типа встречаются чаще и в большей степени выраженности. Также, при выявлении признаков предшествующего детско-подросткового ПТСР (ПТСР второго типа) симптомы химических аддикций, встречаются чаще и в большей степени выраженности. Вместе с тем, имеются достоверные различия по группам симптомов ПТСР первого типа между группами испытуемых имеющих симптомы химических аддикций и без них.

Выводы. Исследование детско-подросткового ПТСР (ПТСР второго типа) имеет большое значение для понимания развития ПТСР первого типа, предрасположенности к нему. Ранняя детская травматизация может стать неблагоприятной «почвой» не только для дальнейшей травматизации, но также и для развития химических аддикций. Коморбидность ПТСР обуславливает злокачественное течение химической аддикции.

В.С. Калтыгина

ВЫРАЖЕННОСТЬ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель к.м.н., доцент Б.Г. Гольдин*

Актуальность. По данным Министерства Здравоохранения Российской Федерации в нашей стране заболеваемость инсультом и смерт-

ность от него традиционно остаются одними из самых высоких в мире. Пациенты, перенесшие церебральный инсульт, в подавляющем большинстве случаев нуждаются во всесторонней реабилитации. Особое место здесь должна занимать психологическая коррекция возникших в результате болезни аффективных расстройств, но здесь важно подчеркнуть, что постинсультные тревожные расстройства изучены гораздо меньше, чем иные состояния, которые могут негативно сказаться на последующем выздоровлении пациента, реакции на терапию или даже на межличностные взаимоотношения.

Цель исследования. Выявление аффективных расстройств у людей, перенесших инсульт.

Материалы и методы. Библиографический (анализ литературы).

Результаты и их обсуждение. Постинсультные аффективные расстройства занимают особое место в клинической картине инсульта, так как они являются основным ответом психики больного на перенесенное заболевание, его состояние в целом. Также эти расстройства влияют на последствия заболевания, которые могут значительно ухудшить социальную и личную жизнь человека. Самое частое эмоциональное расстройство, которое встречается у людей, перенесших инсульт, – депрессия, которая, как правило, сочетается с расстройствами тревожного спектра (Ayerbe L., 2013). Тревножно-депрессивные состояния неразрывно связаны с повышенным уровнем летальных исходов в постинсультном периоде как на ранних сроках, так и через пять лет после острого нарушения мозгового кровообращения. Очевидно, что аффективные расстройства являются понятным и естественным последствием перенесенного заболевания и последующей инвалидизации. О реактивном характере этих нарушений свидетельствует пик заболеваемости постинсультной депрессией с дальнейшим стремлением к регрессии в последующие месяцы.

Среди основных негативных проявлений постинсультных тревожно-депрессивных расстройств можно выделить следующие: снижение мотивации больного к участию в реабилитационных программах, появление равнодушного отношения к своему заболеванию. Эти пациенты уделяют меньшее внимание мероприятиям, направленным на вторичную профилактику инсультов, но более привержены таким пагубным привычкам как употребление алкоголя и табакокурение.

Выводы. Знания об аффективных расстройствах, которые возникают у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, помогут более эффективно их распознавать в процессе сбора анамнеза, обеспечат большую успешность психологов при проведении

различных мероприятий, направленных на разрешение тревожно-депрессивных расстройств, а также могут помочь лечащим врачам найти подход к этим больным, тем самым улучшить процесс выздоровления и избежать ухудшения состояния.

А.П. Каюкова

ПОГРАНИЧНОЕ ЛИЧНОСТНОЕ РАССТРОЙСТВО: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ПЕРСПЕКТИВЫ ТЕРАПИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

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

Актуальность. Пограничное личностное расстройства (ПЛР) является одним из серьезных и распространенных психиатрических заболеваний. Его проявления наиболее ярки в подростковом возрасте, а первые предвестники можно констатировать даже раньше. Однако несмотря на это, ПЛР имеет определенные диагностические сложности.

Цель исследования. Целью исследования является систематизация сведений о ПЛР для выявления дальнейших перспектив изучения данной нозологической единицы.

Материалы и методы. Был произведен анализ и систематизация материалов научных статей о семиотике, диагностических критериях ПЛР во взрослом и подростковом возрастах, а также особенностях терапии данного состояния.

Результаты и их обсуждение. Распространенность ПЛР в популяции в возрасте от 18 до 65 лет составляет 0,7–6%, а в возрасте от 12 до 18 лет 15–17%. Диагностические критерии имеют особенности не только в связи с возрастной группой, но также в связи с особенностями культуры, в которой вырос и проживает человек. Преобладание тех или иных проявлений ПЛР также связывают с культурными особенностями среды обитания. Многие исследователи рассматривают возможность ранней диагностики, что может быть полезным для будущих успешных мероприятий по профилактике.

В вопросе терапии главенствующую роль играет психотерапия с соблюдением ряда характеристик, составляющих своеобразный залог успеха данного вида коррекции. Что касается медикаментозного вмешательства, научная литература свидетельствует о краткосрочном облегче-

нии симптомов после применения некоторых антипсихотиков второго поколения и стабилизаторов настроения.

Выводы. ПЛР является сложной нозологической единицей, которая оказывает значительное влияние на качество жизни человека, его самоощущение и межличностные коммуникации. Его проявления, имея ряд общих черт, всё же различаются в зависимости от возраста и культурной принадлежности человека. С учетом этого, ранняя диагностика, профилактика и эффективная терапия являются приоритетными направлениями для дальнейшего изучения.

Е.С. Кливакова

ЛЮБОВНЫЕ АДДИКЦИИ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ НЕВРОТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

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

Актуальность. Актуальность данного исследования объясняется тем, что в настоящее время любовные аддикции у лиц с невротическим уровнем организации являются одной из самых часто встречаемых проблем в психологической практике. В популяции более 30% лиц с невротическими проявлениями имеют проявления любовной зависимости. А между тем, любовные зависимости являются частыми причинами убийств и самоубийств, почвой для насилия и такого феномена, как “стелкерство” – навязчивая выслеживание объекта зависимости.

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 тематике любовных аддикций у лиц невротического спектра

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 значения.

Любовная аддикция – вид нехимической зависимости, в которой наблюдаются любовные отношения с центрацией на партнере. Она возникает между двумя созависимыми людьми – чаще всего между аддиктом любви и аддиктом избегания (Короленко Ц. П., 2007). Такие отношения характеризуются цикличностью: 1. Этап знакомства, 2. Развитие фантазирования, 3. Осознание, что в отношениях не все в порядке, 4. Разрушение отношений, чаще всего временное или поиск другого аддиктивного партнера. В созависимых отношениях внутри пары страдает интимность (Короленко Ц.П., 2012), присутствуют амбивалентность. 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).

Согласно концепции неврозов В. Н. Мясищева, в основе невротических расстройств лежит внутриличностный конфликт, который не имеет выхода своей реализации в данных условиях (Исурина Г. Л и др., 1994). Позднее, на основе многочисленных клинических данных было выявлено, что наиболее характерный конфликт для лиц, страдающих неврозом, является конфликт – сепарация/ слияние, что является предрасполагающим фактором к формированию любовной зависимости. Часто причинами этого конфликта является недостаточная интернализации родительских фигур, вследствие дисфункциональных стилей воспитания

Выводы. Таким образом, наиболее часто невротическая организация личности с её специфическим конфликтом сепарация\слияние является основой для формирования любовной аддикции.

Д.В. Ключник

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПРИЯТИЯ СВОЕГО ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ С ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ И УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и наркологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева

Актуальность. В настоящее время по данным Официального сайта Росстата 80% школьников страдают вегетососудистой дистонией

(ВСД). Самыми распространенными проявлениями ВСД являются ощущение перебоев в работе сердца, холодные руки и ноги, повышенная потливость, скачки артериального давления, тяжесть или боли в голове и висках, учащенное мочеиспускание, разнообразные боли во всем теле. При описанных нарушениях происходит изменение образа «Я» и его телесного компонента.

Цель исследования. Выявить и сравнить особенности восприятия своего тела подростков с ВСД и условно здоровых подростков.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 40 респондентов: группа I – лица подросткового возраста с верифицированным диагнозом «ВСД», «нейроциркуляторная дистония», «соматоформная вегетативная дисфункция»; 11 лиц мужского пола, 9 – женского; средний возраст: 13 ± 2 года. Группа II – условно здоровые лица подросткового возраста; 11 лиц мужского пола, 9 – женского, средний возраст: 13 ± 1 год. Методы исследования: Тест на наличие психосоматических заболеваний (Кондюрина Е.Г., 2018); проективный тест «Гомункулус» (Семенович А.В., 2002); проективная методика «Волшебная страна чувств» (Грабенко Т. и др.); методика «Бессознательный образ своего тела: промеры по М. Фельденкрайзу» (Фельденкрайз М.). Статистическая обработка проводилась при помощи углового преобразования Фишера (STATISTICA Trial 13.3).

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа теста «Гомункулус» выявлено, что у 17 (85%) больных отсутствует целостный образ рисунка ($p < 0.01$), что указывает на отсутствие целостного восприятия себя, осознанности своего тела. В группе I у 6 (30%) респондентов изображено лицо и отличительные черты человека от других существ, во II группе – 19 (95%) ($p < 0.01$), что является признаком нормального понимания и осознания окружающей действительности, так как на лице расположены все органы чувств, которые способствуют контакту с окружающей действительностью. Отсутствие одежды на изображении отмечено у 85% (17) респондентов с ВСД, что указывает на незащищенность и дезадаптацию личности в окружающей среде в сравнении со здоровыми ($p < 0.01$).

По результатам методики «Волшебная страна чувств» 35% (7) пациентов не имеют целостного восприятия своего тела и считают, что эмоции узко локализованы в теле человека и не могут быть отображены на всем пространстве тела человека. В то же время 95% (19) испытуемых из контрольной группы имеют целостное восприятие и равномерное «распределение» эмоций и чувств по всему телу человека ($p < 0,01$).

При качественной обработке «бессознательного образа своего тела: промеры по М. Фельденкрайзу» в группе больных ВСД искажение высоты ноги превышает 5% у 16 (80%) испытуемых, ($p < 0.01$). Удлиненные ноги, по аналогии с рисуночными методиками, могут указывать на потребность в независимости и стремлением к ней.

Выводы. У подростков с ВСД чаще искажается восприятие своего тела, отсутствует равномерность распределения эмоций в теле, нарушен контакт с собственным телом. Полученные данные указывают на необходимость проведения у подростков с ВСД релаксационных техник, психологического консультирования, а также открывают новые перспективы психокоррекционной работы в телесно-ориентированном подходе.

Г.А. Колосов

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НИАЦИНА В ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИЙ С ПОЗИЦИИ ИММУННОЙ ПАРАДИГМЫ

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

Актуальность. Ниацин известен также как «витамин В3» или «витамин РР». Получение ниацина происходит как экзогенно (по кинуреиновому пути из триптофана), так и эндогенно. Учитывая ключевую роль окисления триптофана, в рамках минимализации побочных эффектов непосредственного его употребления в пищу, восполнение его недостатка в организме оптимально путем применения ниациновых пищевых добавок, так как он способен контролировать избыточное окисление триптофана с помощью процесса обратного ингибирования (Lebouché В. С соавт., 2014).

Цель данного обзора – показать перспективы использования ниацина в лечении депрессий с позиции иммунной парадигмы.

Материалы и методы: обзор научных статей.

Результаты и их обсуждение. Имеется достаточно данных об иммуноопосредованной нейродегенерации у пациентов с депрессией (Naarapakoski R. С соавт., 2016; Myint А.М. с соавт., 2012; Maes М. с соавт., 2011). Метаанализ Palta и соавторов подтверждает связь между депрессией и окислительным стрессом, найденную в крови пациентов

с депрессией (Palta P. С соавт., 2014). Также известно, что более низкие уровни антиоксидантов, таких как коэнзим Q10, глутатион, аскорбиновая кислота, витамин Е, цинк и полиненасыщенные жирные кислоты, регулярно обнаруживаются в крови пациентов с депрессией, поддерживая понятие окислительно-стрессового состояния при данном аффективном расстройстве (Kopschina Feltes P. С соавт., 2017). Проблема окислительно-восстановительного стресса, совместно с нарушением моторных функций на модели болезни Паркинсона у *Drosophila melanogaster*, была решена путем добавления больших доз никотинамида в пищу (Большакова О.И. с соавт., 2013). Есть данные об улучшении аффективного фона у пациентов, страдающих депрессивными расстройствами различной выраженности при лечении никотиновой кислотой (Tonge W.l., 1953). В.Н. Jonsson описал клинический случай пациента с биполярным аффективным расстройством второго типа, который дал значительный нормотимический эффект на фоне нормотимической терапии при добавлении к лечению никотиновой кислоты, причем впоследствии фон настроения оставался ровным на фоне монотерапии ниацином (1 г три раза в сутки), снижался при его отмене и вновь выравнивался при возврате к ниациновой терапии (Jonsson В.Н., 2018). Отношение сывороточной кюреновой кислоты/хинолиновой кислоты, предполагаемого нейропротективного индекса, как правило, было ниже у пациентов с большой депрессией по сравнению с пациентами без депрессии, и было обнаружено, что это соотношение связано с более крупными размерами гиппокампа и миндалевидного тела (Savitz J. с соавт., 2015). Было показано, что добавление экзогенного ниацина в форме никотинамида, основной циркулирующей формы ниацина, способно исправить истощение триптофана и улучшить восстановление CD4 + Т-клеток (Velling D.A. с соавт, 2003; Murray M.F. с соавт., 2001). В европейских исследованиях фармакологических препаратов, содержащих ниацин, сообщалось об улучшении показателей когнитивных показателей у пациентов (Schneider F. с соавт., 1994).

Выводы. Таким образом, применение ниацина в рамках иммунной парадигмы (нейропротективный, антиоксидантный, прокогнитивный, триптофанвосстанавливающий эффекты) оптимально для повышения эффективности антидепрессантов (АД) при депрессивных проявлениях у лиц с церебральным атеросклерозом, сосудистой деменции и депрессии при нейродегенеративных и, возможно, в комбинации с антидепрессантами при фармакорезистентных депрессиях.

Г.А. Колосов

ИНТЕРЛЕЙКИН-6 И СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ В РАМКАХ ИММУННОЙ ПАРАДИГМЫ

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

Актуальность. Иммунная парадигма – важное дополнение к пониманию многих нозологий; в частности, есть множество экспериментально подтвержденных результатов в пользу иммунной парадигмы применительно к психическим расстройствам (Козлов В.А., 2019).

Цель данного обзора – представить современные данные о взаимосвязи суицидальных состояний с позиции иммунной парадигмы.

Методы и материалы: обзор научных статей.

Результаты и их обсуждение. Тяжелая депрессия в послеродовом периоде включает нарушение регуляции иммунного ответа и пути кинуренина с сопутствующим снижением уровня серотонина – данный вывод был сделан E. Achtyesc соавторами, которые обнаружили что повышение уровня IL-6 и IL-8 в плазме и снижение уровня серотонина, IL-2 и хинолиновой кислоты были связаны с выраженностью симптомов депрессии и повышением риска развития постнатальной депрессии; кроме того, женщины с более низким уровнем серотонина подвергались повышенному риску суицидального поведения, даже с учетом тяжести депрессии, психосоциальных факторов, возраста, ИМТ и приема лекарств (E. Achtyesc et al, 2020). В достаточном количестве исследований были выявлены аномалии провоспалительных цитокинов при суицидальном поведении в сыворотке или спинномозговой жидкости по сравнению с контрольными здоровыми группами (Black C. and Miller B.J, 2009; Ducasse D. et al, 2015; Serafini G. et al, 2013). Pandey G.N. и соавторы наблюдали, что уровни мРНК и белка IL-1 β , IL-6, TNF- α и лимфотоксина A были значительно увеличены, а также уровни противовоспалительного цитокина IL-10 и антагониста рецептора IL-1 (IL-1RA) были значительно снижены в префронтальной коре депрессивных лиц, которые умерли от самоубийства по сравнению с контролем (Pandey G.N., et al, 2018). Ganança L. и коллегами в была представлена следующая схема иммунопатогенеза суицидального поведения: повышение провоспалительных цитокинов приводит, во-первых, к активации индолдиоксигеназы, что впоследствии активирует кинуреиновый путь развития триптофанового дефицита, снижения уровня серотонина, повышения квинолиновой кислоты и в итоге к возникновению депрессии с «импульсив-

ными» чертами, во-вторых, (ауто)агрессивному поведению и чувству безнадежности, в третьих, к хроническому/острому стрессу, комплексно с «ранними возрастными невзгодами», дефициту омега-3 ПНЖК, не исключая другие психические расстройства (Ganaça L. et al, 2016). Авторы описывают следующие результаты проведенного метаанализа: наиболее выделяющимся открытием был повышенный уровень интерлейкина-6, обнаруженный в 8 из 14 исследований, в спинномозговой жидкости, крови и посмертном мозге у суицидентов. В одном исследовании было также установлено, что уровень ИЛ-6 в спинномозговой жидкости выше у лиц, совершивших насильственные суицидальные действия, чем у «ненасильственно характеризруемых», и коррелирует с возможностью суицида и его завершением в будущем (Ganaça L. et al, 2016). Кроме того, в исследовании Соссаго Е.Ф. и его коллег была замечена положительная корреляция между агрессией и уровнем ИЛ-6 в плазме (Соссаго Е.Ф. et al, 2014), что вторит результатам исследований Ganaça L. и соавторов.

Выводы. Таким образом, ИЛ-6 – важный маркер при оценке депрессивного поведения, в частности, с суицидальными картинами. Этот факт может повлиять на расширение возможностей психофармакоиммунотерапии, что требует дальнейших научно-практических разработок. Наиболее перспективными разработками мы считаем иммунопарадигмальный подход в вопросе атипичных и фармакорезистентных депрессий.

Я.Д. Крутиков, В.Н. Кудинов

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ КОРРЕКЦИОННЫХ КЛАССОВ

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

Актуальность. В образовательном процессе преподавателям коррекционных классов необходимо с особой внимательностью учитывать индивидуально-личностные особенности обучающихся. Одной из самых выраженных особенностей, требующей специального подхода, является школьная тревожность, к которой, согласно многим исследованиям, подростки с задержкой психического развития (ЗПР) имеют более

выраженную склонность, чем подростки с нормальным развитием. В рамках данной психолого-педагогической проблемы, для ее решения, стоит обратить внимание на такую индивидуальную особенность, как уровень развития эмоционального интеллекта и его основных компонентов. Эмоциональный интеллект можно определить, как способность оценки, выражения и понимания эмоций, а также способность управления эмоциями. Его непосредственная связь с аффективной сферой личности представляет актуальным рассмотреть его взаимосвязь с тревожностью как эмоциональным проявлением.

Цель исследования. Изучить эмоциональный интеллект и уровень тревожности, их взаимосвязь, у школьников с ЗПР позднего подросткового периода.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 25 учеников (14 девочек, 11 мальчиков) 8-9-х коррекционных классов СОШ № 128 г. Новосибирск. Уровень эмоционального интеллекта диагностирован с помощью методики «Диагностика эмоционального интеллекта» Н. Холла; для изучения уровня тревожности использована методика «Диагностика уровня школьной тревожности» Б. Филлипса.

Результаты и их обсуждение. Согласно результатам, 62,4 % школьников имеют низкий уровень развития эмоционального интеллекта, средний – 30,4%, и только 7,2% высокий. По отдельным параметрам наибольшее количество случаев низкого уровня развития встречается в шкалах: «Эмоциональная осведомленность» – 76%, «Управление своими эмоциями» – 80%, что закономерно: низкий уровень осознания своих эмоций, не позволяет в полной мере управлять ими. В шкале «Управление эмоциями других» встречается самое большое количество случаев высокого развития параметра – 12%; что касается уровня школьной тревожности, то вопреки ожиданиям, 76% школьников имеют нормальные показатели, 20% – средний уровень, у 4% тревога является выраженной. Самыми большими показателями по высокому уровню тревожности обладают шкалы: «Страх самовыражения» – 12%, «Страх проверки знаний» – 20%, что напрямую связано с трудностями освоения обучающей программы. Наибольшее количество случаев нормального уровня содержит шкала «Переживание социального стресса» – 92%. Скорее это связано с отсутствием включенности школьников с ЗПР в группы детей с нормой, что позволяет избегать сравнений и неравенства возможностей в ходе обучения.

Выводы. Показатели эмоционального интеллекта имеют низкую выраженность по шкалам «Эмоциональная осведомленность» и «Управление своими эмоциями», что можно объяснить общим отставанием в развитии эмоциональной сферы, характерным для детей с ЗПР. Уровень

школьной тревожности в школах коррекционного типа регулярно корректируется, что входит в программу психолого-педагогического сопровождения среди изучаемой выборки и полученные нами показатели подтвердили эффективность проводимой работы.

М.А Кугаколова, А.А. Усачева, С.В. Устьянчик

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО БРЕДА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Д.Н. Жданок*

Актуальность. Бред, или синдром, Котара считается редким в практике врачей. Впервые он описан во Франции, психиатром по имени Жюль Котар в конце XIX века. Синдром Котара в психиатрии проявляет себя при многих эндогенных заболеваниях. Пациенты уверены, что их внутренние органы отсутствуют, а сами они схожи с неживой природой. Эти состояния сопровождается затяжная депрессия. Это может привести и к суициду. Описанные случаи подтверждают, что наиболее подвержены этому недугу женщины преклонного возраста. Данная симптоматика зачастую резистентна к терапии и требует своевременной диагностики, в том числе врачами терапевтических специальностей.

Цель исследования: описать клинический случай молодого пациента мужского пола с бредом Котара, что является нетипичным для данного синдрома.

Материалы и методы исследования: пациент с ипохондрическим бредом, описанный с использованием клинико-психопатологического и патопсихологического методов.

Результаты исследования. Пациент К, 1999 г.р. Из анамнеза: наследственность отягощена психическим заболеванием родной тети по линии отца. Отец закончил жизнь через повешение еще до рождения сына. Рос инициативным, ласковым, отзывчивым, отмечались разговоры во сне. В школе с 7 лет. Проблем ни с соучениками, ни с учителями не возникало. По окончании 9 классов поступил в техникум. Призван на военную службу в июле 2019г. Во время службы начал предъявлять жалобы на боли в животе, спине, голове. Неоднократно находился на лечении в военном госпитале с различными диагнозами. По результатам обследований соматических заболеваний не было найдено. У пациента на-

блюдался сниженный фон настроения, трудности, возникающие при общении в воинском коллективе. В отделении обращает на себя внимание необычным поведением, ни с кем не общается, ходит боком, чуть наклоняясь и держась за спину. Считает, что у него все плохо со здоровьем и его не вылечат. Считает, что желудок разорвался, а пища вываливается в брюшную полость. Высказывает мысли о том, что скоро умрет, несмотря на уверения врачей, что нет серьезного соматического заболевания. Во время беседы сидит и смотрит вниз, визуальный контакт не поддерживает, лицо гипомимично, говорит монотонным голосом. Мышление непродуктивное. Критика к состоянию отсутствует. Получает лечение нейролептиками, антидепрессантами. На фоне лечения снизилась аффективная заряженность, но по-прежнему считает, что «в туалет мало хожу, еда же куда-то девается... значит желудок порван». Большую часть времени находится в постели. Патопсихологическое обследование: У больного выявлены выраженные нарушения мотивационной сферы, функции смыслообразования, восприятия и интерпретации, поступающей извне информации. Выявляются нарушения целенаправленности мыслительной деятельности (разноплановый подход), регистрируются явления нарушения селекции мыслительных процессов (по механизму характерные для эндогенного процесса). Выраженные нарушения социальной адаптации. Критика к своим действиям и состоянию нарушена. Выставлен диагноз: шизоаффективное расстройство, депрессивный тип.

Выводы. Описан атипичный, диагностически сложный клинический случай синдрома Котара в рамках эндогенного заболевания. Обращают на себя внимание и неоднократная диагностика и лечение по поводу соматических заболеваний, что говорит о необходимости дифференциального диагноза с психическим расстройством в клинике внутренних болезней.

Е.В. Летягина

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ОСОБЕННОСТЕЙ РЕАГИРОВАНИЯ Н А СТРЕСС У ПОДРОСТКОВ

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

Актуальность. Тревожность и стрессоустойчивость являются актуальными проблемами в подростковом возрасте, так как могут стать особенно

стями развивающейся личности и это может повлиять на дальнейшее благополучие в жизни подростка и возникновение новых психологических проблем. Данная тема исследовалась еще с прошлого века и продолжает исследоваться до сих пор. Важным вопросом остается то, что влияет на формирование и закрепление тревожности как личностной черты подростка, и к каким психологическим и соматическим последствиям она может привести.

В подростковом возрасте одной из основных сфер жизни человека остается семья, которая оказывает воспитательные и другие воздействия, тем самым формируя личность ребенка; какие положительные и отрицательные влияния могут оказывать родители на формирующуюся личность, её свойства и состояния, остается актуальным вопросом.

Цель исследования. Выявить взаимосвязь особенностей реагирования на стресс у подростков с разными компонентами детско-родительских отношений.

Материал и методы исследования. В исследовании использовалась шкала явной тревожности СМАС (адаптация А.М. Прихожан), тест «Подростки о родителях» (Е. Шафер, модифицирован З. Матейчиком и П. Ржичаном) и тест на самооценку стрессоустойчивости личности (Н.В. Киршева, Н.В. Рябчикова). Выборку составили ученики 5 класса МБОУ «Гимназии №1» г. Бийска в количестве 22 человек.

Результаты и обсуждение. На первых этапах исследования было выявлено, что 50% подростков 11-12 лет обладают нормальным уровнем тревожности, необходимым для адаптации в среде и продуктивной деятельности, средний уровень стрессоустойчивости – у 45,5%. Очень высокая тревожность выявлена у 9% подростков, что относит их к группе риска относительно данного свойства личности. У такого же количества детей низкий уровень стрессоустойчивости. Повышенная тревожность выявлена у 30% обучающихся. Относительно детско-родительских отношений мы выявили, отрицательную корреляцию между позитивным интересом матерей и особенностями реагирования на стресс (-0,52 с переменной «тревожность»; -0,42 с переменной «стрессоустойчивость»). Положительная корреляция между враждебностью матери к ребенку и тревожностью (+0,4), и стрессоустойчивостью (+0,47). Высокая положительная корреляция между непоследовательностью в методах воспитания отца и тревожностью подростка (+0,73).

Вывод. Высокая тревожность и низкая стрессоустойчивость – это распространенные проблемы среди детей подросткового возраста и актуальная проблема современного общества. Большинство ученых рассматривают детско-родительские отношения как основной источник формирования тревожности у детей. Так как в каждой семье складыва-

ется индивидуальный стиль воспитания и собственные цели в воспитании ребенка, это сказывается на способности ребенка реагировать и адаптироваться к внешнему миру.

А.М. Лысенкова

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

Актуальность. На сегодняшний день особое значение приобретает изучение соматической патологии в детском и подростковом возрасте. При комплексном подходе к исследованию этиологии и патогенеза заболеваний, актуальным остается вопрос о роли психологических факторов в основе их развития. Как правило, целесообразно говорить о комплексе возможных причин, приводящих к психосоматической патологии. Представляется интересным исследование эмоционально-личностной сферы подростков с психосоматическими симптомами.

Цель исследования. Изучить особенности эмоционально-личностной сферы подростков с психосоматическими симптомами.

Материалы и методы. Выборка испытуемых составила 40 человек: 17 девочек и 23 мальчика. Средний возраст составил 13 лет. Для диагностики особенностей личности использован детский вариант опросника Кеттелла (12PF / CPQ), для диагностики уровня агрессивности опросник враждебности Басса-Дарки. Для оценки психосоматической симптоматики использованы метод анкетирования и тест на наличие психосоматических симптомов. Статистическая обработка проводилась с использованием непараметрической статистики (U-критерий Манна – Уитни), статистического пакета («STATISTICA 10.0»).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у 70% опрошенных условно здоровых подростков выявлены жалобы на психосоматические симптомы. В группе подростков с психосоматическими жалобами средние значения по шкале «Косвенная агрессия» составили $4,5 \pm 1,6$, что выше, чем в группе с условной нормой здоровья ($2,7 \pm 2,5$) при $p < 0,05$ (критерий Манна-Уитни). Также в группе подростков с психосоматическими симптомами средние значения по шкале «Вербальная агрессия» составили $6,5 \pm 2,5$, что выше, чем в группе с условной нормой здоровья

(4,8±2,6) при $p<0,05$. Показатели «Индекса агрессивности» у подростков в группе риска выше (среднее значение 21,1±7,2), чем у подростков с условной нормой здоровья (среднее значение 15,1±8,7) при $p<0,05$. У подростков с психосоматическими симптомами средние значения по шкале «Тревожность» составляют $6,5 \pm 1,4$, а в группе с условной нормой здоровья среднее значение $4,7 \pm 2,3$, что значительно ниже (при $p<0,05$). Можно предположить, что выявленные особенности имеют значение в формировании психосоматических симптомов, поскольку они обуславливают низкий навык эмоциональной регуляции, повышенное эмоциональное реагирование на жизненные ситуации, склонность легко выходить из душевного равновесия, наличие часто пониженного настроения.

Выводы. В результате исследования установлено, что в эмоциональной сфере подростков с наличием психосоматических симптомов показатели по шкалам «Тревожность», «Косвенная агрессия», «Вербальная агрессия» и «Индекс агрессивности» значительно выше, в сравнении с группой здоровых подростков. Выявленные особенности позволяют разработать и внедрить программу психопрофилактических мероприятий среди подростков.

А.Д. Мишель, Е.Д. Абашев

ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ НГМУ

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

Актуальность. Около 100 миллионов человек в мире ежегодно заболевают депрессией, что само по себе представляет сложную социальную, медицинскую и экономическую проблему. Требуется разработка специальных организационных мер в психиатрии, психотерапии и психофармакотерапии. Распространенность депрессивных расстройств по сравнению с другими психическими нарушениями достаточно велика – от 4 до 10%. показатель частоты заболеваемости депрессиями неуклонно растет, что позволило ВОЗ прогнозировать 20% вероятность возникновения депрессивных расстройств различного генеза и уровня в течение жизни в популяции. По данным литературы, эпидемиологический прогноз депрессий неоднозначен. Существующие психологические теории депрессии выдвигают различные гипотезы происхождения этого заболе-

вания. При этом в соответствии с методологией главенствующей концепции на первый план выступают либо аффективно-мотивационные, либо когнитивные процессы. Причины этому могут быть самыми разными, а вот последствия в самых тяжелых случаях могут заканчиваться проблемами с близкими, друзьями, потерей связи с реальностью и попытками суицида (Смулевич А.Б., Романов Д.В., Мухорина А.К., 2017, Иванец Н.Н., Кинкулькина М. А., Тартынский К.М., Кренкель Г.Л., 2018).

Цель исследования. Выявление уровня депрессивного расстройства среди студентов лечебного факультета НГМУ 1-3 курса.

Материалы и методы. В ходе исследования были опрошены 227 студентов 1-3 курса лечебного факультета НГМУ. Были использованы методы: психиатрическое интервью, шкала депрессии Бека.

Результаты. 68% набрали от 0 до 13 баллов – что свидетельствует об отсутствии депрессивных признаков, 23% набрали от 14 до 19 баллов – что свидетельствует о легкой депрессии, 9% – набрали от 20 до 28 баллов – умеренная депрессия. При психиатрическом интервью были получены следующие данные: опрашиваемые предъявляли жалобы на слабость, апатию, нежелание что-либо делать, 13,3% пациентов сообщили что их беспокоит «желание плакать при отсутствии слез», 19,5% были крайне обеспокоены потерей веса (более 5 кг за последний месяц), 53% – перестали испытывать удовольствие от жизни, 71% сообщили, что испытывают нарушения сна (плохо засыпают, поверхностный сон с частыми пробуждениями в течение ночи, ранние пробуждения).

Выводы. Полученные результаты показали, что среди опрошенных студентов НГМУ 1-3- курса не имеют признаков депрессивного расстройства – 68% , что свидетельствует о достаточной социальной адаптации. 32% имеют признаки депрессивного расстройства разной степени выраженности, что требует разработки комплекса профилактических и лечебно- реабилитационных мероприятий.

В.И. Мохова

ОТНОШЕНИЕ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ ПРИ СИМБИОТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ВОСПИТАНИЯ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к. псх.н. Н.М. Клепикова*

Актуальность. В современном мире в связи с ростом девиантного поведения, буллинга и в целом агрессивных тенденций, вопрос, связан-

ный с детско-родительскими отношениями и, в первую очередь, с отношениями в диаде «мать-ребенок» остается одним из самых острых. На этом основании необходимо обратить пристальное внимание на контекст существующего сегодня отношения матери к своему ребенку. Отношения — это всегда система самых разнообразных по модальности переживаний, поведенческих реакций. По мнению многих авторов (У. Бийон, Д. Винникот, А. Миллер) именно материнское отношение становится основой психологического благополучия.

Цель исследования. Обобщить результаты современных российских эмпирических исследований, направленных на изучение отношения матери к ребенку.

Материалы и методы. Теоретический анализ научной литературы по исследуемой проблеме, обобщение, систематизация.

Результаты и их обсуждение. Рассматривались статьи, опубликованные в 2015-2019 годах в изданиях, включенные в российский индекс цитирования. По ключевым словам, отобрано 25 публикаций, соответствующих теме и принадлежащих разным авторам. Исследования, проанализированные нами, носят эмпирический характер и посвящены следующим аспектам проблемы: симбиотическая модель отношений в диаде, при условии ограниченных возможностей здоровья ребенка (С.В. Григорьева, 2015; Л.Г. Жедунова, Н.Н. Посысов, 2015; Н.В. Кисельникова, К.Ю. Пимкина, 2017; Ю.С. Черная, 2018; Р.А. Туревская; С.С. Сенин, 2018; Н.В. Терехина, 2019; Ю.В. Юров, Е.Ю. Якушева, 2019); особенности гинекологического здоровья матери как фактор симбиотической модели воспитания (А.С. Кочарян, А.А. Макаренко, Ш.Ц. Дин, 2015; А.В. Забара, Е.Н. Шутенко, 2016; Ц.Д. Шао, 2016); влияние симбиотических отношений в семье на процесс терапии пациентов с расстройствами различного спектра (А.В. Васильева, К.А. Лемешко, 2017, 2018; О.Ю. Сомкина, Ю.А. Жукова, А.Д. Ефимова, 2018; А.Д. Шустов, Д.И. Шустов, О.Д. Тучина, С.А. Шустова, 2019), особенности отношения к детям в зависимости от возраста ребенка (Т.В. Зобнина, Н.В. Моторина, 2015), социального статуса матери (Е.М. Разумова, А.В. Ярыгина, 2018), и места проживания (А.В. Жиркова, 2018). Больше количество статей отражает результаты оценки симбиотической модели воспитания как негативного фактора, влекущего аддиктивное (Л.В. Тарасова, 2015, 2016), суицидальное (Е.В. Борисоник, А.Н. Парашин, 2015) и приступное поведение (К. Ленэке, 2019), тяжелую дезадаптацию (Н.В. Моторина, 2015), спутанность гендерной идентичности (Д.Н. Заболотский, Ю.В. Честюнина, 2017), несформированность компонентов самосознания (Л.Ю. Комлик, 2019), повышающих личностную

тревожность (К.В. Болдина, 2018) и конфликтность (В.М. Николаева, 2017).

Выводы. Выявленная публикационная активность позволяет утверждать, что проблема связанная с исследованием отношения матери к ребенку при симбиотической модели воспитания по-прежнему дискуссионна и может рассматриваться с различных позиций.

В.И. Мохова

ВЫУЧЕННАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ КАК ПРИЧИНА ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПЕССИМИЗМА У ПОДРОСТКОВ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

Актуальность. Большое количество исследований в области психологии направлено на изучение поведения подростков, особенностей их адаптации и взаимодействия в структуре общества. Представляет интерес исследование феномена «выученной беспомощности» и «оптимизма» (М. Селигман) у подростков.

Цель исследования. Исследовать параметры выученной беспомощности в подростковом возрасте.

Материалы и методы. Обследовано 14 подростков (15-17 лет), учащиеся 8 и 10 классов, из них 4 мальчика и 10 девочек по методике М. Селигмана на уровень оптимизма и выученной беспомощности.

Результаты и их обсуждение. При оценке отношения подростков к негативным событиям установлено преобладание частоты пессимизма (37%) и умеренного пессимизма (28,6%). Умеренный оптимизм встречается лишь у 21,4% школьников, а высокий уровень оптимизма отсутствует. При оценке позитивных событий преобладают промежуточные значения (64,3%), так же встречаются высокие показатели оптимизма (21,4%). Тем не менее, исследования итогового показателя выученной беспомощности выявило, что у 50% испытуемых наблюдается выраженный уровень пессимизма в целом. Лишь у 21,4% испытуемых показатели оптимизма умеренные, высокий – у 14,3%. Можно предположить, что общий низкий показатель может быть связан с максимализмом, часто присутствующим в поведении в этом возрасте. Следует учитывать специфику нашего времени, темпы роста и развития различных сфер жизни, а также специфику современных детско-родительских отноше-

ний. Так же, многие подростки склонны принимать все близко к сердцу, направляя складывающиеся неудачи на свой счёт, формируя тем самым пессимистический взгляд на мир, и считая причины неблагоприятных событий постоянными. Это приводит к возникновению страха, страданию или депрессии. С целью избегания травмирующих событий следует отказать от любых действий, который объясняется тем, что у подростка формируется устойчивая неспособность поверить в то, что его собственное действие или поступок может нести положительный характер. Ожидание отрицательного результата приводит к пассивности и подавлению ответных реакций, проявляющихся клинически как безинициативность, моторная, вербальная и интеллектуальная заторможенность. По мнению М. Селигмана, общий низкий результат может привести к неблагоприятным последствиям: такому человеку проще войти в состояние депрессии, ему сложнее добиваться успехов в работе или учёбе, причём это не связано с уровнем умственных или физических способностей индивида. Уровень иммунитета и показатели физического здоровья могут оказаться хуже и снижаться с возрастом. При пессимистическом взгляде на мир, жизнь в целом приносит значительно меньше радости и удовольствия.

Выводы. Выявлена высокая частота пессимизма у подростков, что подтверждает необходимость проведения психопрофилактических мероприятий в данной возрастной группе.

С.А. Мяделец

ОСОБЕННОСТИ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (НА ПРИМЕРЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА)

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева*

Актуальность. Сегодня психосоматические расстройства имеют широкую распространенность, поэтому данная проблема стоит достаточно остро. Частота встречаемости психосоматических расстройств описывается разными исследованиями от 15 до 60 процентов среди всего населения. Более трети больных, получающих медицинскую помощь, первично страдают от эмоциональных расстройств. Среди пациентов многопрофильных больниц психосоматические расстройства выявлены

в 53,6% случаев. Общее число психосоматических заболеваний среди трудоспособного населения 50-70%, из них больны сахарным диабетом – 5-7% (Сидоров П.И., Новикова И.А., 2010).

Цель исследования. Исследовать особенности типа привязанности у подростков с психосоматическими расстройствами (на примере сахарного диабета (СД) 1 типа).

Материалы и методы. Обследовано 20 подростков с СД 1-го типа (возраст $14 \pm 1,9$, 9 юношей, 11 девушек) и 23 условно здоровых подростков, группы сопоставимы по своим характеристикам. Методики исследования: 1) опросник на привязанность к родителям для старших подростков М.В. Яремчука; 2) опросник «Подростки о родителях»; 3) тест Гомункулус для исследования психосоматического реагирования. Статистический анализ выполнен при помощи углового преобразования Фишера (STATISTICA 16).

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что 50% подростков с СД и 69,6% здоровых воспринимают взаимоотношения со своими родителями дисгармоничными. При анализе рисунка по тесту «Гомункулус» выход за границы тела отмечается у 40% испытуемых с СД и 60,9% здоровых подростков. У 65% подростков с СД отмечается отсутствие дифференцировки частей тела, у здоровых подростков – 39,1%. Не обозначили лицо 65% испытуемых с СД и 52,2% испытуемых из группы здоровых. Отсутствие одежды отмечается у 75% подростков с СД и у 65,2% здоровых подростков. На уровне тенденций отмечается большая выраженность трудностей распознавания своих телесных импульсов и эмоций, а также сложностей осознания частей собственного тела у пациентов, чем у здоровых подростков. Подростки с СД, которые соблюдали границы тела при раскрашивании, чаще отмечали непоследовательность и противоречивость со стороны отцовской фигуры. Противоречивость отношения отца отмечают подростки с СД, которые не прорисовывали или недостаточно прорисовывали лицо. Подростки с СД, которые не прорисовывали или недостаточно прорисовывали лицо, чаще воспринимают свою мать как эмоционально холодную и дистантную.

Выводы. Отмечается большая трудность распознавания телесных импульсов и эмоций, осознания частей своего тела у подростков с СД, чем у здоровых ($p < 0,05$). У подростков с СД более выражены показатели надежной привязанности к обоим родителям, они воспринимают детско-родительские взаимоотношения в своей семье более гармонично, чем здоровые подростки, что может быть связано с большей сплоченностью семьи в связи с заболеванием ребенка.

В.Д. Пшонко, Ю.А. Пшонко

АНАЛИЗ РАБОТЫ ДЕТСКИХ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Д.Н. Жданок*

Актуальность. На сегодняшний день для эффективной работы медицинской организации требуется ежегодный анализ заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения. Благодаря стандартизированным отчетным формам можно достоверно оценить динамику заболеваемости и предпринять соответствующие организационные меры по повышению эффективности работы врача-психиатра с детским населением.

Цель исследования – проанализировать основные относительные показатели заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения у детей 0-17 лет и оценить эффективность работы врачей-психиатров участковых.

Материалы и методы. Были проанализированы сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) отчетная форма №10, №12 и №36 за 2018 и 2019 год, предоставленные всеми центральными районными больницами НСО. Нами были отобраны такие показатели, как: динамика численности населения, количество наблюдающихся в диспансерной и консультативной группе, охват психиатрической помощью детского населения, первичная и общая заболеваемость и инвалидность, доля выздоровевших пациентов от числа наблюдающихся. Также была проанализирована структура заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения по диагностическим блокам: аффективные расстройства, невротические расстройства, расстройства аутистического спектра, органические расстройства, умственная отсталость.

Результаты и их обсуждение. Прирост детского населения в 2019 году составил 1,8%, охват психиатрической помощью в среднем по территории НСО составляет 4,6% всего детского населения (в Новосибирске – 5,5%). Соотношение диспансерных и консультативных наблюдающихся детей составляет 27% на 73%, что требует расширения консультативной группы за счет увеличения охвата детского населения психиатрической помощью. Показатель общей заболеваемости среди детей

0-17 лет НСО увеличился в сравнении с 2018 годом на 5,8% и составил 466,9 на 10 тыс. населения. Первичная заболеваемость выросла на 10,3% и составила 85,3 на 10 тыс. населения. Первичная и общая инвалидность снизились, в среднем, на 8,6%, однако до 90% инвалидов в регионе составляют дети с инвалидностью по умственной отсталости. В 2019 году на 26,1% уменьшилась доля снятых, в связи с выздоровлением, пациентов, что приводит к накоплению заболеваемости в регионе. В структуре заболеваемости в абсолютном большинстве районов области присутствует гипердиагностика умственной отсталости (109,7 на 10 тыс.), превышая заболеваемость по территории НСО на 30%. Одновременно, заболеваемость аффективными расстройствами (0,5 на 10 тыс.), невротическими расстройствами (8,0 на 10 тыс.) остается чрезвычайно низкой, что требует целенаправленного поиска в клинической картине диагностических критериев вышеуказанных расстройств.

Выводы. В 2019 году наблюдается увеличение выявляемости психических расстройств и расстройств поведения, увеличение охвата детского населения психиатрической помощью. Однако, искажение структуры заболеваемости в сторону гипердиагностики умственной отсталости и органических расстройств требует комплекса организационных решений.

Р.Г. Савостин

ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЯ У СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Т.Ю. Ласовская*

Актуальность. По данным различных исследований, интернет-зависимыми сегодня являются около 10% пользователей во всём мире (Мельник В.О., 2013). Долгое и систематическое пользование интернетом может привести к более пагубным последствиям: снижению зрения, искривлению позвоночника, варикозному расширению вен ног, нарушению обменных процессов в организме и биоритмов (Шарапова И.А., 2017).

Цель исследования. Изучить интернет-зависимость у студентов университета.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняло участие 40 учащихся Новосибирского государственного медицинского университета в возрасте 26±6,5 лет. 32 женщины и 8 мужчин. В исследо-

вании были использованы такие методик, как: шкала интернет-зависимости Чена, опросник для оценки специфических личностных расстройств у молодежи, опросник социальной тревоги и социофобии.

Результаты и их обсуждение. По результатам шкалы интернет-зависимости Чена показано, что 3 человека (7.5%) имеют интернет-зависимость, а 20 человек (50%) имеют повышенный риск её формирования.

По результатам заполнения опросника для оценки специфических личностных расстройств у молодежи показано, что диссоциальное расстройство имеют 15%; истерическое – 12,5%; ананкастное – 12,5%; параноидное – 2,5%; шизоидное – 5%; тревожное – 30%; зависимое – 12,5%; эмоционально-неустойчивое – 25%.

При оценке социальной фобии 2 человека (5%) имеют высокий уровень социальной фобии; 9 человек (22,5%) – повышенные значения по социальной фобии.

Корреляционный анализ интернет-зависимости по Пирсону показал, что интернет-зависимость связана с ананкастным, диссоциальным, тревожным личностными расстройствами ($r=0,35$) и социальной фобией ($r=0,5$).

Выводы. У студентов выявлена высокая распространенность интернет-зависимости и риск ее формирования. Черты анакастного, диссоциального, тревожного личностных расстройств и социальной фобии могут predispose к развитию интернет-зависимости.

А.С. Станкевич

ОСОБЕННОСТИ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Н. Султанова

Актуальность. Теоретические и практические аспекты исследования изучения аддиктивных расстройств у больных шизофренией вскрывают противоречия между учетом специфики восприятия болезни и недостатком разработанности данного вопроса в теории и практики. Таким образом, данные различных исследований, посвященных проблеме шизофрении, указывают на необходимость изучения особенностей аддикций среди больных.

Цель исследования. Выявить особенности аддитивных расстройств при шизофрении.

Материалы и методы. Анкетирование, методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей (Г.В. Лозовой), шкала депрессии (адаптация Т.И. Балашовой), шкала диагностики враждебности Кука-Медлей, опросник для определения вида одиночества (С.Г. Корчагина).

Результат и их обсуждение. На начальном этапе исследования нами была предложена анкета. В результате мы получили, что больше всего людей в нашей выборке составили те, у кого длительность болезни более 10 лет (62%), длительность же болезни от 20 лет и более показала самую низкое процентное соотношение (12%). При использовании методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей (Г.В. Лозовой) большое процентное соотношение имеет любовная аддикция (86,6 %) и зависимость от здорового образа жизни (86,6%). Более низким показателем явилась лекарственная зависимость (73,5%). Анализ шкал со средними значениями показал, что с увеличением длительности болезни увеличивается и степень выраженности следующих аддикций: телевизионная аддикция меняется с низкой выраженности $10,5 \pm 5,5$ на среднюю степень, близкую к высокому значению $17,5 \pm 11$; алкогольная аддикция сменяется с низкой степени $11,8 \pm 4,9$ на среднюю $15 \pm 14,1$. Пищевая зависимость также изменяется с течением длительности заболевания с среднего значения $17,5 \pm 4,6$ на высокую степень выраженности $19,5 \pm 7,8$, увеличивается трудоголизм с низкого показателя $12,1 \pm 3,8$ на более высокий $21,5 \pm 4,9$. Мы предположили, что длительность болезни влияет на формирование аддикций, и получили результаты, согласно которым игровая зависимость усиливается с длительностью болезни от 20 лет и более. Игровой мир заменяет реальность, дает шанс реализовать свои потребности и способствует тому, что человек чувствует себя менее одиноким и «социально востребованным». При исследовании одиночества, агрессии, и уровень депрессии мы выяснили, что пациенты чувствуют себя одинокими (100%), разница только в степени выраженности этого чувства по мере увеличения времени возникновения диагноза, а также в основном больные шизофренией испытывают агрессию среднюю степенью выраженности с тенденцией к низкому (66,7%). Нам удалось выявить четкую связь между одиночеством и религиозной зависимостью ($p=0,04$), одиночеством и сексуальной аддикцией ($p=0,2$), и между пищевой аддикцией и агрессией ($p=0,02$). Религия помогает людям чувствовать себя менее одинокими и брошенными. Сексуальная жизнь больных шизофренией можно считать осложненной в связи с нарушением эмоционально-волевой сферы и интерперсональных коммуникаций.

Выводы. В результате данного исследования можно сказать, что существуют некие особенности в диагностируемых аддиктивных расстройствах, а также степени выраженности одиночества, депрессии, агрессии, и наличие их достоверных связей между собой.

Я.С. Тарасова, И.К. Ходырева

**ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ,
СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ И ПЕРЕЖИВАНИЯ
ОДИНОЧЕСТВА У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ
ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: старший преподаватель И. А. Курусъ*

Актуальность. В настоящее время отмечается высокая распространенность заболеваний опорно-двигательного аппарата среди лиц среднего и пожилого возраста. Реабилитация является многоаспектным параметром и важно оказывать не только медицинское сопровождение, но и психосоциальное. Исследователи указывают, что пациенты часто характеризуются снижением мотивации к выздоровлению. Следовательно, необходим поиск психотерапевтических мишеней с целью более эффективного лечения и качественного проведения различных оздоровительных манипуляций. Необходимо изучить особенности уровня тревожности, социальной поддержки и переживания одиночества, которые как мы предполагаем, могут существенно влиять на эффективность реабилитационных мероприятий.

Цель исследования. Выявить взаимосвязь уровня тревожности, социальной поддержки и переживания одиночества у пациентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 20 пациентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, средний возраст – $63 \pm 10,4$ лет; из них: 6 мужчин и 14 женщин. Методики исследования: 1. Опросник социальной поддержки F-SOZU-22; 2. Тест-опросник личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина. 3. Шкала субъективного переживания одиночества (С.В. Духновского).

Результаты и обсуждение. При изучении взаимосвязи нами были получены следующие результаты: выявлена обратная корреляция между

уровнем личностной тревожности и социальной поддержкой пациентов ($r = -0,65$ при $p \leq 0,05$, критерий Спирмена), эмоциональной поддержкой ($r = -0,47$ при $p \leq 0,05$, критерий Спирмена), инструментальной поддержкой ($r = -0,48$ при $p \leq 0,05$, критерий Спирмена), социальной интеграцией ($r = -0,72$ при $p \leq 0,05$, критерий Спирмена). Также получена обратная корреляция между инструментальной поддержкой и субъективным переживанием одиночества ($r = -0,55$ при $p \leq 0,05$, критерий Спирмена).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что чем выше уровень социальной поддержки, тем ниже уровень личностной тревожности, а также чем выше уровень инструментальной поддержки, тем ниже уровень субъективного переживания одиночества. Мы предполагаем, что при использовании партнерской модели взаимоотношений врача и пациента: внедрении объяснения и согласования с пациентом плана проведения восстановительных процедур будет отмечаться снижение уровня личностной тревожности, а, следовательно, будет отмечаться повышение эффективности проводимых реабилитационных мероприятий. Таким образом, чем более выражена социальная поддержка у пациента, тем меньше его тревожность и субъективное переживание одиночества, тем скорее выздоровление. Следовательно, можно предположить, что наличие у пациентов слабой социальной поддержки может повлиять на низкую мотивацию к выздоровлению.

Выводы. У пациентов с нарушениями функций опорно-двигательного выявлена взаимосвязь между личностной тревожностью и социальной поддержкой, а также субъективным переживанием одиночества и инструментальной поддержкой. Полученные результаты следует учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятиях.

А.И. Хисамова

ОСОБЕННОСТИ САМОВОСПРИЯТИЯ У ЖЕНЩИН С ЛЮБОВНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева

Актуальность. Впервые о термине «любовная зависимость (аддикция)» заговорили еще в 80-х годах. В настоящее время недостаточно данных для того, чтобы феномен любовной зависимости можно было официально классифицировать как поведенческую зависимость. Имен-

но поэтому тема любовной зависимости является актуальной на сегодня и требует более детального изучения и анализа. Дальнейшие клинические и научные исследования необходимы для улучшения понимания и лечения этого состояния (Reynaud M. et al., 2010).

Цель исследования. Выявить особенности самовосприятия у женщин с любовной зависимостью.

Материал и методы. Обследованы 33 женщины, средний возраст – $20,6 \pm 2,7$ лет. Используются методики: тест на выявление любовной аддикции (по А. Е. Егорову), тест-опросник самооотношения (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев), шкала самоуважения М. Розенберга, многоуровневая оценка интроцептивной осознанности (MAIA). Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 10.0, критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Из 33 человек признаки любовной аддикции наблюдаются у 17 женщин, что составляет 52% всех испытуемых. Средние показатели любовной зависимости в этой группе составляет $18 \pm 5,8$, тогда как в группе женщин, где риски возникновения любовной зависимости минимальны, среднее значение данного критерия – $7 \pm 2,6$. При исследовании самооотношения установлено, что у любовных аддиктов ниже уровень глобального самооотношения ($66 \pm 12,1$ по сравнению с $92 \pm 19,5$ при $p < 0,05$), самоуважения ($57 \pm 21,8$ по сравнению с $87 \pm 24,1$ при $p < 0,05$), самоинтереса ($77 \pm 19,7$ по сравнению с $95 \pm 19,9$ при $p < 0,05$), аутосимпатии ($45 \pm 21,5$ по сравнению с $81 \pm 27,3$ при $p < 0,05$), самоуверенности ($42 \pm 20,3$ по сравнению с $76 \pm 27,4$ при $p < 0,05$), самопринятия ($47 \pm 26,8$ по сравнению с $89 \pm 32,1$ при $p < 0,05$) и самопонимания ($52 \pm 20,4$ по сравнению с 82 ± 24 при $p < 0,05$). Различия свидетельствуют о том, что для любовных аддиктов является характерным аутодеструктивное поведение. Сливаясь с другим человеком, формируя симбиотическую привязанность, любовный аддикт подвергает свою идентичность большой угрозе. У женщин с любовной аддикцией искажено восприятие телесного Я, а именно ниже показатели по шкалам «Доверие» ($2,7 \pm 0,6$ по сравнению с $4 \pm 1,2$ при $p < 0,05$), «Прислушивание к телу» ($1,7 \pm 1,1$ по сравнению с $3,3 \pm 1,4$ при $p < 0,05$), «Саморегуляция» ($1,9 \pm 0,8$ по сравнению с $3,5 \pm 1,2$ при $p < 0,05$), «Эмоциональная осознанность» ($2,5 \pm 0,9$ по сравнению с $3,6 \pm 1,1$ при $p < 0,05$), «Способность не беспокоиться» ($1,7 \pm 0,8$ по сравнению с $3,2 \pm 1,1$ при $p < 0,05$), «Способность не отвлекаться» ($2,2 \pm 0,8$ по сравнению с 3 ± 1 при $p < 0,05$), «Регуляция внимания» ($2,5 \pm 0,5$ по сравнению с $3,4 \pm 0,9$ при $p < 0,05$), и «Способность замечать» ($2,9 \pm 0,9$ по сравнению с $3,6 \pm 0,9$ при $p < 0,05$).

Выводы. В группе женщин, где не наблюдаются признаки любовной зависимости, по всем шкалам в структуре самооотношения показатели значительно выше, чем у женщин с любовной аддикцией. У любовных аддиктов телесное Я, входящее в структуру образа Я, подвержено искажениям. Они не способны заботиться о себе, прислушиваться к своим ощущениям, эмоциям и чувствам. Для любовных аддиктов характерно отсутствие эмоционально-ценностного отношения к себе.

А.А. Цыренова

ОСОБЕННОСТИ БУЛЛИНГА В СТУДЕНЧЕСТВЕ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. Б.Г. Гольдин*

Актуальность. Условием насилия является неуважение к личности. Продуктивное развитие, раскрытие потенциала личности возможны при определенных условиях. Ключевое условие заключается в качестве межличностного общения и обеспечении психологической безопасности образовательной среды. Исследование влияния насилия на личностное развитие в школьном возрасте обретает особую актуальность, поскольку формируется Я-концепция, как продукт самосознания. Во время подросткового периода и ранней юности ярко выражены стремление к личностному росту, расхождение между идеальным и реальным образами Я, неадекватным уровнем притязаний, размытыми жизненными целями. Все это при любой форме насилия делает возможным закрепление в самосознании негативных представлений о себе.

В рамках зарубежной психологии ситуация насилия в отношении личности в образовательной среде получила определение — буллинг (травля). Практически в каждом учебном заведении есть обучающиеся, которые становятся объектами насмешек и открытых издевательств. Проблема в том, что жертвой буллинга может стать любой юноша. Следовательно, один из выходов в этой ситуации — профилактика данного явления.

Цель исследования. Выявление особенностей буллинга в молодом возрасте.

Материалы и методы. Библиографический (анализ литературы).

Результаты и обсуждение. Социализация — это процесс становление личности, усвоения образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний, навыков, позволяющих ему

успешно функционировать в обществе. Рассматривая университет, как институт социализации личности, необходимо заметить, что качество процесса социализации зависит от общей ориентации университета в существующей системе общественных отношений. Проявление агрессии у молодых людей может проявиться еще в детском саду, а потом в школе.

Буллинг – это проблема не одного человека, а группы. Очень важно, чтобы травля не становилась типичным явлением, а агрессия не рассматривалась как норма поведения. Ведь еще есть надежда, что пластичная психика детей, развивающееся самосознание подростков и мудрость взрослых помогут преодолеть последствия неадекватных ролей, которые сознательно или вынужденно проигрываются многими людьми в своей детской и подростковой жизни.

Выводы. Юноши и девушки получают большой объем информации из легко доступных источников, и получают массу примеров для реализации собственных наклонностей, что в условиях современной терпимости общества как к насилию в общем, так и в отношении молодых людей в частности, поэтому данной проблеме следует придавать особое значение.

Исследованием установлены меры по профилактике буллинга в молодом возрасте – уделять внимание на изменения в поведении учащихся, выявляя признаки воздействия на студента (подавленное состояние, расстройств, наличие физических признаков), и пути решения возникшей проблемы. Немаловажную роль в профилактике буллинга играет поведение преподавателей в сложившейся ситуации, правильное проведение мероприятий по недопущению, а также устранению последствий буллинга.

А.В. Шагалова

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И АГРЕССИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Ф. Повецenco*

.....

Актуальность. Исследования, связанные с ролью эмоционального интеллекта в профессиональной деятельности, показали, что у работников с более развитым эмоциональным интеллектом заработная плата

выше на 20%, а также выше шансы перехода на новую должность (Андреева И.Н., 2003). По данным 2011 года Российская Федерация занимает 153 место из 158 среди стран, где люди живут в мире и гармонии. При каждом составлении рейтинга Российская Федерация теряет свои позиции, а это значит, что уровень эмоционального интеллекта в стране становится ниже. Это обусловлено повышением уровня агрессивности. Проблема агрессии в военной структуре остается актуальной. Военнослужащие и специалисты оборонно-промышленных отраслей сталкиваются с проявлением агрессии чаще других людей. На это указывают социальные факторы: условия службы, отсутствие психологической помощи и межличностные взаимоотношения. Проявление агрессии военнослужащих происходит и в неуставных формах взаимоотношений (Китов А.И., 1967). Это вызывает беспокойство, потому что неустойчивое эмоциональное состояние, проявляемое агрессивное поведение, способствует возрастанию суицидов, увеличению случаев дезертирства и препятствует достижению психического благополучия. Вооруженные Силы РФ стараются создать систему, где энергия военнослужащих будет направлена в социально полезное русло и оказание психологической поддержки является одним из важных направлений их действий (Бовина Б.Г., 1997).

Цель исследования. Изучение теоретической основы таких явлений как эмоциональный интеллект и агрессия, и также их особенности проявления у военнослужащих.

Результаты и их обсуждение. Были проанализированы разные подходы к понятию эмоционального интеллекта. Во всех подходах говорить о том, что эмоциональный интеллект есть способность считывать эмоциональные сигналы при взаимодействии с другими людьми. Изучая теоретические основы агрессии, выделено, что данный феномен имеет социальную и биологическую природу.

Выводы. Особенности агрессивного поведения у военнослужащих проявляются в социальном, межличностном и внутриличностном взаимодействии. По данным исследований, можно сказать, что агрессия и эмоциональный интеллект у военнослужащих имеют специфические особенности:

- При высоком уровне эмоционального интеллекта у военнослужащих наблюдается сильная взаимосвязь между эмоциональным интеллектом и эмоционально-волевыми качествами, такими как ответственность, энергичность и выдержка;
- У военнослужащих в зависимости от назначения войск агрессивное поведение представлено различными формами.

Д.С. Шарыгина

**ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ОТГРАНИЧЕНИЯ
МАНИАКАЛЬНО-БРЕДОВОГО СОСТОЯНИЯ
ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ
И ШИЗОФРЕНИИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к. м. н. Д.Н. Жданок*

Актуальность. Биполярное аффективное расстройство (БАР) и шизофрения относятся к числу наиболее распространённых психических расстройств, при этом необходимые для постановки диагноза аффективные симптомы, бред и галлюцинации могут встречаться при том и другом заболевании. Вместе с тем отмечается сильная разница в распространённости этих заболеваний по данным мировой статистики и среди населения РФ: в целом, в России шизофрения диагностируется почти в 40 раз чаще БАР. Несмотря на наличие диагностических критериев (МКБ-10), верификация маниакально-бредовых состояний до сих пор вызывает трудности у психиатров. Тем не менее разграничение маниакально-бредовых состояний при БАР и шизофрении в соответствии с критериями МКБ-10 является важной клинической задачей, поскольку влечет за собой выбор разных терапевтических тактик.

Цель исследования. Провести анализ клинической ситуации пациентки с диагнозом F-20.0 для оценки соответствия клинической картины выставленному диагнозу.

Материалы и методы. Сбор анамнестических сведений, оценка психического статуса, анализ медицинской документации на базе ГБУЗ НСО ГНКПБ № 3, Бердышева, 2.

Результаты. Пациентка А., 1979 г.р., состоит на учете у психиатра с 1998 г. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице, инвалид 2 гр. по F-20.0. Психическое состояние изменилось в течение 2-х недель: стала беспокойна, раздражительна, появились слуховые обманы восприятия угрожающего характера, приказывающие пациентке «уехать куда-нибудь» и «скитаться». Из анамнеза известно, что А. неоднократно слышала «голос Бога», дающий ей советы и наставления, разговаривала с «природой, птицами, животными», а также время от времени бродяжничала под влиянием «голоса» («приступы» скитаний случались в осенне-весенний период). На основании данной клинической картины А. был выставлен диагноз: шизофрения, параноидная форма. Однако, при подробном ретроспективном анализе анамнестических данных при-

влекает внимание цикличность изменений психического состояния А. на протяжении всей ее болезни: 1) периоды ненормально повышенного, раздражительного настроения, сохраняющегося более недели и сопровождающегося слуховыми обманами восприятия и бредом, стремлением к бродяжничеству и многочисленными половыми связями, сниженной потребностью во сне и ускорением течения мыслей; 2) длительные периоды сниженного настроения, тоски, апатии, суицидальные мысли. Данная картина позволяет предположить, что А. страдала приступами мании с психотическими симптомами (нередкими при БАР и вводящими в заблуждение психиатров, склонных записывать их на счет шизофрении), сменяющимися эпизодами депрессии (которую, вероятно, ошибочно расценивали как депрессию при шизофрении или шизофренический дефект). В пользу диагноза БАР говорит и отсутствие эмоционально-волевого дефекта у пациентки после 22-х лет течения заболевания с регулярными обострениями, а также наличие частичной критики к своему состоянию (А. считает себя больной, испытывает чувство вины за собственное безрассудное поведение перед своими близкими). Согласно данным медицинской документации, пациентка не получала рекомендованных при БАР нормотимиков.

Выводы. Ошибки в диагностике БАР приводят к необоснованному назначению антипсихотических препаратов, что влечет за собой увеличение числа аффективных фаз и утяжеление их течения, возникновение побочных эффектов неадекватной терапии (нейролептогенные депрессии, псевдодефицитарные расстройства), а также повышенный риск суицидальных действий. Все это дальнейшем снижает качество жизни, уровень социального и семейного функционирования, увеличивая процент инвалидизации данных пациентов.

К.А. Андрияс, Ю.А. Митина

ВЫЯВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАМЯТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И СПОСОБЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.соц.н., доц. В.В. Затеев*

Актуальность. Память играет важнейшую роль в учебном процессе, а именно на студенческий возраст приходится пик развития познавательных процессов, молодые люди активно усваивают большой объем информации. Часто приходится слышать как от преподавателей, так и от самих обучаемых, что именно плохая память мешает достичь каких-либо значимых результатов, несмотря на старание. А между тем, по мнению многих специалистов-психологов, плохой памяти у людей не бывает, бывает лишь плохо тренированная. Для студентов медицинского вуза вопрос памяти является актуальным, поэтому мы решили подробно изучить данную тему и подготовить рекомендации, направленные на улучшение данной когнитивной функции.

Цель исследования. Изучить память студентов 1-2 курса, выявить их индивидуальные особенности, разработать рекомендации для тренировки и улучшения памяти.

Материалы и методы. Теоретический анализ и обобщение научной литературы по интересующим вопросам, проведение анкетирования, статистическая обработка полученных данных.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 57 студентов НГМУ 2 курса лечебного факультета и 1 курса педиатрического факультета. Анкетирование показало, что у 75 % студентов преобладает зрительный тип памяти над слуховой, причем конкретная и точная информация усваивается намного лучше (у 78% опрошенных) нежели абстрактная трактовка терминов. У большинства студентов недостаточно развита оперативная память (80%), которая является важной составляющей в будущей профессии врача. 27 студентов забывают о запланированных делах, что говорит об общих расстройствах памяти, а не

только касающихся учебной деятельности. Отсюда следует, что проблема ухудшения памяти на сегодняшний день весьма актуальна для студентов. В последнее время увеличилось количество молодых людей, жалующихся на ухудшения способности к запоминанию. Это может быть связано с различными факторами, среди которых переутомление и серьезные патологии. Чаще всего проблема связана с стрессами, депрессиями, беспокойством; недосыпанием, хронической усталостью; вредными привычками; недостатком витаминов; недостатком кислорода и также информационной перегрузкой.

Выводы. Результаты анкетирования показали, что ухудшение памяти весьма актуально среди молодого поколения, и оно сказывается на здоровье, характеризуется такими последствиями как забывчивость, рассеянность, невнимательность. У студентов имеются трудности с осознанием и запоминанием новой информации, а особенно это выражено у второго курса. Из этого следует, что разработка методик и предоставление рекомендаций необходимы для улучшения возможностей памяти наших студентов.

А.К. Астанина

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА: АНАЛИЗ ЭМПИРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»,
Сибирский государственный университет путей сообщения, Новосибирск
Научный руководитель: к.соц.н., доцент О.И. Кашиник*

Актуальность. Как отмечают специалисты, из цивилизации текстов системного мышления мы переходим в цивилизацию зрительных образов, где нет ни аналитического мышления, ни системного. Гаджеты негативно влияют на умственное и психическое развитие человека, а также приводят к атрофии познавательных навыков. Это проблема остро проявляется в учебных учреждениях, обостряются конфликты между участниками образовательного процесса.

Цель исследования. На основе проведения контент-анализа эмпирических исследований выявить особенности когнитивно-поведенческих способностей современных учащихся.

Материалы и методы. Использован контент-анализ материалов исследований «Личностные трансформации в эпоху цифровизации»

(лаборатория нейронаук и поведения человека, руководитель А. Курпатов); «Лонгитюдное кросс-культурное исследование когнитивного развития детей» (А.Н. Веракс, Н.Е Веракс); «Цифровая социализация в культурно-исторической перспективе: внутрипоколенческий и межпоколенческий анализ» (Г.У. Солдатова, МГУ, Проект РНФ № 18-18-00365).

Результаты и их обсуждение. В результате анализа материалов были выявлены следующие личностные трансформации. В современном обществе происходит переход к образному мышлению. Мышление заменяется потреблением контента и возникает неспособность критически мыслить. К поведенческим особенностям относят проявление так называемого «цифрового аутизма», которое выражается в интернет-зависимости, отсутствии эмпатии, обеднении реальной жизни на эмоции и события, люди становятся легко заменимыми, практически все время проводится в сети, общая установка на гедонизм, неспособность строить образы будущего, расчет на легкий успех. В исследованиях когнитивного и эмоционального развития детей и проблем успешности их обучения было зафиксировано следующее: 1) неограниченное во времени предоставление детям возможности развлекаться с цифровыми устройствами отрицательно влияет на когнитивное развитие; 2) позитивное влияние оказывается если цифровые устройства используются в качестве культурных средств решения конкретных задач; 3) решающее влияние на воспитание оказывает не столько предметная среда, окружающая ребенка, сколько заинтересованное поддерживающее общение со взрослыми (родителями и педагогами). В результате полученных данных была разработана математическая модель системы показателей для оценки психического состояния детей, которая дает возможность прогнозировать успешность ребенка согласно его способности к саморегуляции в детстве и при необходимости корректировать этот навык в рамках образовательных программ. На основе внутри- и межпоколенческого анализа разработана модель цифровой социализации и когнитивного развития детей и подростков, выделены векторы основных изменений в контексте новой социальной ситуации.

Выводы. Таким образом, представленные выше данные свидетельствуют о том, что существует необходимость дальнейших исследований, направленных на выявление проблем личностного и профессионального развития учащейся молодежи в условиях нарастающих темпов расширения цифровой и гибридной реальности, рисков и возможностей использования цифровых технологий.

Д.С. Байбуганова
**КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ
БУДУЩЕГО ВРАЧА**

*Кафедра гуманитарных наук,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Ю.Ю. Кочетова*

Актуальность. В медицинской практике все чаще встречаются пациенты, которые отрицательно оценивают не столько качество медицинского обслуживания, сколько качество общения с врачом. Не секрет, что и сами врачи чувствуют психологический дискомфорт от общения с пациентами, отмечают отсутствие структурированного личного диалога в ходе клинического приема. Вследствие этого частым явлением стало профессиональное выгорание специалистов, отсутствие стремления работать по профессии.

Цель. Определить роль коммуникационной компетентности врача в современной медицине в повышении качества медицинской помощи и удовлетворенности пациента предоставленными медицинскими услугами.

Материалы и методы. Материалы включают исследование ФГОС ВО по специальности Лечебное дело, проанализированы ФГОС ВО и организация учебных планов АГМУ

Результаты и обсуждение. Коммуникационные навыки – это свойство личности, которое обобщает способность, умение и знание, а так же социальный опыт в сфере делового общения. Коммуникационная компетентность затрагивает все аспекты человеческой деятельности и играет важную роль в профессиональной деятельности врача. Лечащий врач, помимо профессиональной компетенции, должен эффективно выстраивать коммуникацию с пациентом, т.к. пациент – это не только совокупность объективных симптомов, но и личность. Для постановки точного диагноза, врач должен уметь построить конструктивный диалог с возможностью максимального включения пациента в понимание комплекса жалоб и симптомов. Так же, особое внимание уделяется вербальным и невербальным каналам коммуникации, формированию атмосферы доверия между врачом и пациентом. Одна из компетенций, включенных в Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г), – это общекультурная компетенция (ОК-8): готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Содержание данной общекультурной компетенции предполагает знание

классификации, структуры и социально-психологических закономерностей больших и малых групп, а так же умение анализировать особенности взаимоотношений в группе, коммуникативные, интерактивные и перцептивные особенности общения, причины и особенности конфликтного поведения. Реализация данной компетенции осуществляется на протяжении всего срока обучения в рамках гуманитарных дисциплин и циклов по клиническим дисциплинам, в том числе в рамках дисциплины «Медицинская психология». На выпускном курсе обучающиеся изучают дисциплину «Культура общения с пациентом», где теоретически и практически осваивают навыки общения с различными группами пациентов, на уровне ситуативных задач отрабатывают сложные с коммуникативной точки зрения клинические ситуации (сообщение плохих новостей, «трудные пациенты»).

Вывод. Реализация профессиональной компетенции врача невозможна без коммуникативной культуры. Ограниченное время, отведенное на общение врач и пациента, может быть упущено, если врач не владеет необходимыми языковыми, речевыми и коммуникативными навыками для сбора информации о состоянии здоровья пациента.

Применяемая на сегодняшний день Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации предполагает использование коммуникационных методик: сбор информации, выстраивание отношений, разъяснение и планирование лечения. Для достижения эффективного лечения пациентов, врач должен знать особенности процесса общения, а так же учитывать возможность возникновения межличностных барьеров в общении.

Е.И. Бодунова

АНАЛИЗ МОТИВОВ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ И ССУЗОВ

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: старший преподаватель И.А. Курусь*

Актуальность. В настоящее время активно развивается волонтерское движение, которое является одной из основных форм проявления социальной активности студентов. Для студента участие в волонтерской деятельности способствует самореализации и самосовершенствованию, дает возможность получить новые опыт и знания. Занятие волонтерской

деятельностью позволяет сохранять и укреплять ценности, способствует развитию социальных связей, формирует ответственность. Важной проблемой выступает анализ первичных мотивов волонтерской деятельности: личная выгода или желание реализации своего потенциала там, где другие нуждаются в помощи. Следовательно, исследование мотивов волонтерской деятельности является одним из актуальных вопросов социальной психологии.

Цель исследования. Проанализировать мотивы волонтерской деятельности в юношеском возрасте у студентов вузов и ссузов.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 27 студентов вузов и ссузов г. Новосибирска, занимающихся волонтерской деятельностью (средний возраст – 18 ± 2 лет). Нами была разработана анкета, состоящая из 38 вопросов. Анкета направлена на исследование среди студентов отношения и мотивов волонтерской деятельности.

Результаты и их обсуждение. При проведении описательной статистики получены противоречивые данные по ряду вопросов и утверждений. Так, при выражении степени согласия с утверждением «За волонтерство нужно платить» 89% испытуемых не согласились. Однако с утверждением «Я бы хотел получать льготы или денежные выплаты, потому что я занимаюсь волонтерской деятельностью» мнение разделилось: 40% соглашались, 40% не согласны с утверждением и 20% воздержались от ответа. С утверждением, что волонтер преследует корыстные мотивы и занимается волонтерской деятельностью для самодовольствия и социальной желательности не согласны 96% и 89% соответственно. В то же время на утверждение о том, что бескорыстная помощь свойственна всем людям мнение разделяется: 45% соглашались, 45% опровергают, 10% испытуемых воздержались. У испытуемых сформировано мнение, что основными мотивами волонтеров являются: мотив аффилиации или присоединения (56%), мотивы просоциальные, такие как оказание помощи (52%). Однако при выборе причин, побудивших их самих заняться волонтерством, доминирует мотив саморазвития, например, получение нового опыта, открытие для себя новых сфер (70%). Таким образом, можно предположить, что ответы, которые дают испытуемые не всегда отражают действительность. Также возможно, что волонтеры в юношеском возрасте, которые совсем недавно вступили в волонтерскую деятельность, недостаточно определили свою позицию в отношении некоторых аспектов своей деятельности.

Выводы. Основными мотивами выступают мотивы стремления к саморазвитию, реализации своих способностей и желаний, мотивы аф-

филиации, стремления к установлению и поддержанию отношений и контакта с другими людьми в группе и просоциальные мотивы, искреннее желание помочь другому человеку на безвозмездной основе.

В.К. Бочарова, З.Б. Григоркина, М.В. Русских
**ОЦЕНКА ЗНАНИЙ, ЭТИЧЕСКИХ УСТАНОВОК И УРОВНЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ
ТОЛЕРАНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ
К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ**

*Кафедра педагогики и психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., проф. А.А. Хрянин, к.м.н., доцент Т.А. Штикс*

Актуальность. В связи с увеличением количества ВИЧ-инфицированных в России все чаще приходится сталкиваться с проблемой отношения медицинских работников к ВИЧ-позитивным пациентам. Знание прав пациента, соблюдение этических принципов, навыки общения с пациентами и высокая коммуникативная толерантность являются важными составляющими успешной работы врачей. Эти профессиональные медицинские и этические знания должны быть освоены будущими врачами в процессе обучения в вузе.

Цель. Оценить и проанализировать установки студентов в отношении возможности тестирования на ВИЧ, конфиденциальности и раскрытии информации о болезни, выявить отношение к оказанию медицинской помощи людям с ВИЧ-инфекцией, а также оценить уровень профессиональной коммуникативной толерантности студентов старших курсов НГМУ.

Материалы и методы. Проведён анонимный опрос студентов 4 курса лечебного, стоматологического, медико-профилактического и педиатрического факультетов НГМУ. Анкетирование осуществлялось с помощью двух адаптированных анкет. Первая анкета была разработана на основе типового опросника ЮНЭЙДС для оценки отношения студентов к ВИЧ-инфицированным, а вторая анкета, разработанная В.В. Бойко, для диагностики коммуникативной толерантности.

Результаты. В исследовании приняли участие 1092 студента 4 курса лечебного, стоматологического, медико-профилактического и педиатрического факультетов НГМУ, из них 38% юноши и 62% девушек

ки. По результатам опроса 43% респондентов уже оказывали помощь больным с ВИЧ-инфекцией, в то время, как только 21% студентов проходили курсы по оказанию помощи данному контингенту больных. Большинство студентов считает приемлемым тестирование пациента на ВИЧ без его согласия при определенных обстоятельствах. Помимо этого, 89% студентов считают, что необходимо маркировать медицинские карты, а 51% студентов – палаты пациентов с ВИЧ-положительным статусом с целью уведомления медицинских работников. Около 61% обучающихся отметили, что предпочли бы оказывать помощь человеку без ВИЧ-инфекции. Вероятно, это связано с боязнью быть инфицированным ВИЧ. Так, 69% студентов указали, что испытывают страх заразиться от ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи.

Выводы. Результаты опроса показали, что среди студентов преобладают негативные установки относительно тестирования, конфиденциальности и раскрытия информации о ВИЧ-статусе, что в дальнейшем может приводить к нарушению этических и правовых норм при оказании помощи ВИЧ-инфицированным. В целом, студенты обнаружили средний уровень профессиональной коммуникативной толерантности, основанный на категоричности мышления, непонимании и неготовности принять человека со всеми особенностями. Полученные данные свидетельствуют о необходимости включения в программы обучения студентов медицинских вузов правовых и этических аспектов проблемы ВИЧ/СПИДа.

М.А. Веригин, Д.А. Запорожцева

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЮНОШЕСТВА

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.п.н. доцент Г.В. Безродная

Актуальность. В отечественной и зарубежной литературе большое внимание уделяется психологическим факторам, влияющим на репродуктивное здоровье девушек и юношей, поскольку оно является важнейшей частью общего здоровья личности. Снижение репродуктивного потенциала юношества в будущем может привести к снижению общего здоровья, негативно влиять на создание собственной семьи, а

также на жизнеспособность новорожденных. В ряде исследований отмечается психологическая неготовность юношей и девушек к ответственности за свои действия, обусловленная диссонансом между физическим и психологическим взрослением, рассогласованием между информированностью по вопросам репродуктивного здоровья и способами его поддержания. К психологическим факторам, влияющим на репродуктивное здоровье, относятся: состояние постоянной психологической напряженности, затяжного хронического стресса, низкий уровень ответственности за свое поведение, отсутствие эмоционально-волевого контроля над ситуацией. В значительной степени связывается с системой жизненных ценностей, это – идентичностью личности, одним из показателей которой является локус контроля: экстернальный или интернальный.

Цель исследования. Выяснить отношение студентов к репродуктивному здоровью и психологическую готовность личности нести ответственность за него. Задачи: 1. изучить теоретические понятия «локус – контроля», «экстернальность» и «интернальность», «репродуктивное здоровье»; 2. выявить особенности локус – контроля у студентов НГМУ; 3. исследовать отношение к репродуктивному здоровью студентов; 4. провести статистический анализ полученных данных и сделать выводы; 5. описать практическую значимость.

Материалы и методы. Анкета «Репродуктивное здоровье», тест «Смыслжизненные ориентации» Д.А. Леонтьева. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2013. В исследовании принимали участие 36 студентов НГМУ 3 курса лечебного факультета в возрасте 19-22 лет: 24 девушки и 12 юношей.

Результаты исследования и их обсуждение. У 30,5% студентов выявлены высокие показатели по шкале «Локус контроля-Я» (интернальность), что отражают представление студентов о себе как о личности, способной построить собственную жизнь в соответствии со своими целями и смыслом, готовности ее брать ответственность за совершенные действия. У 69,4% респондентов был определен высокий показатель по шкале экстернальность, «Локус контроля-жизнь», который является показателем неуверенности личности, приписывании ответственности за происходящее внешним факторам, неготовности управлять ситуацией. В процессе нашего исследования выяснилось, что 100% студентов знают о способах сохранения репродуктивного здоровья, методах контрацепции и риске при их несоблюдении, однако у 68,4% респондентов, имелся сексуальный опыт без соблюдения мер предосторожности, со случайными партнерами.

Вывод. Эти данные позволяют сделать вывод о значительном влиянии на репродуктивное здоровье таких психологических факторов как: незрелость личности, не готовность понимать последствия своих действий.

Практическая значимость исследования в том, что выявлена проблема, которая требует целенаправленной психологической работы по развитию у студентов смысловых ценностей, интернальности личности, имеющих большое значение в сохранении репродуктивного здоровья.

Т.В. Гайер

РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПРОБЛЕМНОГО ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Кафедра психологии и педагогики, Куйбышевский филиал Новосибирского государственного педагогического университета, Куйбышев

Научный руководитель: к.п.н., доц. О.И. Мезенцева

Актуальность. Технология проблемного обучения является эффективным средством повышения познавательной активности обучаемых, способствует активизации мыслительной деятельности, формированию положительной мотивации изучения предметов, эффективному развитию интеллектуальных и творческих способностей обучаемых, обеспечивает прочные результаты обучения.

Цель исследования. Обоснование особенностей реализации технологии проблемного обучения в образовательном процессе.

Материалы и методы. Теоретические методы (анализ философской, педагогической, психологической, методической литературы; моделирование педагогического процесса, синтез, обобщение, сравнение, систематизация полученных результатов).

Результаты и их обсуждение. В данной работе проанализированы современные подходы к определению понятия «педагогическая технология» и теоретические основы проблемного обучения в отечественной и зарубежной психолого-педагогической литературе. Также в работе представлены методические рекомендации по применению технологии проблемного обучения и разработан конспект урока, демонстрирующий особенности применения данной технологии.

Выводы. В результате проведенного исследования мы пришли к выводу о том, что проблемное обучение предполагает создание под ру-

ководством учителя проблемных ситуаций и активную самостоятельную деятельность обучаемых по их разрешению, в результате этого и происходит творческое овладение знаниями, навыками и умениями и развитие мыслительных способностей. Целью проблемного обучения является не только усвоение результатов научного познания, но и самого пути, процесса получения этих результатов, то есть овладение способами познания.

Проблемное обучение – это современный уровень развития дидактики и педагогической практики. Проблемное обучение создает высокую степень мотивации к учебной деятельности, активизирует познавательные интересы обучаемых, для которых оказывается возможным разрешение возникающих противоречий при создании проблемных ситуаций на уроке. Преодолевая определенные трудности, обучающиеся постоянно чувствуют потребность в усвоении новых знаний, новых способов действий, умений и навыков. Технология проблемного обучения дает новые возможности планирования современного урока, где обучаемые не столько слушатели и исполнители, сколько активные исследователи учебных проблем. В результате учебная деятельность становится творческой, активной и многогранной.

Мы также установили, что для учителя проблемное обучение это, прежде всего, совместная деятельность его и обучающихся, которая основана на сотрудничестве и взаимопонимании. Эта деятельность тогда достигает своих высокоэффективных показателей, когда есть согласованность целенаправленных действий учителя и обучающегося.

Ю.Д. Галанина

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АКНЕ

Кафедра психологии и педагогики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: В. В. Затеев

Актуальность. Угревая болезнь (акне, вульгарные угри) – крайне распространенное заболевание кожи, поражающее большинство подростков. Это расстройство оказывает значительное влияние на качество жизни молодых людей. Нередко вульгарные угри сопровождаются различными психическими расстройствами, среди которых наиболее часто выявляются тревожно-депрессивные реакции, а также нарушениями социальной адаптации.

Цель исследования. Изучить влияние психосоматического фактора в формировании акне.

Материалы и методы. Обзор научных статей на тему психосоматических аспектов акне. Анализ данных клинических случаев пациентов с диагнозом коморбидных акне психических нарушений и факторов, обуславливающих формирование последних.

Результаты и их обсуждение. Зарубежные авторы относят акне к группе дерматозов, вызывающих соматопсихический резонанс вследствие реального или предполагаемого эстетического дискомфорта. При этом кожная проблема в случае психологической фиксации на своем заболевании является психотравмирующим фактором. Обнаружено негативное воздействие акне на самооценку и самовосприятие больных, оценку состояния собственного здоровья, межличностные взаимодействия и социальные функции. На фоне акне возможно формирование избегающего поведения, социальных фобий, тревоги, депрессии. Распространенность психических расстройств тревожно-депрессивного спектра составила 35,2%, тревоги – 24,2%, депрессии – 26,2%. Выявлено влияние гендерного фактора на формирование тревожно-депрессивных расстройств. Установлена ассоциация факторов развития психических нарушений, акцентуаций характера и патологических типов реагирования на болезнь.

Пациенты с выявленными психическими расстройствами направлены на консультирование к врачу-психиатру. Лицам с диагностированной тревогой назначили мебикар (Адаптол) в дозировке 0,5 г 2 раза в сутки в течение 2 нед. При наличии депрессии в соответствии с рекомендациями врача-психиатра пациенты принимали флуоксетин (Прозак) в дозе 0,2 г в сутки в течение 2 нед. В случае сочетания тревоги и депрессии – мебикар (Адаптол) в дозе 0,5 г 2 раза в сутки в течение 2 нед.

Период наблюдения за больными составил 8 нед. Через 8 нед от начала лечения всем пациентам провели оценку дерматологического статуса. У всех пациентов наблюдалось значительное улучшение состояния кожного процесса.

Выводы. Качество жизни существенно ниже среди больных акне с тревожно-депрессивными расстройствами, чем в категории лиц, страдающих акне, но без выявленной психической симптоматики. Ассоциация показателей качества жизни и психосоциального воздействия акне с психическими расстройствами отражает взаимосвязь кожного процесса с развитием тревоги и депрессии.

В.А. Герасименко

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

*Кафедра гуманитарных наук с курсом клинической психологии,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: к.с.н., доцент А.Ю. Бендрикова*

Актуальность. Тема трансплантологии важна и актуальна в связи с развитием данной области в отрасли медицины. Ежегодно очередь пациентов на операции, связанные с трансплантацией органов растут. Ведутся дискуссии о гуманности, корректируются законодательные акты.

Цель исследования. Изучение психологического, медицинского, социального, правового, морально-этического аспектов проблемы трансплантации в современной России.

Материалы и методы. Анализ литературы, описание, социологический опрос 93 студентов. В качестве инструментария была использована анкета, на вопросы которой отвечали студенты 2 курса лечебного факультета АГМУ.

Результаты и их обсуждение. Среди опрошенных большинство выразило положительное отношение к деятельности по трансплантации органов. При этом студенты готовы завещать органы после смерти нуждающимся людям. Ими движет альтруистическое желание продлить жизнь человеку. Участники анкетирования в большинстве являются сторонниками консервативного подхода в морально-этической оценке обозначенной проблемы. Почти 80% опрошенных считают, что всегда необходимо спрашивать о согласии / несогласии близких родственников на изъятие органов у умершего, в обратном случае считают действия не гуманными, нарушающими права личности на неприкосновенность. Большое внимание заслуживает и психологический аспект, связанный с моральной готовностью человека к нарушению личной физической и психической целостности. В связи с этим, сделан вывод о том, что респонденты не согласны с закрепленной в действующем российском законодательстве, презумпцией согласия. Данное положение обозначено в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ и «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 г. № 4180-I (ст. 8).

Отвечая на вопрос о том, когда необходимо информировать человека о возможном изъятии органов, большинство опрошенных респондентов высказали мнение о том, что согласие на трансплантацию органов должно быть зафиксировано формально при получении документов, удостоверяющих личность (при получении паспорта (водительского удостоверения) и хранить в базе данных на случай смерти). Таким об-

разом, можно будет избежать волнения потрясённых родственников, не будет необходимости уточнять у постели умирающего человека о его согласии/несогласии на использование органов.

Выводы. В результате исследования был сделан вывод о том, что в настоящее время существует проблема завещания органов. Разнообразные мнения о потенциальном желании / нежелании жертвовать свои органы после смерти, являются подтверждением разнообразных подходов при изучении проблемы трансплантации и служат основой для проведения дальнейших исследований в данной области как медицинских, так и социально-психологических.

А.Г. Голикова

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР СОЦИАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКА В ГРУППЕ СВЕРСТНИКОВ

Кафедра психологии и педагогики,

*Куйбышевский филиал Новосибирского государственного педагогического
университета, Куйбышев, Новосибирская область
Научный руководитель: к.п.н., доц. О.И. Мезенцева*

Актуальность. В настоящее время курение, как форма девиантного поведения, в наибольшей степени распространено среди подростков. Табакокурение получило настолько широкое распространение, что к нему перестали относиться как к проблеме. Курение несовершеннолетних обретает всё более и более серьезные масштабы, при этом нанося вред нравственному, психическому и физическому здоровью подрастающего поколения. Так как подростковая группа является менее защищенной и приспособленной к социуму, в отличие от остальных групп населения, существует необходимость в быстром по возможности решении такой актуальной проблемы, как курение среди подростков и их сверстников.

Цель исследования. Выявление особенностей влияния курения на социализацию подростка в группе сверстников.

Материалы и методы. Общетеоретические методы (анализ философской, педагогической и психологической литературы; синтез, обобщение, сравнение, конкретизация, анализ и систематизация результатов исследования).

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования рассмотрены подходы к определению понятия социализации в современной психолого-педагогической литературе, факторы социализации подрастающего поколения, проанализировано влияние группы

сверстников на социальное становление подростка. Также в работе представлена программа профилактических мероприятий руководителям образовательных учреждений по профилактике курения среди подростковых групп и разработан конспект классного часа по теме «Курение – личное дело каждого?»).

Выводы. В результате проведенного исследования мы пришли к выводу о том, что социализация – это процесс развития человека, его интеграции в общество при помощи взаимодействия с различными социальными группами, организациями, институтами, и в то же время приобретение собственной индивидуальности и самостоятельности во взглядах.

В подростковый период очень многое зависит от ведущего фактора социализации – группы сверстников, которая может оказывать как социальное, так и антисоциальное влияние на развитие и социализацию индивида. Центральными социально-педагогическими характеристиками микросреды служат преобладающие в ней идеалы, ценности, мотивы, установки, потребности. Чтобы сформировать свою идентичность, индивид должен анализировать ценностно-нормативные структуры, что не уменьшает степени сложности вхождения индивида в социальную среду. В такой ситуации высокую вероятность имеет отказ индивида от различных контролирующих и регулирующих механизмов социализации. В связи с этим возникает опасность проявления девиантного поведения.

Особенности проявления девиантного поведения, а именно курения, заключаются в том, что курение дает подросткам возможность ощутить себя равными, принятыми, ценными в компании. Для того чтобы предотвратить курение среди подростков в объединениях сверстников, необходимо показать им отрицательный пример негативного влияния табакокурения на здоровье человека, а также права, которыми обладает и может пользоваться каждая личность, не нарушая прав других людей.

А.О. Иванова

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

*Кафедра психологии и педагогики, Куйбышевский филиал
Новосибирского государственного педагогического университета,*

Куйбышев, Новосибирская область

Научный руководитель: к.п.н., доцент О.И. Мезенцева

Актуальность. Значимость исследования заключается в социальной необходимости создания целостной системы, направленной на фор-

мирование у подростков способности самостоятельно приобретать знания, а также устойчивой жизненной позиции, в преобладании у них мотивации достижения успеха. Проблема выявления условий формирования мотивации достижения успеха у подростков на сегодняшний день является актуальной так, как подростковый возраст сам по себе противоречивый и сложный период становления личности. Самым существенным способом создания и совершенствования мотивационной сферы личности подростка является активная и важная для него деятельность.

Цель исследования. Выявление условий формирования мотивации достижения успеха в подростковом возрасте.

Материалы и методы. Теоретические методы (анализ педагогической и психологической литературы, синтез, обобщение, сравнение, систематизация полученных результатов).

Результаты и их обсуждение. Исследование научной литературы позволило охарактеризовать актуальные подходы к определению понятия «мотивация достижения успеха», ее значение в развитии подростка и основные факторы, которые влияют на мотивацию подростка в достижение успеха. Было выяснено, что мотивация достижения успеха подростка напрямую зависит от наличия и образования следующих характеристик личности: адекватный уровень притязаний, высокая самооценка, умение ставить цель, ответственность, волевые качества и потребность в самоактуализации, самооценке и самоконтроле. Мотивация достижения успеха выражается в значимой и заинтересованной для подростка деятельности. К наиболее значимой деятельности для подростка, по нашему мнению, относятся общение со сверстниками, увлечения и круг интересов, учение и т.д.

Выводы. В результате проведенного исследования нами было выяснено, что мотивация достижения успеха это стремление человека приложить все силы и достичь лучших результатов в той сфере, которая для него значима, с целью предоставления подходящей и оптимальной производительности в любой деятельности, которая ориентирована на достижение определенного результата, к которому можно применить критерий успеха. Мы пришли к выводу о том, что на формирование и развитие мотивации подростка влияют различные факторы. Важный фактор, который влияет на мотивацию достижения успеха ребенка в ближайшем окружении, это «модель для подражания». Также есть второстепенные факторы, к которым можно отнести усилия родителей, стиль педагогической деятельности учителя, самооценку, самоконтроль и самоанализ деятельности подростка, коллективные и групповые формы учебной деятельности и саморазвитие.

З.В. Иванова, А.Д. Куленков

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАСТНИКОВ БУЛЛИНГА: «ОБИДЧИК», «ЖЕРТВА», «СВИДЕТЕЛЬ»

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель М.В. Хомякова

Актуальность. Проблему буллинга за рубежом разрабатывали такие авторы как Hazier R., 1996; Olweus D., 1978, 1999; Rigby K., 2000; Roland E., 1989; и др. В нашей стране мы отмечаем исследования, проведенные Ачитаевой И.Б., 2010; Глазман О., 2009. Проблему буллинга в своих публикациях раскрывают также отечественные психологи Вишневская В.И., 2010; Стрельбицкая А.А., 2010; Файнштейн Е.И., 2010; Петросянц В. Р., 2011. Согласно определению Е. Роланда под буллингом понимается длительное физическое или психическое насилие со стороны индивида или группы в отношении индивида, который не способен защитить себя в данной ситуации, травля). «Комсомольская правда» и лаборатория образовательной журналистики ВШЭ провели исследование, которое показало, что среди 1200 опрошенных учеников 7–11-х классов из Москвы и Подмоскovie почти 70% наблюдали травлю со стороны. Еще 60% признались, что жертвой был один из их знакомых. И 12% заявили, что сами участвовали в травле. И это явно заниженная цифра – мало кто (пусть и анонимно) готов признаться, что он выступал агрессором по отношению к другому человеку. Эти исследования подтверждают важность данного вопроса. Средство достижения этой цели является: оскорбления, насмешки, игнорирование, применение физической силы, распространение ложных слухов, и совершают другие неприятные действия, подобные указанным выше. Однако многие не уделяют должного внимания проблеме так как, считая, что буллинг не встречается в нашей жизни. Знание психологических характеристик старшеклассников, участников буллинга в современной образовательной среде, необходимо для совершенствования подходов к осуществлению мероприятий по профилактике проявлений буллинга во взаимоотношениях между учащимися.

Цель исследования. Анализ психологических характеристик участников буллинга в школьной среде.

Материалы и методы. Теоретический анализ литературы по проблеме исследования; математико-статистическая обработка данных; опросник «Ситуация буллинга в школе» В.Р. Петросянц, проведение социометрическая методика «Лестница», опросника агрессивности А. Басса и

А. Дарки, личностный дифференциал на 3 классических фактора (оценки, силы, активности), личностный опросник Н.И. Рейнвальда 8-х классов.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведения исследования были получены результаты, которые отражают наличие буллинга в школе (65% опрошенных отметили, что существует проблема насилия в школе). Преобладающими формами насилия в, по мнению учеников, были унижения (35%), сплетни и интриги (19%), угрозы (10%), а временем совершения насилия становится время перемены (48%) и время до и после уроков (33%). Эти данные согласуются с результатами исследований D. Olweus (1993), К. Rigbi (1996), В.Ю. Лаптевой (2010), В.Р. Петросянц (2011). Были выявлены следующие психологические параметры у «жертв»: низкая контактность в социуме, неумение взаимодействовать в коллективе, пониженная самооценка, низкий/высокий уровень агрессии, застенчивость; у «обидчиков»: относительно высокие показатели социометрии, высокая общая агрессия, адекватная или завышенная самооценка, самоуверенность.

Вывод. Таким образом, зная основные психологические особенности участников буллинга, можно, не завися от проявления этого явления в коллективе, предположить о существовании возможной проблемы и том, кто будет занимать определенную роль в настоящей или будущей ситуации. Так же данная информация позволит выстроить стратегию профилактики буллинга.

С.А. Исакова

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В РЕШЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В СЕМЬЯХ С ИНКУРАБЕЛЬНЫМИ БОЛЬНЫМИ

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.с.н., доц. В.В. Затеев

Актуальность. В современном мире паллиативная медицина – важный сектор системы здравоохранения и качественного медицинского образования. Данная помощь требует слаженной работы команды высококвалифицированных специалистов: врачей, медицинских сестер, психологов, социальных работников, священников, волонтеров, родных и близких инкурабельного пациента.

Родные и близкие инкурабельного пациента участвуют в помощи ему, но при этом они являются эмоционально вовлеченными в процесс

болезни. Потеря пациента оказывается настолько значительным событием для родственников, что часто приводит к депрессии и суицидальным попыткам, особенно среди пожилого населения.

Цель исследования. Изучение психологических проблем в семьях с инкурабельными больными.

Материалы и методы. Анализ научной литературы и результатов практической деятельности Европейского центра долгосрочной опеки ООО «БЕЛЛА Сибирь» по оказанию паллиативной помощи.

Результаты и их обсуждение. Основные психологические проблемы, с которыми сталкиваются члены семей инкурабельных пациентов: ощущение беспомощности, чувство вины и горечи из-за невыполненных обязательств; страх перед потерей близкого человека; снижение самооценки, концентрации внимания и способности принимать решения; желание изолироваться; гнев на себя, родственников, медицинский персонал. Медицинская сестра должна обладать основными аспектами психотерапевтической помощи – практическими навыками коммуникации, ведения поддерживающей беседы, умения неагрессивного разрешения конфликта.

В основе взаимодействия должно лежать милосердие и осознание борьбы за мир в душе, которая происходит у родственников больного. Исходя из этого основными направлениями в подготовке кадров для работы с инкурабельными пациентами и их семьями можно считать:

- Эффективное общение с пациентами и их окружением в процессе профессиональной деятельности;
- Соблюдение принципов профессиональной этики;
- Консультирование пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода;
- Оказание помощи на дому в рамках общей практики.

Выводы. Медицинские сестры играют большую роль в организации паллиативной медицинской помощи. Они несут особую ответственность за распространение информации, за дачу рекомендации и просвещение пациента и его семьи, а также за то, чтобы дома больной продолжал получать ту же помощь, что и в больнице. Именно поэтому медицинская сестра, осуществляющая паллиативную помощь, должна иметь не только полноценное профильное образование, но и разработанную модель сестринской помощи, включающую основные аспекты психотерапевтической помощи как саму инкурабельному пациенту, так и его родным и близким.

Н.Н. Кащаева

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОТСТАВАНИЕМ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.с.н., доц. В.В. Затеев

Актуальность. В последние годы увеличивается процент детей так называемой группы риска, т.е. имеющих биологическую или социальную «предрасположенность» к нарушению нормального онтогенеза или его дисфункции. Одной из важнейших задач специального психолога, особенно в дошкольных образовательных учреждениях любого вида, является выявление скрытых, «донозологических», слабо выраженных особенностей развития, выходящих за рамки индивидуальных вариантов нормативной линии возрастного развития, и создание условий для их последующего преодоления.

Цель исследования. Изучение особенностей обучения детей с данным диагнозом.

Материалы и методы. Анализ научной литературы и данных эмпирических исследований по изучаемой проблеме, экспертный опрос.

Результаты и их обсуждение. Задержка психического развития является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. Чаще она выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в начальной школе, особенно в возрасте 7-10 лет, поскольку этот возрастной период обеспечивает большие диагностические возможности. В медицине задержку психического развития относят к группе пограничных форм интеллектуальной недостаточности, которые характеризуются замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности. В большинстве случаев задержка психического развития отличается стойкой, хотя и слабо выраженной тенденцией к компенсации и обратимому развитию, возможны только в условиях специального обучения и воспитания.

Основными задачами коррекционно-развивающего обучения являются:

- Активизация познавательной деятельности учащихся;
- Повышение уровня их умственного развития;
- Нормализация учебной деятельности;
- Коррекция недостатков эмоционально-личностного развития;
- Социально-трудовая адаптация.

Совместно с учителями коррекционную работу по обучению учащихся проводят психологи. Узкие специалисты работают в тесном контакте с учителями, постоянно ведут отслеживание развития ребенка.

Понятие «задержка психического развития» является психолого-педагогическим и характеризует, прежде всего, отставание в развитии психической деятельности ребенка.

Выводы. Дети и подростки с ЗПР требуют особого подхода к ним, многие из них нуждаются в коррекционном обучении в специальных школах, где с ними должна проводиться большая коррекционная работа, задача которой – обогащать этих детей разнообразными знаниями об окружающем мире, развивать у них наблюдательность и опыт практического обобщения, формировать умение самостоятельно добывать знания и пользоваться ими.

Д.С. Клименко

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.с.н., доц. В.В. Затеев

Актуальность. С середины XX века болезни системы кровообращения (БСК), относящиеся к «болезням цивилизации», являются одной из основных причин заболеваемости, инвалидизации и смертности населения как в России, так и в большинстве стран мира. Развитие БСК тесно связано с образом жизни и связанных с ним факторами риска. Основная роль в профилактике БСК принадлежит медицинским работникам первичного звена здравоохранения, которые постоянно контактируют с пациентами и могут оказать влияние на образ жизни своих больных. Степень этого влияния в значительной мере зависит от наличия у врачей и медицинских сестер навыков профилактического консультирования, а также механизмов, стимулирующих медицинских работников к включению в профилактические мероприятия.

Цель исследования. Изучение роли медицинской сестры в работе с пациентами с БСК.

Материалы и методы. Анализ статистической отчетности ГКБ № 2, разработка и проведение опроса.

Результаты и их обсуждение. На вопрос о табакокурении большинство (82%) ответили «нет», употребляют алкоголь – 70%, об особен-

ностях диеты при БСК знают 66%. На вопрос о соблюдении диеты всего лишь 38% ответили «да». Назначения врача регулярно выполняют 64% респондентов, а 36% – принимают лекарства при ухудшении состояния здоровья. Цифры нормального АД знает подавляющее большинство (90%), а вот измерение проводят 1 раз в день – 14 человек, 2 раза в день – 40 человек, по ухудшению самочувствия – 46 человек.

На вопрос «Хотели бы Вы, чтобы при вашей поликлинике была организована школа здоровья для пациентов с БСК?» большинство пациентов (90%) ответили «да» и только 3 человека ответили «нет», а 7 человек затруднились ответить. Опрос показал, что большинство респондентов не знают о правилах здорового образа жизни (ЗОЖ), но хотели бы получить такие знания, 21% опрошенных, к сожалению, не знают и не хотят ничего знать о ЗОЖ, считая это пустой тратой времени, и лишь 17% имеют полную информацию. В то же время большинство пациентов (89%) хотят получить более полную информацию о возможностях лечения и профилактике осложнений. Большинство стремятся получить эту информацию от медицинских работников (от врача – 64%, медсестры – 25%, из других источников – 11%). Абсолютное большинство респондентов удовлетворены объемом и качеством сведений, которые они получают от медсестер.

Выводы. Таким образом, роль медицинской сестры в профилактике БСК наиболее активно должна проявляться при обращении пациентов по поводу любого неинфекционного заболевания, при проведении профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации. Медсестра должна участвовать в информировании пациентов (проведении бесед, чтении и распространении листовок, оформлении санитарных бюллетеней) о необходимости обращения к кардиологу с целью определения факторов и степени риска развития БСК и их осложнений, а также получения консультации о методах профилактики и уходе при БСК и формировании ЗОЖ.

Т.С. Козлова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный педагогический университет

Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент Т.Н. Добрынина

Актуальность. Сегодня, главным изменением в обществе, влияющим и на ситуацию в образовании, является ускорение темпов развития.

Получается, школа должна готовить своих учеников к той жизни, о которой сама еще не знает. Это влияет на изменение подходов к методикам преподавания, на дополнение методических приемов, на необходимость активизации обучающихся в ходе занятий.

Поиск новых приемов и методов обучения на сегодняшний день является необходимым. Так как необходимо рассматривать реализацию полученных знаний в реальной жизни, с помощью рассмотрения конкретных ситуаций. Именно интерактивные методы позволяют устанавливать прочную взаимосвязь теоретических знаний с их практическим применением, а также развивают у обучающихся умение аргументировать свою точку зрения, толерантно вести споры.

Актуальность данной темы обусловлена педагогической значимостью методов обучения, необходимостью их изучения и применения. Методы обучения – это способ взаимодействия учителя и учащихся, в процессе которого происходит передача знаний, умений и навыков. Интерактивные методы обучения – это совокупность педагогических действий и приемов, направленных на организацию учебного процесса и создающего условия, мотивирующие обучающихся к самостоятельному, инициативному и творческому освоению учебного материала в процессе взаимодействия

Цель. Рассмотреть основные интерактивные методы обучения в школе.

Материалы и методы. Теоретические методы исследования: изучение и анализ педагогической, психологической и методической литературы по данной проблеме. Эмпирические методы исследования: опрос и анкетирование школьников, консультация и опрос учителей, наблюдение.

Результаты и их обсуждение. Результаты анкетирования показали, что школьникам интересны уроки, построенные с помощью интерактивных методов обучения. Они отмечают: «Нам очень интересно самостоятельно получать новые знания из дополнительных источников», «Работа в команде положительно влияет на наш классный коллектив», «Опыт публичных выступлений помогает мне повысить уверенность в себе, а также глубоко рассмотреть изученный материал».

Опрос, проведенный среди учителей, показал, что большинство учителей – предметников используют на своих уроках интерактивные методы обучения. Наиболее широкое применение имеют методы: круглый стол, ролевая игра и проектный метод. С точки зрения педагогов, использование интерактивных методов оказывает эффективное влияние на учебную мотивацию школьников.

Выводы. Таким образом, использование интерактивных методов обучения в школе способствует качественному восприятию материала обучающимися, межличностному познавательному взаимодействию между обучающимися и учителем; развитию и формированию у школьников способностей, которые позволяют достигать высоких образовательных и социальных результатов в условиях современного общества.

Р.А. Комаров

**ЛИЧНЫЙ ПРИМЕР ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАК НАИБОЛЕЕ
ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ НРАВСТВЕННОГО
ВОСПИТАНИЯ. ЯВЛЕНИЕ ИМПРИНТИНГА В ПЕДАГОГИКЕ**

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.соц.н., доц. В.В. Затеев

Актуальность. Целью педагогики является передача знаний, умений и морально-нравственное воспитание. В данной работе мы рассмотрим роль личного примера педагога в формировании нравственных ценностей и собственных паттернов поведения у индивида.

Цель работы. Определить степень значимости примера педагога, выработать общие правила поведения последнего для повышения качества педагогического процесса.

Материалы и методы. Проведение анкетирования, в котором приняли участие 185 студентов НГМУ 2 и 3 курса, анализ трудов: «Педагогические сочинения» Л.Н. Толстого, «Оборотная сторона зеркала» К. Лоренца.

Результаты и их обсуждение. Повторение или запечатление – это абсолютно естественный процесс, свойственный многим видам животных. Наиболее изучено данное явление в работах австрийского зоопсихолога Конрада Лоренца. Ученый ввёл термин «импринтинг» для обозначения особой формы обучения, заключающейся в закреплении в памяти шаблонов поведения наблюдаемого животным объекта. Такими объектами могут выступать родительские особи, детёныши того же помета и даже пищевые объекты в виде других животных.

Толкование закона импринтинга в нравственном ключе осуществил великий русский мыслитель Л.Н. Толстой. Так, писатель утверждает, что «воспитание сводится к тому, чтобы самому жить хорошо, то есть

самому двигаться, воспитываться, только так люди влияют на других, воспитывают их».

Отсюда становится понятным, что одной из важнейших составляющих морально-нравственного воспитания является поведение самого педагога, и, с другой стороны, даже большее значение приобретает конгруэнтность в поступках и словах последнего. Ведь отсутствие конгруэнтности в собственном поведении осознаётся индивидом не всегда, но практически всегда ощущается в поведении другого. Так, по механизму импринтинга ложь или лесть, проявляемые педагогом могут передаваться воспитаннику по принципу импринтинга, порождая у последнего страхи либо зависимости.

Приведённые данные были подтверждены и нашим собственным исследованием. Так, на вопрос о выраженности явления социального импринтинга в паре «учитель-ученик» до 45 % обучающихся отметили высокую или среднюю степень перенимания, в то время как 35 % обучающихся оценили эффект перенимания прямо пропорционально «глубине отношений с учителем»

Выводы. Проведённая работа ярко иллюстрирует важность поведения педагога в процессе передачи морально-нравственного опыта, а также конгруэнтности в паре «слова-действия» со стороны педагога. Понимая механизм социального перенимания в педагогическом процессе, можно во много раз увеличить его эффективность.

А.В. Конышева

ИССЛЕДОВАНИЕ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.с.н., доц. В.В. Затеев

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 смысло-жизненных ориентаций студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Теоретический анализ психологической литературы по проблеме исследования; тест «Смысло-жизненные ориентации» Д. А. Леонтьева (адаптированная версия теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test, Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика), статистический анализ полученных данных

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 37 студентов НГМУ 2 курса лечебного факультета: 25 девушек и 12 юношей. Высокий уровень сформированности смысло-жизненных ориентаций был выявлен у 20 студентов, которые считают, что «нашли свое призвание в жизни», «жизненные цели 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. У 17 студентов пока еще нет сформированных ценностей. Низкие баллы по шкале «Лocus контроля-жизнь» или управляемостью жизнью говорят о 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 на 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 состоит в том, что была выявлена проблема, которая требует целенаправленной психологической работы по развитию у студентов смысло-жизненных 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 смысло-жизненных 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.

А.О. Крашук

СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА СКОРОЙ ПОМОЩИ

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»,
Сибирский государственный университет путей сообщения, Новосибирск
Научный руководитель: Н.Е. Ширинская*

Актуальность. Профессиональная деятельность фельдшера скорой помощи предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Поэтому для успешного выполнения своей работы начинающему свой трудовой путь молодому специалисту скорой помощи необходимо быть стрессоустойчивым.

Цель исследования – исследовать уровень стрессоустойчивости молодого специалиста станции скорой медицинской помощи (ССМП).

Материалы и методы. Для измерения уровня стрессоустойчивости мы использовали тест жизнестойкости С. Мадди (адаптация Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой). Жизнестойкость представляет собой систему убеждений человека о себе, о мире и об отношениях с ним, которая состоит из трех компонентов – вовлеченности, контроля, принятия риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого умения совладать со стрессами и воспринимать их как менее значимых.

В исследовании принимали участие молодые специалисты ССМП НСО, с опытом работы в должности фельдшера от 0 до 3 месяцев, в количестве 102 человека.

Результаты. Исследование показало, что, почти половина молодых специалистов 45% имеют высокий уровень жизнестойкости, почти столько же средний уровень 43% и только у 12% – низкий. Так как каждый компонент жизнестойкости важен в преодолении профессиональных стрессовых ситуаций, мы проанализировали показатели по каждому.

Более половине 68% молодых специалистов присущ высокий уровень вовлеченности, что говорит о том, что они получают удовольствие от собственной деятельности. У 19% фельдшеров был выявлен средний уровень вовлеченности, что тоже хорошо для стрессоустойчивости. 14% имеют низкий показатель, что может свидетельствовать о том, что они не чувствуют уверенности в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для себя. Такое убеждение может, в свою очередь, порождать ощущение себя

«вне» жизни, в том числе вне профессиональной жизни. Им трудно находить удовольствие в собственной деятельности.

Высокий уровень контроля имеют 71% молодых специалистов, что говорит о том, что у них есть убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Таким людям присуще ощущение, что они сами выбирают собственную деятельность. У 25% средний уровень, и только у 4% – низкий. Людям с низким уровнем свойственно ощущение собственной беспомощности. Для работы на скорой это очень хорошие показатели, особенно в принятии решения в ситуации неопределенности, в принятии ответственности за свои решения.

Высокий уровень принятия риска был выявлен у 66% испытуемых, что говорит о том, что им свойственно рассматривать свою жизнь как способ приобретения опыта, они готовы действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск. У 27% респондентов был выявлен средний уровень. В профессиональной деятельности фельдшера такая убежденность способствует его профессиональному росту, укрепляет стрессоустойчивость за счет приобретенного опыта. У 8% – низкий, что говорит об их неготовности жертвовать своим комфортом и действовать без четких гарантий на успех.

Выводы. По результатам нашего исследования большинство молодых специалистов имеют высокий и средний уровень жизнестойкости в целом и по компонентам в частности, а это значит, что они достаточно стрессоустойчивы.

К.С. Курдыбайло

ПРОБЛЕМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ СМАРТФОНОВ У ПОДРОСТКОВ

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.с.н., доц. В.В. Затеев

Актуальность. Как отмечают многие исследователи зависимость от сотового телефона серьезнее, чем от Интернета, телевидения и компьютерных игр, потому что телефон можно взять с собой везде и всегда, т.е. нет ограничений ни во времени, ни в пространстве. Но если взрослые, будучи уже в своем большинстве уравновешенными, сформировавшимися личностями, еще способны контролировать свою тягу, то под-

ростки утопают в «мобильном виртуальном мире», не замечая ничего и никого вокруг себя и своего мобильного телефона.

Цель исследования. Выяснить причины мобильной зависимости у подростков и определить путь решения данной проблемы.

Материалы и методы. Анализ научной литературы, опрос, статистический анализ результатов анкетирования.

Результаты исследования и их обсуждение. В анкетировании приняли участие 100 респондентов из города Новосибирска в возрасте от 15 до 30 лет. Для большинства всех опрошенных мобильный телефон является неотъемлемой частью их жизни. У учащихся и студентов в возрасте от 15 до 20 лет отмечается большая потребность в общении по телефону, поиску информации и развлечениях (игры, кино, видеоролики и пр.). Как отмечают многие респонденты в возрасте от 21 года до 30 лет, они проводят очень много времени с телефоном, но связано это в основном с работой. Причем часто им приходится пренебрегать для этого сном. И все же большинство опрошенных респондентов из этой группы не хотят отказаться от телефона даже на какое-то время, так как это может навредить их финансовому положению. Так же подростки и молодежь в возрасте от 15 до 30 лет, очень часто пользуются приложениями Инстаграм, ВКонтакте, Телеграм и т.п. Данные приложения отнимают очень много времени, и очень затягивают человека, мешая ему заниматься другими делами, в том числе и учебной. Чем же опасна мобильная зависимость?

– Ожирение. Постоянное использование гаджетов ведет к сидячему образу жизни.

– Агрессивность. Подростки, которые много играют в жестокие, агрессивные игры на мобильных устройствах, склонны проявлять агрессию по отношению к сверстникам.

– Проблемы с поведением. Когда ребенку говорят встать из-за компьютера или отложить мобильное устройство, у него происходят вспышки гнева.

– Нарушения сна. Мобильные устройства мешают нормальному режиму сна. Постоянная смс-переписка занимает часть ночного времени.

– Проблемы во взаимоотношениях с окружающими. Становясь всё более зависимыми от мобильных устройств, люди стремятся обладать самым современным гаджетом, независимо от его стоимости. Поэтому зависимый человек становится более меркантильным во взаимоотношениях с окружающими.

Выводы. На мобильные телефоны в руках человека никто особого внимания не обращает, и мобильная зависимость, как угроза для здоро-

вья, еще далеко не всегда осознается обществом в полной мере. Мобильная зависимость зачастую приводит к боязни живого общения, проблемам в учебе и на рабочем месте, проблемам со здоровьем и бегству от реальности. В целом же, появление этой зависимости – результат технического прогресса и социальных перемен, произошедших в последние десятилетия и это требует своего дальнейшего изучения.

К.И. Левченко

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА СЕМЬИ НА СКЛОННОСТЬ ПОДРОСТКОВ К ДЕВИАНТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

*Кафедра социальной психологии и виктимологии, факультет психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.псх.н. Н.М. Клепикова*

Актуальность. Особую актуальность исследование девиантного поведения несовершеннолетних приобретает в связи со снижением возрастных границ совершения правонарушений, а также ростом числа подростков с девиантным поведением. «Проблемные», «трудные» дети почти всегда результат неправильно сложившихся отношений в семье. Очень часто, особенно в семьях с неблагополучными социально-психологическим климатом, проявляется дефицит эмоциональной теплоты и внимания к ребёнку, нередко проявляются и агрессивные действия. Дети пытаются обратить на себя внимание в том числе посредством девиантного поведения.

Цель исследования. Выявить влияние психологического климата семьи на склонность подростков к девиантному поведению.

Материалы и методы. Тестирование с использованием «Шкалы семейного окружения» в адаптации С.Ю. Куприянова, «Диагностического опросника для выявления склонности к различным формам девиантного поведения» Е.В. Федосенко. База исследования школа №105 г. Новосибирска. Выборка 39 подростков в возрасте 15-17 лет). Статистическая обработка осуществлена методом множественного регрессионного анализа.

Результаты и их обсуждение. Предиктором аддиктивного поведения является дефицит сплоченности. Достоверность влияния подтверждается дисперсионным анализом ($F=16,277$, при $p=0,001$). Подростки, в семьях которых диагностирован дефицит заботы друг о друге, отсут-

ствуется взаимопомощь в детско-родительских отношениях, а чувство принадлежности заменено на отчужденность, склонны к проявлению аддиктивного поведения ($\beta=-1,991$, $t=-4,034$, при $p=0,001$). Предикторами делинквентного поведения могут быть обозначены запрет на экспрессивность и отсутствие ориентации на достижения в детско-родительских отношениях. Достоверность влияния подтверждается дисперсионным анализом ($F=13,795$, при $p<0,001$). На антиобщественное противоправное поведение подростка, воплощённое в его проступках, наносящих вред, как отдельным гражданам, так и обществу в целом оказывает влияние следующие проявления детско-родительских отношений: запрет на открытое выражение своих чувств и на действия их сопровождающие («экспрессивность» ($\beta=-1,018$, $t=-2,136$, при $p<0,001$)), отсутствие ориентации на достижения, дисциплины $\beta=-1,771$, $t=-3,675$, при $p<0,04$). Также эмпирически установлены предикторы девиантного поведения в подростковом возрасте это дефицит сплоченности ($\beta=-2,569$, $t=-2,332$, при $p<0,025$) и отсутствие ориентации на достижения ($\beta=-2,740$, $t=-2,208$, при $p<0,034$). Высокая склонность к девиантному поведению в подростковом возрасте базируется на негативных детско-родительских отношениях. Наибольшее влияние оказывает отсутствие заботы, поддержки и взаимовыручки в семье, а также неумение родителей ориентировать ребенка на достижение целей.

Выводы. Эмпирически установлено влияние характеристик социально-психологического климата семьи (отсутствие сплоченности, ориентации на достижения запрет на экспрессивность) на склонность подростков к аддиктивному, делинквентному, девиантному поведению.

Д.В. Мишенина

ВЫЯВЛЕНИЕ ПИЩЕВОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ЕЁ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ НГМУ

Кафедра педагогики и психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. соц. н., доц. В. В. Затеев

Актуальность. Пища является основным компонентом нашей жизнедеятельности. Без её употребления человек через 8-10 дней погибает от обезвоживания, но если голодающий принимает воду, то у него есть шанс прожить до двух месяцев. В наше время мы не сталкиваемся с проблемой голода, еда стала легкодоступной. Но внутренний

инстинкт потребления пищи, страх не получить еду вовремя у людей остался, поэтому мы привыкли при малейшем чувстве голода немедленно погасить его. Многие занятия связаны с едой. Трудно представить поход в кино без поп-корна, день рождения без торта, свадьбу без каравая. Это редко. А что касается прогулок, встреч с друзьями, посиделок за компьютером или за книгами? Все эти примеры относятся к пищевой зависимости, которая не дает человеку свободно жить, без «вкусных» мыслей и чаще всего приводит к перееданию, а также к ожирению.

Цель исследования. Изучить и описать влияние частого потребления пищи на различные состояния людей (физическое, психическое, эмоциональное). Составить статистику студентов НГМУ с пищевой зависимостью в определенном кругу опрашиваемых лиц. Выявить причины пищевой зависимости у тех людей, у которых она будет обнаружена. Составить основные правила потребления пищи, не переходящее в пищевую зависимость.

Материалы и методы. Проведено тестирование на выявление пищевой зависимости. Также, данное тестирование помогло определить причины пищевой зависимости у тех лиц, у которых она была обнаружена. Обобщение научного материала из различных источников и теоретический анализ.

Результаты и их обсуждение. В группе опрашиваемых лиц (92 человека) 88% людей имеют пищевую зависимость, остальные 12% не зависимы от употребления пищи. Группа лиц, не страдающая пищевой зависимостью, в свою очередь делится на 2 подгруппы: 64% из них могут переждать по различным причинам, остальные 36% – нет.

Выводы. Таким образом, практическая значимость исследования заключается в разработке профилактических рекомендаций по приему пищи, не вступая в пищевую зависимость, а также рекомендации для лиц, находящихся в пищевой зависимости. Еда – необходимый источник энергии и основа жизнедеятельности до тех пор, пока это не переходит в основное развлечение, утешение, вознаграждение, наслаждение и смысл жизни. Человек, страдающий пищевой зависимостью лишает себя других, более интересных и познавательных удовольствий, ограничиваясь восприятием вкусов употребляемой еды. Главное- это вовремя обратить внимание на свое поведение. Выход можно найти всегда, но полностью отказываться от пищевой потребности нельзя ни в коем случае. Нужно всего лишь знать меру и искать основной источник удовольствия в других занятиях.

И.А. Морозова

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.п.н., доцент Г.В. Безродная

Актуальность. Для студентов медицинского университета особенно важен адекватно протекающий процесс социально-психологической адаптации, который может быть затруднен из-за часто возникающих стрессовых ситуаций, огромного объема информации, особенностей преподавания, по сравнению с обучением в школе. Таким образом, исследование вопросов социально-психологической адаптации представляет важную научную проблему, которую исследовали Л.И. Боронина, Я.В. Дидковская, С.И. Минеева, Т.А. Голубева, Н.М. Заяц, Е.Ю. Орехова, В.Н. Соловьев.

Цель. Исследовать особенности процесса социально-психологической адаптации студентов 2 курса педиатрического факультета. Для достижения цели необходимо решить следующие задачи: изучить теоретические подходы к исследованию понятия «адаптация личности», выбрать методы исследования, провести статистическую обработку полученных результатов, описать результаты исследования, сделать выводы, описать практическую значимость полученных результатов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе педиатрического факультета НГМУ. В нем приняли участие 40 студентов 2 курса: 9 юношей, 31 девушка.

Метод исследования: Опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда, состоящий из 101 вопроса, с помощью которых дифференцируются 8 основных шкал: дезадаптивность, неприятие себя, неприятие других, эмоциональный дискомфорт, внутренний и внешний контроль, доминирование, эскапизм. Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета STATISTICA 10.0 for Windows.

Результаты и их обсуждение. При анализе качества заполнения опросника выявились только 33 анкеты с достоверными ответами. В ходе исследования было определена группа студентов, имеющих высокие показатели по шкале «Дезадаптивность»: 7 человек (от общего числа 33 – 21%), из них 1 юноша, 6 девушек. У данных студентов наиболее выраженной шкала «интернальность» – (49,6 баллов), которая характеризуется субъективным ощущением своей ответственности за все

происходящее и при этом невозможности изменить существующее положение дел. Второй по значимости у этой группы студентов оказалась шкала «эмоционального дискомфорта» (33,7 балла), отражающая эмоциональное состояние, характеризующееся как «невозможность собраться, взять себя в руки, организовать себя». Следующей по значимости шкалой у данной группы является шкала «неприятие себя» – (28,6 балла), неверие в собственные силы, в свою индивидуальность, а также «неприятие других», неприязнь к окружающим и недоверие к ним. – (26,7 балла) Шкала «эскапизм» проявляется в стремлении уйти от решения проблем (19,4 балла). В меньшей степени выражена шкала «стремление к доминированию» – (7,3 балла): высокомерие, ощущение превосходства над другими.

Выводы. В ходе исследования была выявлена группа студентов, имеющих высокие показатели по шкале «дезадаптивность». Психологические проблемы данной группы проявляются в нарушении самовосприятия и восприятия других людей, в преобладании интрапунитивных реакций, в нарушении межличностных коммуникаций. Для решения этой проблемы социально-психологической адаптации необходимо активизировать процесс психолого-педагогического сопровождение данной группы студентов.

В.А. Нелюбина

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ В ВЫРАЖЕНИИ ЭМОЦИЙ И СПОСОБНОСТИ КОНТРОЛЯ ЭМОЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.А. Шпик

Актуальность. В связи с изменением экономических и социальных позиций мужчины и женщины в современном обществе, традиционные представления о большей эмоциональности, эмпатии и тонкости чувств у женщин и преобладании в эмоциональных реакциях мужчин либо открытой агрессии, либо, наоборот, сдержанности и контроля в проявлении чувств, по-видимому, претерпевают значительные изменения и требуют уточнения. Определяет актуальность исследования эмоциональных реакций будущих врачей и медицинских психологов также большое значение эмоционального реагирования в процессе общения с

пациентами и коллегами в профессиональной деятельности медицинского работника.

Цель исследования. Определить гендерные различия эмоциональных реакций студентов медицинского вуза различных факультетов. Для достижения поставленной цели нами проанализированы способы выражения эмоций; их интенсивность; степень контроля эмоциональных реакций; влияние стереотипных представлений об эмоциональности мужчин и женщин на выражение эмоций обследуемых студентов.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 158 студентов первого и второго курса трех факультетов: лечебного (39 чел.), стоматологического (48 чел.), и факультета клинической психологии (71 чел.). Среди них 90 девушек и 68 юношей. Были использованы: составленная нами анкета; опросник эмоционального интеллекта ЭМИн (Люсин); Торонтская шкала алекситимии (TAS); методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко.

Результаты и их обсуждение. В процессе исследования было обнаружено, что больше половины студентов (57%) считают, что женщины более эмоциональны, чем мужчины, а мужчины способны лучше контролировать свои эмоции, чем женщины. Причем около 33 % студентов (в равной степени, как юноши, так и девушки) уверены, что мужчины, в отличие от женщин, обязаны контролировать свои эмоции. И юноши и девушки в равной степени проявляют такие эмоции как, страх, обиду и восторг, но юноши значительно чаще позволяют себе выражать агрессию. Уровни эмпатии и социального интеллекта у юношей и девушек оказались примерно на одном уровне. Однако, у юношей на 10% чаще обнаруживаются признаки алекситимии, т.е. юноши чаще испытывают затруднения в описании и выражении своих чувств. Студенты и студентки в равной степени подвержены стрессу, но девушки называют больше способов преодоления стресса.

Выводы. Ограниченный объем тезисов не позволил нам изложить все результаты исследования. Однако, данные проведенного опроса позволяют сделать вывод о высокой степени эмоциональности студентов медицинского вуза, о наличии гендерных особенностей в эмоциональных реакциях и способах преодоления негативных эмоций. Мы планируем продолжить наше исследование с целью уточнения влияния личностных и социальных факторов на способы выражения эмоций у студентов медицинского вуза, также исследовать копинг-стратегии, позволяющие студентам справляться с негативными эмоциями. Мы хотим также сравнить представленность копинг-стратегий у юношей и девушек – студентов младших и старших курсов медицинского вуза, что по-

зволит проследить динамику формирования эмоционального компонента коммуникативной компетентности будущих врачей.

С.Е. Никитина

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОКРАСТИНАЦИИ У ПОДРОСТКОВ С УРОВНЕМ ИХ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ

*Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Лицей № 200», Новосибирск*

Научный руководитель: педагог-психолог высшей категории Т.А. Соколова

Актуальность. Прокрастинация является одним из существенных факторов, порождающих трудности в обучении. Негативно влияя на развитие личности и образовательный процесс, данный феномен создает реальную угрозу психологическому здоровью подростка, ведет к демотивации учебной деятельности, может способствовать развитию эмоционально негативных последствий для учащихся, в виде повышения тревожности, снижения эмоциональной стабильности и стрессоустойчивости.

На сегодняшний день исследование причин возникновения и методов выхода из данного состояния является актуальной задачей психологии и педагогики.

Теоретический анализ психологической литературы показал, что в западной и отечественной психологии необходимы дальнейшие исследования, которые позволили бы развить имеющиеся теоретические знания о природе прокрастинации и связанных с ней психологических феноменах. Большая часть исследований ведется на студентах и взрослых и недостаточно изучена проблема относительно подросткового возраста.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь степени проявления прокрастинации с уровнем стрессоустойчивости у обучающихся подросткового возраста.

Материалы и методы. Анализ литературы, психологическая диагностика, количественный и качественный анализ полученных в ходе работы результатов.

С октября по декабрь 2019 года, на базе «Лицей №200», было проведено исследование 98 учащихся 9-ых классов, с использованием опросного бланка методики К. Лея «Общая шкала прокрастинации» и теста на определение уровня стрессоустойчивости авторов Н.В. Киршева, Н.В. Рябчикова.

Результаты и их обсуждение. Результаты превосходили ожидания. Из 36% подростков испытывающих высокую степень прокрастинации у 16 % присутствовал низкий уровень стрессоустойчивости. При этом больше всего подростков с высоким уровнем стрессоустойчивости было отмечено в группе ребят, у которых степень проявления прокрастинации была минимальной. Из 19 % у половины ребят (8%) отмечался высокий уровень стрессоустойчивости, обеспечивающий оптимальное успешное достижение цели деятельности в сложной эмоциональной обстановке.

Таким образом, подростки, у которых феномен прокрастинации проявляется особенно интенсивно, оказались более подвержены стрессу. Откладывание дел «до последнего» создает острый момент штурмовщины в отношении подготовки обучающихся к урокам, экзаменам, что приводит не только к провалу, но и к повышению вероятности эмоционального срыва, выражающегося в разного рода негативных поступках.

Выводы. Полученные данные могут быть использованы школьными психологами для оптимизации образовательного процесса и стабилизации психологического состояния подростков. Понимание природы прокрастинации, особенностей ее проявления и способов снижения негативного воздействия, наряду с развитием стрессоустойчивости и навыков рефлексии определяют новые возможности повышения психологического комфорта в учебных коллективах.

Д.Г. Овчинникова

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА
К БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
В РАБОТАХ В.М. БЕХТЕРЕВА**

Кафедра педагогики и психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.п.н., доцент Г.В. Безродная

Актуальность. Основной задачей современной психологии является укрепление психического здоровья населения, что требует применения превентивных социальных мер, которые были описаны выдающимся русским и советским психиатром, невропатологом, физиологом, психологом В.М. Бехтеревым. Проблема исследования заключается в том, что изучение истории медицины и психологии, трудов великих врачей России играет важную роль в понимании проблем современности, в

частности вопросов психологического взаимодействия с больными психиатрического профиля. Необходимость индивидуального подхода к таким больным со стороны врачей и медицинского персонала рассматривается в ряде работ В.М. Бехтерева.

Цель исследования. Изучить работы В.М. Бехтерева, в которых рассматриваются психологические проблемы личности, а также аспекты деятельности врача, при взаимодействии с больными.

Материалы исследования. Теоретический анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Проблема развития и формирования личности, особенности отношения к больным с расстройствами психики, вопросы внушения и воспитания личности, реализация научных и гуманистических принципов в медицине изложена таких работах, как «Невропатологические и психиатрические наблюдения», 1900 г.; «Психика и жизнь», 1904 г.; «Личность и условия ее развития», 1905 г.; «Объективная психология», 1907 г.; «Внушение и его роль в общественной жизни», 1908 г.; «Гипноз, внушение и психотерапия» 1911 г.; «Предмет и задачи общественной психологии как объективной науки», 1911 г.; «Социальное бессмертие человеческой личности», 1918 г.; «Внушение и воспитание», 1923 г.; «Мозг и его деятельность», 1928 г. Для Бехтерева личность – это «психический индивид со всеми его самобытными особенностями – индивид, представляющий самостоятельным существом по отношению к окружающим внешним условиям». Такое понимание личности больного для врача является приоритетным, с точки зрения В.М. Бехтерева, и накладывает на врачей особую ответственность при взаимодействии с больными. Если личность оказывается в таких условиях, когда ее самобытность подавляется, то результат обычно, оказывается неблагоприятным, вплоть до психических расстройств, самоубийств и болезненных состояний. Немаловажную роль для улучшения общего состояния личности больных, имеющих психиатрические расстройства, играет врач. При неправильно подобранной методике разговора и обследования больного, врач рискует усугубить ситуацию. В.М. Бехтерев уделяет особое внимание проблеме взаимодействия между врачом и личностью пациента. Он пишет о том, что люди с психическими расстройствами часто подвергались и подвергаются стигматизации, пренебрежительному и жестокому обращению. Неоспорим тот факт, что необходимо развивать гуманное отношение к душевнобольным и разрабатывать меры для поддержания их социального статуса.

Вывод. В.М Бехтерев внес огромный вклад в развитие гуманистических принципов психиатрии, считая, что для социализации и поддержания нормального уровня жизни душевнобольных, необходимо гуманное отношение эмоциональный контакт и особый психологический подход.

А.С. Огаркова

ТАТУ КАК ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: старший преподаватель М.В. Хомякова

Актуальность. Подростковый возраст является самым уязвимым к переубеждению. Любая реклама может повлиять и изменить восприятие жизни несформированной личности. Подросток находится в постоянном поиске себя, стремится к взрослости. Попадая в асоциальную группу, подросток невольно копирует асоциальную модель поведения; общественное осуждение со стороны может, как исправить подростка и поставить его на путь истинный, или же наоборот: максимально отгородится, что бывает гораздо чаще. После этого подросток показывает свой протест этому миру и доказывает всем то, что он есть. Различными способами неокрепшая личность хочет добиться веса в обществе, быть заметнее. Но, не имея жизненного груза за плечами этого сделать практически невозможно, и подросток начинает “кричать” о себе своей внешностью. Современная пропаганда свободы стиля наталкивает на кардинальные изменения во внешности, начиная с проколов и заканчивая рисунками на теле, которые остаются на всю жизнь. Ученые занимаются исследованиями в области татуировок, их связи с психическими заболеваниями. Профессора из Иерусалимского центра доказательной медицины в своей научной работе исследовали 1576 татуировок, которые накололи себе 412 больных с психическими расстройствами. Также ученые из НГМУ (исследование в журнале «Медицина и образование в Сибири» в 2013 году) выявили непосредственную связь пограничного расстройства личности с процессом нанесения тату. Многие публицисты затрагивают эту проблему в своих статьях, например в публикации Воронцовой В. освещена связь “натальной живописи” с характером человека и его душевным состоянием. Газета The Times часто делится результатами исследований на тему татуировок. И подростковый возраст является самым уязвимым для нанесения тату.

Цель исследования. Изучение и анализ различных источников, которые рассматривают тему татуировок и их связь с психическими расстройствами. Выявление закономерности предпосылок расстройств личности у подростков и нанесением тату.

Материалы и методы. Метод сбора, обработки и анализа информации. Наблюдение и глобальное интервью без статистического анализа.

Результаты и их обсуждение. Исследование многочисленных работ по данной проблеме. Выявление связи нанесения татуировок и предпосылок к расстройствам личности у подростков.

Выводы. Пропаганда татуировок влияет на восприятие мира и мнение подростков, их неустойчивое психическое состояние и является основной причиной таких изменений своего тела. Поиск себя в этом мире, искание собственного стиля, различные способы проявления своей уникальной индивидуальности, все это – факторы изменения внешности. Подросток не имеет в силу своего возраста материальных и духовных сбережений, все, что у него есть “своего” это лишь мечтания о будущем, амбиции и цели. И что он только может, это обозначить свое существование рисунком на теле, прочувствуя боль и понять, что действительно он есть.

А.С. Петлина, Д.Г. Овчинникова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЯХ У РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ

Кафедра педагогики и психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.п.н. В.Е. Зенковская

Актуальность. Радикальные социально-экономические преобразования, происходящие в современной России, сопровождаются крушением устоявшихся социальных стереотипов и норм. Переход от социалистической системы ценностей к персонцентрической приводит к потере у человека чувства личности, идентичности, ощущения себя субъектом собственных действий и поступков. Это актуализирует данную проблему, поиск средств и методов, которые будут полезны для сохранения личностной целостности.

Цель исследования. Изучить тенденции в развитии института брака и семейных ценностей среди молодого и более зрелого населения.

Задачи: 1) Проанализировать исторически сложившиеся проблемы семьи и выделить психологические аспекты ; исследовать критерии применяемые для выбора брачного партнера в разные временные периоды.

2) Определить психологическую сущность представлений студентов о брачном партнѐре в современном обществе.

3) Выявить индивидуальные особенности представлений студентов о брачном партнѐре.

4) На основе полученного материала предложить психологические рекомендации для решения данной проблемы.

Материалы и методы. Теоретический анализ психологической литературы по проблеме исследования. Анкетирование, составленное в соответствии с задачами исследования, глубокое интервьюирование отдельно выбранных респондентов. Произведѐн статистический анализ на основе полученных результатов и выведен в программе «Google формы».

Результаты научной работы. В ходе исследования было опрошено 152 человека различного возраста и социального статуса (40,6% мужчин и 70,4%женщин). Возрастной диапазон от 15 до 82 лет. Согласно данным опроса мнения респондентов разделились, 50% считают брак обязательной частью их социальной жизни, 50%, что это необязательная составляющая их жизни. Большинство респондентов пришли к мнению о том, что брак не несѐт в себе идею продолжения потомства. По результатам глубокого интервьюирования отдельных респондентов разных возрастов ,было выявлено значительное расхождение мнений ,в зависимости от возрастных групп респондентов. С помощью полученных данных опроса, была проведена параллель между взглядами на брак различных поколений и пришли к выводу о том,что представления о браке, семейных ценностях и выборе брачного партнера за последние 40 лет в России существенно изменились, что и приводит к большому количеству разводов в стране. Практическая значимость исследования в том,что выявлена проблема, которая требует целенаправленной психологической работы.

Выводы. В ходе исследования было установлено, что в институте брака и семьи произошли существенные изменения, которые принесли свои последствия. Правильно сформированные ценности личности могут быть основой счастливого и долгого брака и семейного счастья.

Н.С. Пилипенко

СПЕЦИФИКА ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Кафедра психологии и педагогики, Куйбышевский филиал Новосибирского государственного педагогического университета, Куйбышев

Научный руководитель: к.п.н., доцент О.И. Мезенцева

Актуальность. Исследование специфики познавательных процессов младших школьников в учебной деятельности относится к актуальным проблемам современной педагогики и психологии. Многие исследователи обращают внимание на проблемы образования детей в начальной школе, поскольку этот период является сензитивным периодом для формирования умственных способностей, а также физических и нравственных качеств личности. Существует множество проблем в организации познавательной сферы детей младшего школьного возраста, в частности в активизации познавательной деятельности младших школьников в процессе обучения. Реализация системно-деятельностного подхода в образовательном процессе в условиях реализации федеральных государственных образовательных стандартов предусматривает перевод обучающегося из позиции объекта учебного процесса в позицию субъекта. Достичь соответствия основного положения ФГОС невозможно, не активизируя познавательную деятельность школьников.

Цель исследования. Выявление специфики познавательных процессов в учебной деятельности младших школьников.

Материалы и методы. Общетеоретические методы (анализ педагогической и психологической литературы; синтез, обобщение, сравнение, конкретизация, анализ и систематизация полученных результатов).

Результаты и их обсуждения. В данной работе проанализированы характерные особенности познавательных процессов младших школьников в учебной деятельности, факторы, влияющие на познавательные процессы в учебной деятельности школьников, приведены методические рекомендации по обеспечению эффективного познавательного процесса в учебной деятельности младших школьников, разработана технологическая карта занятия с применением технологии активизации и интенсификации деятельности учащихся.

Выводы. Младший школьный возраст – это этап активного развития психических познавательных процессов – памяти, внимания, мышления, воображения, восприятия. Образовательная деятельность – это не только деятельность по усвоению знаний, но и деятельность, направленная непосредственно на усвоение человечеством науки и культуры. Чтобы овладеть этой деятельностью, необходимо сформировать психические

когнитивные процессы, которые в этом возрасте имеют свои особенности и становятся произвольными и сознательными. В условиях обучения происходит систематическое улучшение познавательных процессов на основе исторического человеческого опыта под контролем учителя, а значит и самого ученика. Мы считаем, что умственные возможности ребенка, при специальной методической организации обучения очень обширны. Очень важно определить уровень развития когнитивных процессов у детей младшего школьного возраста и определить их готовность к дальнейшему обучению. Чем точнее будет диагностирование ребенка, тем быстрее и правильнее будет разработан и выполнен комплекс коррекционных упражнений для развития умственно-познавательных процессов и повышения успеваемости детей начального звена.

С.К. Полянских

ВЛИЯНИЕ ОБУВИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.соц.н., доцент В.В. Затеев

Актуальность. Неукоснительно следуя веяниям моды, мы иногда забываем о самом главном – о здоровье. Это касается и обуви. Ежедневно наши ноги подвергаются большим нагрузкам. И от того, в каком они находятся состоянии, зависит не только наша осанка, но и самочувствие, общее состояние здоровья и, как следствие, наша работоспособность. И это независимо от того, кто вы – мужчина или женщина. «Под ступней красавицы мог бы протекать ручеек». С точки зрения анатомии так и должно быть: идеальная стопа опирается на наружный край, пятку и пальцы, а ее внутренняя часть образует свод.

Цель исследования. Изучение влияния обуви на здоровье человека. Выявление уровня информированности студентов Новосибирского государственного медицинского университета о влиянии обуви на здоровье человека.

Материалы и методы. Изучение имеющейся научной литературы по истории обуви. Разработка и проведение опроса в форме анкетирования среди студентов разных факультетов и курсов НГМУ. Анализ полученных результатов, формулирование рекомендации для выбора обуви.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были опрошены студенты, 2 курса педиатрического факультета 19 человек (3 мужчин, 16 девушек) и ординаторы первого года обучения 15 человек (мужчи-

ны), НГМУ. Более 90% опрошенных студентов и ординаторов стараются придерживаться рекомендуемых специалистами критериев при выборе обуви: натуральный материал, качество, комфорт, ортопедическая обувь. При этом более 60% респондентов делают основной акцент на удобстве и качестве обуви. Подавляющее большинство участников анкетирования отдают предпочтение обуви с супинатором и на каблуке ниже 5 см. Около 80% опрошенных знают и понимают, что обувь может влиять на здоровье человека и вызывать разнообразные нарушения. Около 25% студентов признают, что имеют нарушения здоровья (плоскостопие, сколиоз). Многие студенты отмечают, что при неправильно подобранной обуви при длительном ношении у них возникает серьезный дискомфорт. Также опрошенные студенты в основном понимают влияние ношения неправильно подобранной обуви во время беременности на здоровье будущей мамы и малыша. Кроме того, при проведении исследования, было выяснено, что лишь небольшая часть студентов (студенты 22%, ординаторы 50%) делают гимнастику для ног и далеко не все знают необходимые упражнения (студенты педиатрического факультета 78%, ординаторы 50%). Ординаторы продуманно подходят к выбору обуви и стараются придерживаться рекомендаций, выбирают натуральную и ортопедическую обувь. Половина опрошенных ординаторов делают гимнастику для ног, что не сказать о студентах 2 курса педиатрического факультета.

Выводы. В результате проведенного исследования среди студентов и ординаторов НГМУ влияния обуви на здоровье человека и анализа полученной информации было выяснено, что ординаторы первого года обучения более проинформированы о рекомендациях при выборе обуви и стараются им следовать. Для повышения информированности участников исследования и в целом студенческого контингента НГМУ в данном вопросе был разработан буклет «Берегите ноги», а также составлены рекомендации по выбору обуви и упражнения для преодоления усталости ног.

Е.А. Ренева

КОММУНИКАТИВНЫЕ КАЧЕСТВА СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ

*Кафедра «Профессиональное обучение, педагогика и психология»
Сибирский государственный университет путей сообщения, Новосибирск
Научный руководитель: к.психол.н., доцент А.Р. Гайнанова*

Актуальность. Современные требования к подготовке специалистов в области высшего психологического образования имеют целью

обеспечение подготовки высококвалифицированных, компетентных психологов. Важнейшим фактором становления студентов-психологов как профессионалов является развитие их коммуникативных качеств. Коммуникативные качества относятся к профессионально-важным качествам, способствующим установлению контакта, принятию партнера, эффективному взаимодействию с партнером по общению. Именно поэтому будущим психологам необходимо развивать коммуникативные качества.

Цель исследования. Выявить особенности коммуникативных качеств студентов-психологов на начальном и заключительном этапе обучения в вузе.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе СГУП-Са. Приняли участие студенты направления обучения «Психология» в количестве 45 человек, из них 19 первокурсников, 26 четверокурсников. Методы исследования: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме; тестирование (методика изучения способности к самоуправлению в общении, диагностика перцептивно-интерактивной компетентности (модифицированный вариант Н.П. Фетискина), определение уровня конфликтоустойчивости); методы математической статистики (U-критерий Манна-Уитни).

Результаты и их обсуждение. В группе психологов первого курса у 41% респондентов преобладает средний уровень способности к самоуправлению, они могут контролировать свои действия, но в стрессовых ситуациях возможны неконтролируемые реакции. 38% испытуемых обладает высоким уровнем способности к самоуправлению. Менее всего выражен низкий уровень (21%), действия студентов спонтанны и возможно непредсказуемы. Среди четверокурсников наиболее выраженным является высокий уровень (58%), они контролируют свои действия и предпринимают адекватные ситуации решения. 25% респондентов показали средний уровень способности к самоуправлению. Менее выраженным оказался низкий уровень самоуправления (17%), действия этих испытуемых спонтанны.

Диагностика перцептивно-интерактивной компетентности установила, что большинство первокурсников показали высокий уровень по шкалам взаимопознание (55%), взаимопонимание (62%), социальная автономность (52%), социальная адаптивность (62%), социальная активность (62%), коммуникативная интерактивность (76%), по шкале взаимовлияние более выражен средний уровень (48%). В группе четверокурсников высокий уровень преобладает по шкалам взаимопознание (83%) взаимопонимание (67%), взаимовлияние (67%), социальная авто-

номность (92%), социальная адаптивность (50%), социальная активность (50%), коммуникативная интерактивность (67%).

Большинство первокурсников имеют средний уровень конфликтостойчивости (62%), свидетельствующий об ориентации личности на компромисс и стремление избегать конфликта, но в стрессовой ситуации возможны вспышки агрессивного поведения. Среди четверокурсников преобладает высокий уровень (83%), указывающий на компромиссное поведение в случае конфликта.

Выводы. Выявлены различия в уровне взаимопознания и конфликтостойчивости у студентов-психологов: на 4 курсе они достоверно выше, чем на 1 курсе ($p \leq 0,05$), что скорее всего связано с учебно-профессиональной деятельностью, способствующей развитию вышеуказанных качеств.

Е.И. Сапегина

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.с.н., доц. В.В. Затеев

Актуальность. Современная система образования ориентирована на тех, кто отвечает определённым требованиям, на людей, способных обучаться по общей для всех программе. В результате получается, что люди с особыми образовательными потребностями выпадают из образовательного процесса. Эту проблему в современной образовательной среде призвано решить инклюзивное образование. Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в том числе людей с особыми потребностями.

Цель исследования. Изучение создания без барьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с ограниченными возможностями.

Материалы и методы. Анализ научной литературы и прикладных исследований об инклюзивном образовании в вузе.

Результаты и их обсуждение. Многие специалисты выделяют огромное количество проблем, связанных с осуществлением инклюзивного образования в вузах. Одна из самых важных-это создание доступной инфраструктуры для людей с ОВЗ. Большинство учебных заведе-

ний не отвечают требованиям доступной среды, это проявляется в отсутствии пандусов, лифтов, ярких опознавательных полосок на ступенях для слабовидящих, специальных табличек со шрифтом Брайля, специального учебного, реабилитационного, медицинского оборудования, специально оборудованных учебных мест. Так же не все участники образовательной системы готовы к внедрению инклюзии в образовательной среде. Несоответствие учебных планов и содержания обучения особым образовательным потребностям лиц с ОВЗ. Отсутствие у преподавателей представлений об особенностях психофизического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья, методиках и технологии организации образовательного и коррекционного процесса для таких лиц. Отсутствие в штатном расписании вуза педагогических ставок сурдопедагогов, логопедов, педагогов-психологов, тифлопедагогов.

Выводы. Процесс внедрения инклюзии в систему высшего профессионального образования сопровождается комплексом проблем научного и практического характера. Их можно разделить на неспецифические и специфические проблемы, охватывающие образовательную практику в высшей школе. К первой группе относятся проблемы архитектурной доступности образовательных учреждений, толерантного отношения к людям с ограниченными физическими возможностями, неподготовленность профессионального сообщества к обучению лиц, имеющих инвалидность. Перечисленные проблемы, так или иначе, проявляют себя и в системе высшего образования. Однако к ним добавляются задачи, обладающие вузовской спецификой, такие как разработка нормативно-правовой базы, образовательных стандартов и программ, адаптирующих содержание профессионального образования, обеспечение процесса овладения профессиональными навыками и компетенциями, трудоустройство студентов. Большинство названных проблем находится на стадии теоретического осмысления и поиска путей их практического разрешения.

В.С. Семёнов

НАРЦИССИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ ДЕВИАНТНЫХ ПОДРОСТКОВ

*Кафедра социальной психологии и виктимологии,
Новосибирский государственный педагогический университет
Научный руководитель: к.псих.н. Н.М. Клепикова*

.....

Актуальность. Склонность к девиантному поведению подростков резонансная тема для науки и практики современной России. Су-

ществует предположение, что нарциссические черты подростков находят свое выражение в их девиантном поведении. Например, П. Куттер описывает подростков, которые не способны адаптироваться, концентрироваться на заданиях, чувствуют себя отвергнутыми и постоянно обвиняют взрослых во всех своих неудачах. П. Кернберг сообщает, что такие дети и подростки имеют дескриптивные характеристики схожие с характеристиками нарциссических взрослых, но при этом имеют дополнительно и свою специфику, соответствующую их возрасту (например, нарушенные игровые функции, недостаток эмпатии, проблемы в общении и специфические вариации сепарационной тревоги).

Цель исследования. Выявление нарциссических черт личности, оказывающих влияние на формирование девиантного поведения в подростковом возрасте.

Материалы и методы. В качестве диагностического инструментария использовались тест «Склонности к девиантному поведению» Э.В. Леус, А.Г. Соловьева, опросник «Нарциссические черты личности» О.А. Шамшиковой, Н.М. Клепиковой. Выборку составили 46 человек, из них: 19 подростков мужского пола и 27 женского в возрасте от 15 до 18 лет.

Результаты и их обсуждение. На социально одобряемое поведение подростка оказывает влияние нарциссическая черта «ожидание особого отношения» ($F=13,893$, при $p=0,001$; $\beta=0,49$, $t=3,727$, при $p=0,001$). Нарастание выраженности следующих черт: «потребность в постоянном внимании и восхищении» ($\beta=0,417$, $t=3,831$, при $p<0,001$), «дерзкое, заносчивое поведение» ($\beta=0,402$, $t=3,877$, при $p<0,001$), «дефицит эмпатии» ($\beta=0,383$, $t=3,562$, при $p=0,001$) определяет нарастание в поведении проявлений, которые противоречат правовым нормам, угрожают социальному порядку и благополучию окружающих людей. Отметим, что выраженная нарциссическая черта «вера в собственную уникальность» ($\beta=-0,231$, $t=-2,108$ при $p=0,041$), напротив, будет обуславливать снижение тенденции проявления делинквентного поведения ($F=14,46$, при $p<0,001$). Подростки, с выраженными нарциссическими чертами «дерзкое, заносчивое поведение» ($\beta=0,544$, $t=4,578$, при $p<0,001$) и «дефицит эмпатии» ($\beta=0,254$, $t=2,133$, при $p=0,039$) с большей вероятностью будут демонстрировать аддиктивное, зависимое поведение ($F=15,996$ при $p<0,001$). Нарциссические черты «дерзкое, заносчивое поведение» ($\beta=0,409$, $t=3,112$, при $p=0,0013$) и «дефицит эмпатии» ($\beta=0,28$, $t=2,13$, при $p=0,039$) влияют на формирование агрессивного поведения (физическая, словесная, косвенная агрессия; раздражение, обидчивость, по-

дозрительность, негативизм) ($F=9,219$ при $p<0,001$). Выраженность нарциссических черт «потребность в постоянном внимании» ($\beta=0,516$, $t=3,339$, при $p=0,002$) и «сверхзанятость чувством зависти» ($\beta=0,298$, $t=2,283$, при $p=0,028$) в подростковом возрасте обуславливают стремление причинить себе боль и/или физический вред. Одновременно нарциссическая черта «грандиозное чувство самозначимости» ($\beta=-0,449$, $t=-2,934$, при $p=0,005$) снижает такое стремление ($F=6,611$ при $p<0,001$).

Выводы. Нарциссические черты личности обуславливают девиантное поведение в подростковом возрасте. В ходе исследования, были выявлены как положительное, так и отрицательное влияние предикторов (нарциссических черт) на зависимые переменные (склонность к девиантному поведению).

А.В. Семенова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА, НЕОБХОДИМЫЕ СПЕЦИАЛИСТУ ПО УХОДУ ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ МАЛОМОБИЛЬНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.с.н., доц. В.В. Затеев

Актуальность. Оказание грамотного ухода за тяжелобольным пациентом требует знаний в нескольких областях: правильный гигиенический уход, безопасное перемещение маломобильного пациента, оказание первой доврачебной помощи, организация домашнего ухода, организация правильного питания, профилактика и лечение хронических ран, профилактика осложнений и т.д. При оказании паллиативной помощи способность любить людей приобретает особое значение. Именно такой специалист будет милосерден и равнодушен, проявит отзывчивость и чуткость. Такое отношение поможет пациенту почувствовать, что он не один, что его личность не игнорируется, что у него есть возможность самовыражения.

Цель исследования. Изучение психологических и профессиональных качеств, необходимых при оказании паллиативной помощи.

Материалы и методы. Анализ научной литературы и результатов практической деятельности Европейского центра долгосрочной опеки ООО «БЕЛЛА Сибирь» по оказанию паллиативной помощи.

Результаты и их обсуждение. Специалисту по паллиативной помощи важно следить за своим здоровьем и быть в хорошей физической форме. Кормление, переворачивание, подача судна, перекладывание – все это невозможно без соответствующей физической подготовки. Сталкиваясь с такими моментами, специалист по уходу должен постоянно контролировать свои эмоции, невербальные проявления. Проходя через стадии принятия своего диагноза, испытывая боль, пациенты могут быть и агрессивными, и раздражительными, и недовольными всем и вся, выплескивающими свои эмоции на тех, кто рядом, и часто это – специалисты, осуществляющие уход.

Безнадежно больной человек проходит 5 стадий психологических изменений, представляющих собой адаптивный механизм (шок, отрицание, агрессии, депрессии, примирения с судьбой). Каждая имеет свое сложное содержание и осуществляющий уход специалист должна грамотно реагировать и понимать, что происходит с пациентом.

Страдающий человек – это не только его тело, но весь его психический мир, нуждающийся в поддержке, помощи, одобрении и понимании. Для этого необходимо владеть физическим, эмоциональным и интеллектуальным видами контактов.

Эмоциональный контакт должен быть таким, чтобы с первых дней осуществления ухода пациент почувствовал, что попал в руки близких ему людей, которые делают все, чтобы ему помочь.

Конечно, в помощи и поддержке нуждаются также и родственники пациентов. В период болезни близкого человека многие из них проходят все те же стадии, что и больной (шока, депрессии, отрицания и т.д.). Специалист по уходу должен учитывать, что бережное отношение к переживаниям родственников, предложение им лучших вариантов ухода за больным – всё это важно для комплексной помощи пациенту. Часто после смерти близкого человека у его родных возникает чувство вины. Поэтому имеет смысл ориентировать родственников на то, чтобы проводить с ним больше времени.

Выводы. В сфере оказания паллиативной помощи тяжелейшие условия работы, требующие полной самоотдачи. И очень хорошо, когда у специалиста по уходу есть понимание приложения своих сил не просто как некоей работы, за которую он получает материальное вознаграждение, а как служения, как осуществление своего призвания.

А.Е. Смолин

ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ ВО ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ИНФОРМАТИКЕ

*Кафедра математики, информатики и методики преподавания,
Куйбышевский филиал «Новосибирский государственный педагогический
университет», г. Куйбышев, Новосибирская область
Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. И.В. Ижденёва*

Актуальность. В настоящее время у учащихся наблюдается снижение мотивации к учению. Формирование мотивации к обучению в школьном возрасте можно назвать одной из актуальных проблем современной школы, что обусловлено обновлением содержания обучения, постановкой задач для студентов по разработке методик самостоятельного приобретения знаний и познавательных интересов, а также формированием в них активной жизненной позиции.

Цель исследования. Одной из основных целей современного образования является гармоничное развитие личности, ее творческих способностей на основе формирования мотивации, необходимости образования и самообразования в течение всей жизни.

Материалы и методы. В данной работе были использованы следующие методы исследования: анализ научной педагогической и методической литературы, научных исследований, синтез, обобщение и систематизация полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Чтобы повышать учебно-познавательную мотивацию одаренных детей, стимулировать их к самостоятельному освоению знаний и формированию навыков в области информатики и ее приложений педагогу необходимо особым образом организовывать образовательный процесс, проводить специальную работу. Для этого недостаточно только учебных занятий. Требуется активизировать деятельность таких обучающихся и во внеурочное время.

Во ФГОС нового поколения большое внимание уделяется организации внеурочной деятельности обучающихся, которая строится на основе принципа добровольности, активности и инициативы обучающихся. Внеурочные занятия обладают широкими возможностями выявления и повышения учебно-познавательной мотивации одаренных учащихся. Это работа на факультативных занятиях, в научных кружках, участие в олимпиадах и разного рода конкурсах. Особое внимание необходимо уделять предметным декадам, которые позволяют повысить мотивацию одаренных детей, отвлечь их от обыденности и способству-

ют разнообразию их учебной деятельности – это творческие проекты, конкурсы, квесты, в том числе веб-квесты, и многие другие.

С этой целью используют разные методические аспекты, формы организации процесса обучения и современные дидактические средства. В качестве одного из таких средств возможно использование инфографики, например, такого ее вида как «Линия Времени». Преподаватель представляет на экране линию, на которой обозначены этапы изучения темы, ключевые понятия, предполагаемые формы контроля и т.д. «Линия времени» позволяет учащимся увидеть, что именно может являться конечным продуктом изучения темы, что нужно знать и уметь для успешного усвоения каждой последующей темы. Это упражнение полезно для ребят, которые легче усваивают учебный материал от общего к частному.

Выводы. Таким образом, внедрение внеурочной системы работы с одаренными детьми позволяет повысить их мотивацию к обучению, позволяет создать условия для успешной самореализации школьников, помогает добиваться максимального развития умений, навыков, познавательных способностей, позволяет подготовить высокоинтеллектуального выпускника, способного адаптироваться к меняющимся условиям, коммуникабельного и конкурентоспособного.

Е.В. Тарабанова

ПРИМЕНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ

*Кафедра психологии и педагогики, Куйбышевский филиал
Новосибирского государственного педагогического университета
Научный руководитель: к.п.н., доцент О.И. Мезенцева*

Актуальность данного исследования заключается в том, что в период динамичного преобразования российского общества одной из важнейших задач является обновление системы образования, обеспечивающей формирование яркой, индивидуальной, прагматичной, раскрепощенной, независимой личности. Основным средством достижения новых образовательных результатов являются современные образовательные технологии. В наилучшей степени достигнуть этих результатов позволяют индивидуально-ориентированные технологии.

Цель исследования. Выявление особенностей применения индивидуально-ориентированных технологий в современном образовании.

Материалы и методы. Теоретические методы (осуществление анализа психолого-педагогической литературы; систематизация полученных данных, их синтез, сравнение, обобщение полученных результатов).

Результаты и их обсуждение. Существуют различные мнения относительно определения понятия технологии, но на данный момент нет единого понимания этого определения среди ученых. Проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме было выяснено, что педагогическая технология базируется и взаимосвязана с системным подходом к образованию и охватывает все основные элементы педагогической системы: от постановки целей и задач до проектирования и планирования всего педагогического процесса и проверки его эффективности. Среди существующих технологий, именно, индивидуально-ориентированные технологии предполагают деятельность педагога и обучающегося в паре по поддержке и развитию индивидуальных способностей и склонностей ученика. Эти технологии характеризуются гуманистической и психотерапевтической направленностью, антропоцентричностью, и имеют цель – всестороннее развитие ученика. В рамках данных технологий принято выделять: гуманно-личностные технологии, технологии сотрудничества, эзотерические технологии и технологии свободного воспитания.

Выводы. В результате проведенного исследования, мы пришли к выводу о том, что индивидуально-ориентированных технологий являются синонимом личностно-ориентированные технологии т.к. они несут в себе единую идею – развитие личности и учёт индивидуальных особенностей ученика в ходе образовательного процесса. Среди видов данных технологий наиболее перспективными являются гуманно-личностные технологии т.к. их целью является максимальное развитие (а не формирование заранее заданных) индивидуальных познавательных способностей ребенка на основе использования имеющегося у него опыта жизнедеятельности. Особенности индивидуально-ориентированных заключаются в том, что данные технологии ставят в центр педагогического процесса личность ребенка, которая развивается, любит учиться и проявляет активность не только в образовательном процессе, но и в жизни. Основной идеей данных технологий являются: опора на индивидуальные возможности, интересы и способности личности и содействие их развитию; оптимистический подход педагога к своему ученику.

М.А. Томилова

ГРУППОВАЯ ФОРМА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА УРОКАХ ИНФОРМАТИКИ

*Кафедра математики, информатики и методики преподавания,
Куйбышевский филиал «Новосибирский государственный педагогический
университет», Куйбышев, Новосибирская область*

Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. И.А. Дудковская

Актуальность. Социальная ситуация современных детей изменилась: стремительно увеличилась информативность детей, они мало читают, из-за этого возникают проблемы обучения в школе; появились проблемы формирования логического воображения и мышления; недостаток общения со сверстниками.

Цель исследования. Выявление особенностей использования групповой формы деятельности обучающихся в образовательном процессе.

Материалы и методы. При выполнении исследования мы использовали такие методы как анализ педагогической и психологической литературы, научных исследований, нормативных документов; обобщение, синтез, сравнение, систематизация полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Задачей каждого современного учителя является корректная перестройка учебно-воспитательного процесса на базе повышения коллективизма и повышения самостоятельности обучающихся. Групповая деятельность обучающихся на уроке является одной из важных форм развития коммуникативных возможностей.

Развитие мышления является главной целью групповой деятельности. Таким образом, эффективность групповой деятельности выражается в скорости решения задач, формировании организаторских способностей и, вероятно, самое важное, в формировании рефлексивных способностей.

Целью учителя информатики является помощь формированию личности, способной жить в информационном обществе.

В групповой форме обучения дети занимаются в группах, формируемых на разной основе. К примеру, при работе над проектами, при освоении программных средств или при недостающем количестве компьютеров организация групповой формы деятельности является наиболее оптимальной. Данная форма может быть отражена в реальном разделении команды программистов, которые работают над одной проблемой.

При обучении в группе в ней происходит интенсивный обмен информацией, поэтому групповая форма эффективна в коллективе участ-

ников с разным уровнем подготовки. Усвоение знаний и умений наиболее эффективно, когда ученики общаются с более подготовленными обучающимися.

Выводы. Групповая форма деятельности наполнена новыми идеями. Она помогает найти большое количество решений дидактических и воспитательных задач, а помимо этого создает благоприятные условия для обучения и воспитания личности.

А.Н. Тукаева

ВЛИЯНИЕ СТИЛЯ ПРЕПОДАВАНИЯ УЧИТЕЛЯ НА УЧЕБНУЮ МОТИВАЦИЮ ШКОЛЬНИКОВ

*Кафедра психологии и педагогики, Куйбышевский филиал
Новосибирского государственного педагогического университета,
Куйбышев, Новосибирская область
Научный руководитель: к.п.н., доцент О.И. Мезенцева*

Актуальность. Актуальность исследования заключается в снижении у современных детей интереса к учению. Данная проблема сегодня носит глобальный характер. Современные школьники всё чаще демонстрируют низкий уровень мотивации к учебной деятельности, потребности в знаниях, что свидетельствует о несформированности у них ценности образования. Перед образовательной системой возникает необходимость поиска эффективных способов и средств разрешения данной проблемы. Анализ современной психолого-педагогической литературы позволяет говорить о том, что позитивное, наполненное смыслом отношение к учению реализуется главным образом за счёт развития у школьников адекватной учебной мотивации. Большое значение в формировании учебной мотивации имеет определённый стиль преподавания учителя.

Цель исследования. Выявление особенностей влияния стиля преподавания учителя на учебную мотивацию школьников.

Материалы и методы. В ходе исследования нами были применены следующие теоретические методы: анализ педагогической и психологической литературы, синтез, обобщение, сравнение, систематизация полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. В результате проведённого исследования было обнаружено, что на сегодняшний день не существует общепринятой трактовки понятия «учебная мотивация» и имеют место отдельные подходы к его определению. В интерпретации понятия мотива-

ции учения за основу был принят деятельностный подход как наиболее отвечающий особенностям современного образования. К основным факторам, влияющим на учебную мотивацию, нами отнесены характер взаимоотношений в семье школьника, её общая психологическая атмосфера, индивидуальные особенности ребёнка и собственно личность учителя (его стиль педагогического общения и стиль преподавания). Ведущим фактором нами был признан стиль преподавания учителя. Наиболее благоприятным для развития адекватной учебной мотивации школьников, по нашему мнению, является эмоционально-методичный стиль преподавания учителя. Для его реализации нами были составлены методические рекомендации для педагогов-предметников, а также разработан практикум с элементами тренинга под названием «Успех учащихся – в руках учителя». Представленные разработки имеют практическую значимость для педагогов в повышении результативности их деятельности по формированию позитивного отношения школьников к учению. Таким образом, полученные результаты будут способствовать повышению эффективности образовательного процесса.

Выводы. Поскольку именно мотивация выступает главной побудительной силой поведения, действий человека, определяет характер и направленность его деятельности, постольку бесспорно её огромное значение в учебной деятельности школьников всех возрастов. Педагогу в целях способствования благополучному становлению ученика как личности и, соответственно, повышения эффективности образовательного процесса нельзя упускать из поля зрения состояние мотивационной стороны педагогического взаимодействия, необходимо уделять особое внимание мотивам учения школьников, стремиться оказывать на их формирование и развитие благотворное влияние.

О.А. Тырышкина

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ БАЗОВОМУ КУРСУ ИНФОРМАТИКИ

*Кафедра математики, информатики и методики преподавания,
Куйбышевский филиал, Новосибирский государственный педагогический
университет, Куйбышев, Новосибирская область
Научный руководитель: к.пед.н., доц. И.В. Ижденёва*

Актуальность. Актуальность исследования заключается в том, что информатика, как общеобразовательный предмет, играет важную роль,

как в современной системе образования, так и в развитии общества в целом. Школьную информатику характеризуют некоторые специфические особенности, которые несут в себе большой педагогический потенциал для образовательной деятельности и креативности учителей. Они дают возможность педагогам использовать разнообразные педагогические технологии, инновационные методы, средства, которые способствуют формированию учебно-познавательной мотивации обучающихся и, следовательно, выводят качество образования на новый, более высокий уровень.

Цель исследования. Главной целью использования интерактивных методов, позволяющих педагогу осуществлять обучение с позиции системно-деятельностного подхода, является усиление мотивации к учению и активизация учебно-познавательной деятельности. Такой подход к обучению способствует формированию и активизации умений и навыков, созданию атмосферы сотрудничества и взаимодействия, у которой ученик чувствует себя не потребителем знаний, а искателем.

Материалы и методы. В ходе нашего исследования были использованы следующие методы: теоретические методы (анализ педагогической и психолого-педагогической литературы, анализ научных исследований), моделирование педагогического процесса, анализ, синтез, систематизация и обобщение данных.

Результаты и их обсуждение. Использовать интерактивные методы необходимо поэтапно, начиная с простых, таких как работа в парах, группах, мозговой штурм. Со временем у обучающихся появится опыт подобной работы, и период подготовки к занятиям станет минимальным. Педагогу следует создавать реальные ситуации, в которых обучающийся проявляет свою активность, где он и вопрос задает, и сам же действует.

Интерактивные методы обучения пользуются популярностью. Особенно известны анти-конференция или BarCamp, проблемная лекция, дидактические игры, баскет-метод, «мозговой штурм», диктанты, синквейн, «тонкие и толстые вопросы», пазлы, кейс-методы.

Активно участвуя в интерактивной деятельности, обучающиеся учатся критически мыслить, самостоятельно принимать и решать поставленные задачи на основе анализа информации из различных источников, участвовать в дискуссиях, аргументировать свою точку зрения и правильность своего мнения, совместно решать важные проблемы.

В результате проведенного исследования мы разработали методические рекомендации для педагогов по использованию интерактивных методов на уроках информатики в общеобразовательной школе. Также

для обучающихся среднего звена нами разработан комплекс интерактивных заданий, выполненных с помощью интерактивных платформ LearningApps и Google Формы.

Выводы. Таким образом, использование интерактивных методов, приемов и средств при обучении информатике способствует повышению интеллектуальной активности обучающихся, и, как следствие, эффективности занятий. Даже самые пассивные обучающиеся более активно вовлекаются в работу, у них развивается творческое мышление, формируются навыки нестандартного подхода к выполнению заданий.

И.В. Устинова

АНАЛИЗ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ДЛЯ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ЛЮДЕЙ

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный педагогический университет

Научный руководитель: к. п. н., доц. Т.Н. Добрынина

Актуальность. Актуальность данной темы обуславливается наличием в Санкт-Петербурге большого количества центров для адаптации, реабилитации и развития слепых и слабовидящих людей, а также существованием дошкольных учреждений, школы-интерната № 1 им. К.К. Грота для слепых и слабовидящих детей.

Цель исследования. Провести анализ доступной среды Санкт-Петербурга для слепых и слабовидящих.

Материалы и методы. Библиотечная литература, информация из сети – интернет, результаты опроса работников образовательных центров для слепых и слабовидящих Санкт-Петербурга, опрос результаты опроса обучающихся школы-интерната № 1 им. К. К. Грота. Обобщение и анализ информации, сведение результатов опроса к единым выводам, наблюдение, беседа.

Результаты и их обсуждение. Проведя ряд исследований, мы получили следующие результаты: большинство работников образовательных центров для слепых и слабовидящих, а также сами слепые и слабовидящие считают, что доступная среда в полной мере реализована в специализированных учреждениях, центральной части Санкт-Петербурга и на основных улицах, что нельзя сказать про окраины. Также слепые и слабовидящие отметили, что по улицам города можно ориентироваться, зная все правила пользования тростью и карту города, что

стало подтверждением готовности большинства слепых и слабовидящих к нахождению необходимого места без ориентации на элементы доступной среды. Доступная среда включает в себя светофоры с голо-совым оповещением разрешения переходов и запрета соответственно; специальные рельефные тротуары ярких цветов; яркие и большие но-мера общественного транспорта, а также объявление остановочных станций; жёлтые разметки на тротуарах для ориентирования слабови-дящих.

Выводы. Опираясь на литературу, результаты опроса и их обсуж-дение, а также основываясь на собственный опыт наблюдения, можно сделать ряд выводов: 1) доступная среда Санкт-Петербурга для слепых и слабовидящих реализована в полной мере не во всех частях города, что приводит к необходимости данной категории людей быть готовыми ориентироваться в городском пространстве с опорой только на собствен-ные знания и опыт; 2) в той области городского пространства, где реали-зована программа доступной среды, присутствуют все вспомогательные элементы, которые требуются слепым и слабовидящим людям.

А.А. Цепалова

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ О ПРОВЕДЕНИИ «ШКОЛЫ ПАЦИЕНТА»

Средняя общеобразовательная школа № 23, г. Новосибирск

Научный руководитель: В.Е. Гончарова

Актуальность. Согласно национальному проекту «Здоровье» при-оритетной целью является усиление значимости и действенности про-филактических мер в первичном звена здравоохранения. По статистике уровень смертности из-за хронических неинфекционных заболеваний в России превышает средний уровень смертности в мире и равен 75%. Причиной этого является несвоевременное обращение пациентов за ме-дицинской помощью, незнание основ своего заболевания, что приводит к низкой приверженности лечению, незнанию алгоритма действия при обострении, неотложной ситуации. Указанные проблемы могут быть ре-шены регулярным проведением школ для пациентов с хроническими заболеваниями.

Цель исследования. Проанализировать мнение и информирован-ность врачей амбулаторно-поликлинического звена и пациентов поли-

клиник города Новосибирска о необходимости и возможностях организации тематических школ для пациентов.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были разработаны две авторские анкеты: для врачей амбулаторно-поликлинической службы и для пациентов, страдающих тем или иным хроническим заболеванием. В исследовании приняло участие 18 врачей, из которых 61% – врачи-терапевты, остальные 39% – хирурги, психиатры, дерматологи, акушеры-гинекологи, и 62 % пациентов женщин и 38% мужчин. Структура соматической патологии, в основном, была представлена гипертонической болезнью и сахарным диабетом, средний возраст пациентов составил 45,4 лет, 38% – мужчины.

Результаты и их обсуждение. При анализе анкет, заполненных врачами поликлиник, отмечено, что 83% знают о существовании школ пациентов, необходимость и важность проведения подобных мероприятий осознают 17 опрошенных или 94,4%. Однако принять участие в организации и проведении школ пациентов изъявляет желание гораздо меньшее число опрошенных – 38,9%. Так же большая часть во время приема не ориентирует своих пациентов на посещение данных мероприятий. При изучении ответов пациентов, установлено, что лишь 10% респондентов имеют представление о существовании школ пациентов, в основном это пациенты, страдающие сахарным диабетом 2-го типа. Ни один из участников опроса школы для пациентов не посещал, но большинство, все-таки, считают этот формат важным для понимания образа жизни с хроническим заболеванием.

Выводы. По результатам проведенной работы, можно предположить, что существует недостаточная информированность среди пациентов о проведении специальных школ для людей, страдающих тем или иным хроническим заболеванием. В целом, и врачи, и пациенты, отметили важность такого формата общения, но лишь небольшой процент опрошенных готов принимать в этом участие. Вероятно, такая ситуация связана с тем, что врачи не ориентируют своих пациентов на участие в подобных мероприятиях, отсутствует система проведения малых лекториев, семинаров, одномоментных акций в самих поликлиниках, что было бы удобно для пожилого населения. Один из возможных путей решения данной проблемы – развитие волонтерского медицинского движения, которое дало бы возможность привлекать студентов и молодых врачей к проведению школ для пациентов, участию в семинарах, круглых столах. На территории Новосибирской области такой опыт работы имеют ВОД «Волонтеры-медики» и Молодежный отряд пропаганды здорового образа жизни «Молодежь за ЗОЖ», в рамках деятельности

приведенных движений проведен ряд мероприятий, направленных на повышение информированности пациентов о их заболевании, проводилось обучение контролю над своим состоянием, действиям при развитии неотложной ситуации.

Т.Н. Черкасова

САМОВОСПИТАНИЕ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКА

*Кафедра психологии и педагогики, Куйбышевский филиал
Новосибирского государственного педагогического университета,
Куйбышев, Новосибирская область*

Научный руководитель: к.п.н., доцент О. И. Мезенцева

Актуальность. В современных социокультурных условиях возникает вопрос о позитивном личностном самоопределении подростков, выбора ими ценностных ориентиров, построения своей собственной жизни, обретения ими внутренней целостности и адекватной позиции в обществе. Разного рода противоречия у подростков является одной из главных причин сложности процесса развития личности на сегодняшний день. Возрастающие требования общества и необходимость самоопределения оказывает большое влияние на подростка, личность которого сформировалась не до конца. В процессе социализации заложен внутренний конфликт между степенью адаптации человека в обществе и степенью обособления его в обществе. Именно поэтому проблема самовоспитания остаётся актуальной сегодня.

Цель исследования. Обоснование особенностей влияния самовоспитания на развитие личности подростка.

Материалы и методы. Общетеоретические методы (анализ педагогической и психологической литературы; синтез, обобщение, сравнение, конкретизация, анализ и систематизация полученных результатов).

Результаты и их обсуждение. В исследовании проанализированы характерные особенности формирования личности подростка в современных социокультурных условиях, факторы, влияющие на формирование и развитие личности подростка. На формирование личности влияют внешние и внутренние факторы.

К внутренним факторам относится собственная активность личности, порождаемая противоречиями, интересами и другими мотивами, реализуемая в самовоспитании, а также в деятельности и общении.

К внешним факторам относятся макро-, мезо- и микросреда природная и социальная, воспитание в широком и узком, социальном и педагогическом смысле. Также нами была охарактеризована технология, стимулирующая процесс самовоспитания у подростков.

В результате проведенного исследования разработаны методические рекомендации по применению технологии организации самовоспитания подростков, а также воспитательное мероприятие, стимулирующее процесс самовоспитания подростков.

Выводы. В результате проведенного исследования мы пришли к выводу, в разных условиях и обстоятельствах различные факторы оказывают большее или меньшее влияние на развитие личности. По нашему мнению, в системе факторов ведущая роль принадлежит самовоспитанию, так как, воспитывая себя, подросток приобретает и совершенствует такие качества, которые пригодятся ему в трудовой деятельности и в дальнейшей жизни. Самовоспитание, как фактор развития личности подростков, направленно на самостоятельное и целенаправленное формирование определённых качеств и способностей. В процессе воспитания необходимо побудить подростка к осуществлению самовоспитания, что, в свою очередь, обеспечивается средствами применения современных воспитательных технологий в образовательном процессе.

А.Л. Чертищева

ПСИХОЛОГИЯ СУДЬБЫ ЧЕЛОВЕКА

*Кафедра гуманитарных наук с курсом клинической психологии,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: к.с.н., доцент М.В. Старчикова*

Актуальность. Выбор своего жизненного кредо в мире массовой культуры. Выделение смысложизненных ориентаций индивидуума.

Цель исследования. Определить возможность влияния человека на свою судьбу

Материалы и методы. К качественным методам можно отнести: Опрос, Наблюдение, Эксперимент и т.д. Чтобы проследить, как меняется отношение к судьбе и жизни в разные возраста, я выбрала три возрастных категории людей.

Общее количество респондентов: 60 человек. 10-12 лет (20 человек), 15-17 лет (20 человек), 40+ лет (20 человек).

Было проведено два взаимосвязанных тестирования с целью оптимизации исследования.

Также выполнен качественный и количественный анализ результатов опрашиваемых, по которому были составлены различные диаграммы, высказывания и выводы.

В исследовании были использованы два качественных теста. Авторы методик: Злата Королёва и авторская.

Результаты и их обсуждение. Возрастные категории были подобраны не случайным образом. Каждый из них, является переходом на новую ступень жизни.

Десять-двенадцать, переход из детства в юношество, но ещё с полной поддержкой родителей и старших товарищей.

Пятнадцать-семнадцать, это переход к взрослой жизни, в этом периоде совершаются самые важные поступки.

И сорок плюс – это возраст, когда основные кризисы уже пережиты, и человек просто живёт по своему устоявшемуся жизненному плану.

Именно в этих возрастах происходит определение судьбы конкретного человека.

Полученные результаты разнятся, так как отношение к жизни у всех людей неодинаково. И люди действительно совершенно по-разному относятся к задачам своей жизни и к тому, что они хотели бы получить в определённый её момент.

Выводы. Наше исследование дало возможность увидеть, что человек может повлиять на свою судьбу путём реализации своих жизненных сценариев и силой мысли, а также мировоззрением сложившимся в определённом возрасте.

М.В. Чиряева

МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ НА ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. соц. н., доцент В.В. Затеев

Актуальность. Исследование данной проблемы является актуальным как для преподавателей, так и для студентов. Современное общество характеризуется быстрыми изменениями во всех сферах жизни, появлением новых взглядов и идеалов, а также широкими информаци-

онными потоками, дефицитом времени и изменениями в актуальности разного рода профессий. Современным студентам приходится подстраиваться под новые стандарты и формировать необходимую мотивацию к получению новых знаний и обучению в целом.

Цель исследования. Изучение и анализ мотивации студентов старших курсов к обучению в медицинском вузе.

Материалы и методы. Анализ научной литературы по теме и данных собственного эмпирического исследования в форме анкетирования и интервьюирования.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 60 респондентов: 30 студентов третьего и 30 студентов четвертого курса, фармацевтического и лечебного факультета, с 10 студентами дополнительно была проведена беседа, где им задавались вопросы для уточнения некоторых данных. При анализе анкет было установлено, что 75,0 % всех принимавших участие в опросе студентов, выбрали медицинское образование проявив собственное желание, 40,7 % студентов третьего курса отметили, что им нравится учиться в медицинском ВУЗе, но при этом упоминали о большой загруженности (43,3 %), и что у них очень мало свободного времени (80,1 %). Утверждения студентов четвертых курсов насчет загруженности (50,5 %) и отсутствия свободного времени (83,3 %) практически совпадали с мнением учащихся на третьем курсе. В ходе нашего исследования подавляющее большинство студентов старших курсов отмечали, что на занятиях они получают очень много теоретической информации, но им хотелось бы больше времени посвящать практическим занятиям для формирования необходимых умений и навыков чтобы иметь представление о том, как они могут применить теорию на практике в своей будущей врачебной деятельности (3 курс — 73,3 %, 4 курс — 73,5 %). В процессе устной беседы 76% респондентов заявили, что представителям деканата и преподавателям необходимо проводить регулярные встречи, на которых студенты могли бы высказывать свои пожелания относительно практических занятий. Из всех опрошенных 57 % предложили проводить занятия по некоторым дисциплинам на выбор. Это внесло бы разнообразие в учебную деятельность, а также послужило бы для них дополнительной мотивацией к обучению.

Выводы. Таким образом, результаты анализа данных проведенного исследования позволяют утверждать, что выбор обучения в медицинском вузе подавляющим большинством респондентов сделан вполне осознанно и самостоятельно. Вследствие изменений во всех сферах жизни общества у студентов появляются и другие интересы, на осуществление которых зачастую недостаточно времени. При этом получение обра-

зования у них продолжает оставаться на первом месте. Многие студенты проявляют активность и выдвигают собственные предложения, направленные на совершенствование процесса обучения в медицинском вузе.

Д.А. Штоппель

ПРОБЛЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ НГМУ

Кафедра педагогики и психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.соц.н., доц. В.В. Затеев

Актуальность. Исследование рациона студента представляет интерес в связи с его влиянием на успеваемость учащегося. В последние годы участились заболевания, связанные с пищеварительным трактом у подростков. Одной из причин этого является неполноценное и неправильное питание.

Цель исследования. Изучение пищевого поведения студента в течение его «рабочего» дня.

Основные методы исследования. Изучение научной литературы, анкетирование, анализ и обобщение материалов.

Результаты и их обсуждение. Анонимное анкетирование студентов проводилось в начале весеннего семестра.

В опросе принял участие 154 студент с лечебного, стоматологического (спо) и педиатрического факультетов.

– результаты анкетирования показали, что 51 % опрошенных питаются три раза в день, при этом всегда завтракают;

– в первой половине дня большая часть рациона респондентов – это полноценная порция у 50,3 %, а бутерброд или булочка у 37,9 % опрошенных;

– студенты больше всего кушают ранним вечером, в обед и поздним вечером;

– в течение дня 43,1 % питаются, где придется;

– студенты считают, что самое доступное и качественное питание в лабораторном корпусе (40,5 %), но при этом 36,6 % респондентов считают, что такого питания в нашем университете нет;

– по мнению участников анкетирования, можно остаться голодным, находясь в пятом корпусе;

– большинство студентов питаются регулярно, но 37,3% не успевают покушать;

– заболеваний, связанных с пищеварением нет у большинства опрошенных, но некоторые подтверждают, что у них диагностировали гастрит, имеются и проблемы с кишечником. Больше половины заболеваний, связанных с пищеварением, являются приобретенными, выявили их в возрасте 14-19 лет;

– больше половины респондентов считают, что голодному студенту труднее сконцентрироваться на учебе, а если быть умеренно сытым, можно запомнить большое количество новой информации.

Выводы. Заболеваниям, связанными с пищеварением, подвергают-ся люди с юного возраста. Одним из факторов их развития является не-правильное или неполноценное питание. Многие студенты забывают о полноценном приеме пищи, так как постоянно спешат, обходясь пере-кусками.

Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что большин-ство болезней, связанных с пищеварением, являются приобретенными, а не наследственными.

СЕКЦИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ (МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ)

D.A. Arkhipov

OPERATIVE FLEXIBLE ENDOSCOPY FOR NEUROMUSCULAR DYSPHAGIA

*Pediatric and Hospital Surgery Chair, Novosibirsk State Medical University
Scientific Adviser: Doctor of Medical Science, Professor, E.A. Drobyazgin*

Relevance. Endoscopic transluminal interventions in the volume of myotomy are increasingly used in the treatment of patients whose dysphagia is caused by achalasia at the level of the lower esophageal sphincter/cardia and Zenker's diverticulum. Liquidation of pathological muscle spasm by crossing the circular fibers of the muscle eliminates dysphagia effectively, and the low traumaticity of endoscopic access enhances the importance of endoscopic treatment.

Aim of Research. Evaluating endoscopic myotomy as a treatment method for patients with neuromuscular dysphagia.

Materials and Methods. Endoscopic surgery was performed on 57 patients aged 28 – 86 years, including 28 patients with achalasia of cardia (AC) and 29 patients with Zenker's diverticulum (ZD). In both groups there was a slight prevalence of female patients (18/10 in AC and 16/13 in ZD). Esophagocardiomyotomy was performed by anterior or posterior access with tunneling of the esophageal wall and circular myotomy of the esophagus with transition to the stomach. For diverticuloseptomyotomy we used a flexible diverticuloscope or a combination of a distal cap on the endoscope with a gastric probe. A needle-type knife dissected the cricoid-pharyngeal muscle and the duplicature of the mucous membrane between the diverticulum and the lumen of the esophagus.

Results and Discussion. The period of postoperative monitoring of patients lasts up to 32 months. The clinical effectiveness of endoscopic interventions is associated with the liquidation of muscle spasm and the expansion of the previously contracted lumen of the organ to a diameter sufficient enough to improve the passage of the contents through esophagus. It is confirmed by the findings of routine X-ray examination and endoscopic examination performed at various points of time after surgery. The most

favorable functional results were obtained in patients with the initial stage of esophageal achalasia without gross deformation of the organ and in patients with small centrally located Zenker's diverticulum. Large asymmetric diverticula causes the probability of partial preservation of the esophageal wall deformation in the postoperative period with a semilunar contrast of their bottom during radioscopy, despite the free flow of contrast into the esophagus at the first sip and the absence of dysphagia. In patients with esophageal achalasia the changes in the esophageal wall, having formed as a result of the course of disease, do not allow us to expect a complete restoration of the organ to its native state after endoscopic oral myotomy and the elimination of the existing axial deviation. But creating conditions for the evacuation of contents from the esophagus leads to inflammation decrease of the esophageal mucosa, clinical effectiveness, normalization of body weight and improving the quality of patients' life.

Conclusions. Endoscopic myotomy is an effective and low-traumatic treatment method for achalasia of the pharyngeal and esophageal sphincters in patients of different age groups and general somatic condition. In the rational selection of patients operative endoscopy should be considered the method of choice for relieving Zenker's diverticulum and esophageal achalasia in many patients.

P.I. Averkin, A.S. Novikova, K.D. Solovyova, E.B. Forofontova

ESTIMATION OF PATIENTS' SATISFACTION WITH LONG-TERM RESULTS OF SEVERAL VARIATIONS OF JOINT INSTABILITY SURGERY

Traumatology and Orthopedics Chair, Novosibirsk State Medical University

Scientific Adviser: Assistant, R.S. Repin

Relevance. Shoulder joint injuries are considered to be one of the most prevalent phenomena among traumata and compose a portion of 16-55%. The joint is extremely active and, being a part of an intricate biomechanical conjunction with scapular and clavicle joints, participating in arm movements. Low congruence of globoid head and flat scapular articular process is the main reason of its primary dislocation high prevalence (27-84%). It is crucial to develop a system of traumatized shoulder joint in stability surgical treatment that would enable to decrease the risk of relapses and improve the treatment results on the basis of complex diagnostic measures of soft tissue and bone structures injuries within.

Aim of Research. Estimating the patients' satisfaction with the long-term results of Bankart repair, remplissage supplemented Bankart operation and Latarjet operation on the basis of post-operative survey findings.

Materials and Methods. Retrospective analysis of 62 patients' medical histories in "Avicenna" medical center; use of UCLA shoulder score questionnaire online-form for long-term result satisfaction estimation.

Results and Discussion. The retrospective analysis of 62 medical histories of 12 females (19,4%) and 50 males (80,6%) was conducted. Mean age was $29,5 \pm 4,3$. Average post-operative period duration was $12 \pm 1,52$ months. 39 patients (62,9%) were treated with Bankart repair surgery (1st cohort), 14 (22,6%) were operated with the use of remplissage supplemented Bankart repair (2nd cohort), and 9 underwent the Latarjet operation (3rd cohort).

Patients were asked to estimate the satisfaction with joint activity using 5 criteria that sum up into either an excellent (34-35 scores), good (28-33 scores), fair (21-27 scores) or poor (0-20 scores) mark. As a survey result, it was estimated that the subjective good/excellent marks were achieved in 71% of respondents of the 1st group, in the second group the estimations composed 58% and the 3rd group represented with 40%.

Conclusions. Shoulder joint restoration is crucial for fast and efficient joint recovery, though it cannot guarantee complete recovery in all the cases. Bankart operation is a low-traumatizing and almost non-movement-delimiting method being associated with the good/excellent marks among 71% of patients. Remplissage supplemented Bankart repair sufficed the group to a smaller extent (58% of respondents), owing to the movement limitations following the augmented joint stability. Latarjet operation improved the condition of 40% patients only, presumably due to the joint biomechanical changes and activity fall to a higher extent in comparison with the previously mentioned methods.

G.I. Baikalov

STUDY OF THE EFFECT OF IMMOBILIZED ON PERFORMANCE INDICATORS OF ISOLATED RAT HEART ACCORDING TO LANGENDORFF

*Pharmacology, Clinical Pharmacology and Evidence-Based Medicine Chair,
Novosibirsk State Medical University*

Scientific Adviser: Doctor of Medical Science, Professor, P.G. Madonov

Relevance. There are various models for experimental studies in cardiology. One of the relevant models is a perfusion of isolated rat heart

according to Langendorff. This model allows to study the physiological and biochemical processes in the heart in details as well as external influences on it in the absence of neurogenic and humoral factors. Currently, the diseases of circulatory system are an extremely important problem and take first place in the structure of death rate causes in the world. As a result, the search of the effective pharmacological preparations for the correction and treatment of cardiovascular diseases is an urgent issue. The possibility of the clinical use of subtilisins has been studied quite actively in recent years, and studies show their effectiveness not only for the treatment of thrombosis, but also for the prevention of cardiovascular diseases.

Aim of Research. Studying the effect of immobilized subtilisins on performance indicators by means of isolated rat heart model according to Langendorff.

Materials and Methods. The experiments were performed on male Wistar rats weighing 250-300 g. The number of animals in the study group was 7. Each selected heart worked for at least 15 minutes without recirculating the perfusion solution until constant amplitude and frequency rates were established. The following indicators were used: heart rate, pressure developed by the left ventricle and working capacity. The work presents data obtained at 5, 10, 20, 30, 40 minutes of perfusion in the presence of immobilized subtilisins. The drug was added to a perfusion solution at a concentration of 150 IU/L, 300 IU/L, 600 IU/L.

Results and Discussion. A gradual decrease in a heart rate under the influence of the drug was observed at the concentration of 150 IU/L. The heart rate decreased significantly, starting from 30 minutes of perfusion, and by 40 minutes 4.4% were compared with the original data. In turn, in the presence of subtilisins the indicator of pressure developed by the left ventricle increased significantly. It can be noted that already after 5 minutes of perfusion, this indicator increased by 10% and at 20 minutes being 27% higher compared to the initial values. However, it tended to decrease and amounted to 112.9% relative to the control by 40 min of perfusion. When the test drug was added at a concentration of 300 IU/L the heart rate decreased significantly, it started from 20 minutes of perfusion and it amounted to 6.3% with respect to the control by 40 minutes. In the presence of immobilized subtilisins, the rate of pressure developed by the left ventricle significantly increased. This indicator grew by 12% already after 5 minutes of perfusion, and at 20 minutes it was 30% higher compared to the initial values. However, it tended to decrease and amounted to 123.2% relative to the control by 40 min of perfusion. When the subtilisins were added at a concentration of 600 IU/L, the heart rate significantly decreased it amounted to 9.6% with respect to the control by 40

minutes. The pressure indicator in the left ventricle significantly increased and after 5 minutes of perfusion increased by 11.9%, and after 30 minutes it was 25% higher in relation to the control.

Conclusions. The studies indicate that immobilized subtilisins have a pronounced inotropic effect, which is expressed by the increase of the left ventricular contraction force. In this case, there is a decrease in a heart rate. A combination of positive inotropic and negative chronotropic effects is known to establish a more economical mode of heart function. The obtained data indicate that the study drug has a cardiotropic property. However, the mechanism of cardiotropic action requires further study.

E.V. Ephanova, V.M. Grinvald, A.S. Tertyuk, O.A. Tkachuk

MODERN METHOD OF RADIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PROSTATE CANCER

Oncology Chair; Novosibirsk State Medical University

Academic Adviser: Doctor of Medical Science V.E. Voitsitskiy,

Candidate of Medical Science I.V. Skuridina

Relevance. Prostate cancer is one of the most widespread malignant tumors in males. Every year more than 550 000 new cases of this cancer are registered. Patients' mean age is 72–74 years. In terms of worldwide cancer statistics prostate cancer ranks the sixth in proliferation, and is the third leading cause of *cancer* death in *men*. That is why this abnormality has recently been paid a lot of attention. One of the serious advancements in treatment of this condition has become the introduction of 3D conformal radiotherapy allowing the shape of the radiation beam to match the shape of a tumor. That has become possible due to using of a multilobe collimator providing a radiation field for any shape. Thus a radiation load on healthy tissues reduces and maximizes on pathological ones in full agreement with the radiotherapy principles.

Aim of Research. Estimating effectiveness of 3D conformal radiotherapy in prostate-cancer patients.

Materials and Methods. The study included 110 patients with morphologically diagnosed prostate cancer. The mean age of patients was 67 years; their initial level of prostate-specific antigen (PSA) was equal to 12.5 ng/ml; their average Gleason score was 6. Clinical symptoms were estimated based on the International Prostate Symptom Score (I-PSS); their average score was equal to 18 that constituted cancer of moderate severity.

Based on the stages of the disease the patients were divided into 5 groups: T1cN0M0 – 31 patients, T2a–cN0M0 – 63 patients, T3N0M0 – 12 patients, T4N0M0 – 4 patients. For volume and total radiation dose (TRD) determination all the patients were stratified into oncological risk groups according to D'Amico scale. For the patients in the low-risk group TRD was up to 74–78 Gy, for the moderate-risk group – 76–78 Gy; in the high-risk group TRD was increased up to 81 Gy.

Results and Discussion. In 2018–2019 110 patients with the diagnosis of prostate cancer were being treated. 97 patients demonstrated no sign of recurrence or progression of the disease. The biochemical recurrence was observed in 7 patients, whose PSA was 2 ng/ml above the minimal level obtained while treating a specific patient. Progression of the disease, metastatic bone lesions were observed in 4 patients. Two patients died.

Conclusions. The study has shown the high efficiency of 3D conformal radiotherapy because 88.1% of the treated patients have demonstrated neither signs of recurrence nor progression. It is advisable to continue monitoring the condition of those patients in order to assess the long-term results of treatment.

A.M. Ermilova, P.V. Bezprozvannaya

ABOUT XENON USE IN DENTISTRY

Pharmacology, Clinical Pharmacology and Evidence-Based Medicine Chair,

Novosibirsk State Medical University

Scientific Adviser: Candidate of Medical Science,

Associate Professor S.V. Mishenina

Relevance. One of the most important problems in dentistry is pain and anxiety. More than 80% of patients feel fear and emotional tension before and during dental treatment. The main method of stopping autonomic reactions and anxiety in patients in dentistry was recognized the method of sedation with preservation of consciousness at the Congress of European Federation on the development of anesthesia in dentistry in 2017 in France.

Aim of Research. Comparing adequacy, effectiveness, and safety of xenon with other drugs used for sedation during dental surgery.

Materials and Methods. To obtain the information on xenon use and its analysis the domestic and foreign published sources describing the practical application of xenon, the search depth is 5 years, were used.

Results and Discussion. Permission to use xenon for dental treatment under sedation in Russian clinics was obtained in 1999 (Order of the Ministry

of Health of the Russian Federation No. 363 of October 8, 1999). Besides, it is used for medical purposes in 12 countries else. There are little data in the literature on the xenon use but it should be emphasized findings are positive. In the article of Professor V. Lazarevet al. (2019, Bulletin of Anesthesiology and Intensive Care) represented the results of a prospective, randomized study involving 30 children who received dental treatment for tooth decay and pulpitis. Mask sedation was carried out by xenon-oxygen mixture (70:30). The third stage of sedation on the Ramsey scale occurred after 5 minutes of inhalation and lasted about 30 minutes. The patient was conscious but did not feel any pain due to manipulations. The adequacy, safety and comfort of anesthesia was assessed based on hemodynamic parameters, the BIS index obtained from the bispectral analysis device, and the concentration level of the narcotic mixture in the closed circuit. The results of the study demonstrate that xenon is not toxic, does not interact with other substances, causes no treatment complications or adverse side effects. Also, a number of properties are the characteristics of xenon, such as analgesic, antistress, sedatives, cardiotonic ones as well as cardio and neuroprotective signs. The xenon use in dentistry makes it possible to ensure safe and effective sedation of patients, including children.

Conclusions. The use of xenon is a good alternative way of sedation in dentistry along with other drugs.

V.E. Goncharova

USE OF NSAIDS IN PATIENTS WITH BACK PAIN AND OSTEOARTHRITIS AT OUTPATIENT CARE DEPARTMENT

Therapy, Hematology and Transfusiology Chair

Pharmacology, Clinical Pharmacology and Evidence-Based Medicine Chair,

Novosibirsk State Medical University

Scientific Adviser: Doctor of Medical Science, Professor, E.V. Zonova,

Candidate of Medical Science, Associate Professor, S.V. Mishenina

Relevance. The most common diseases causing severe pain and making the patient consult a physician are degenerative diseases of the joints and spine: osteochondrosis of spine and osteoarthritis. The clinical guidelines for the treatment include NSAIDs, which are widely used in medicine because of their various effects. However, those drugs have many undesirable side effects requiring consideration of risk factors in their administration.

Aim of Research. Analyzing the prescription of NSAIDs by physicians of the outpatient care department for degenerative diseases of the joints and spine in clinical practice.

Materials and Methods. The research was conducted as a one-stage retrospective study of the primary medical documentation of patients who were treated under physician's supervision in outpatient facilities in Novosibirsk in 2019-2020. The study included data obtained from analysis of 100 medical records. The patients' age was 47 ± 13.6 years, 52% of them were females. 65% were diagnosed with adult osteochondrosis of spine, and osteoarthritis worsened 35%, respectively. The VAS scale was evaluated in 32% of cases and averaged 4 ± 1 cm. A third of all patients had concomitant CVS disease, 21 patients being at a high risk. Gastrointestinal diseases were identified in 15% of cases. We used the methods of descriptive statistics.

Results and Discussion. Systemic drugs were prescribed in 80% of cases. In more than a quarter of the cases injections were prescribed. And only 2 % of the administrations were suppositories. The most commonly prescribed drug was Meloxicam (40%). The average duration of systemic treatment of NSAIDs was 10 ± 5 days. NSAIDs were prescribed in the presence of contraindications as a combination of high cardiovascular and gastrointestinal risks (6 cases). The so called planned transition from one NSAID to another was observed in 5% cases. The combination of simultaneous injection and oral form of various drugs was revealed in 6% cases. The simultaneous administration of various drugs of this class (5%), increasing the risk of developing undesirable side effects, was highlighted. Local administration of NSAIDs was recommended only in 37% of cases, combined with systemic drugs. More than a half of patients were recommended to take PPI (80% – Omeprazole). In a half of the cases ($n = 32$) the use of PPIs was not justified.

Conclusions. The results of the analysis demonstrate that NSAIDs are the drugs of choice for the relief of pain in osteochondrosis and joint diseases in clinical practice. More often, the prescription preference is oral administration of tablets and pills, almost a half of all administered medicines was Meloxicam. Attention is drawn to the practice of the combined use of different NSAIDs or different forms of the same drug administered together that increases the risks of side effects, and the clinical benefit of this combination has not been proven yet. A rather small percentage of prescribing local forms of drugs was noted, even in the presence of contraindications and high risks preferences are given to systemic NSAIDs. There is a large percentage of unreasonable use of PPIs, which in its turn also carries the risks of adverse events and drug interactions.

V.F. Khusainov, K.I. Shcherbina

ASSESSMENT OF THE LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH BULLOUS EMPHYSEMA OF THE LUNGS OPERATED IN VARIOUS WAYS

*Hospital and Pediatric Surgery Chair, Novosibirsk State Medical University
Scientific Supervisor: Doctor of Medical Science, Professor, E.A. Drobyazgin*

Relevance. The choice of operative access and surgical treatment method of spontaneous pneumothorax remains an urgent problem of thoracic surgery. In surgery of bullous emphysema, open (thoracotomy), thoracoscopic and video-assisted operations are traditionally used. At the moment, the gold standard in the treatment of this category of patients is thoracoscopic surgery. However, due to a number of factors (pronounced bullous changes, adhesions, severe concomitant pathology) it is not possible to perform thoracoscopic interventions. At the same time, often for small pathological subjects the condition requires small atypical resections, thoracotomies are performed.

Aim of Research. Conducting a comparative assessment of the life quality in patients with bullous emphysema of the lungs operated in various ways.

Materials and Methods. Analysis of medical histories of patients with pulmonary bullous emphysema who were treated in the Department of Thoracic Surgery of the State Novosibirsk Regional Clinical Hospital in 2015-2017. Patient were interviewed using a non -specific questionnaire SF-36 in terms of 1,3,6 and 12 months.

Results and Discussion. All the patients were operated for bullous emphysema of the lungs. The age of patients was 27-71 years old. Depending on the type of surgery patients were divided into 2 groups. Group 1 (comparison group) – 20 individuals operated in the standard way. Group 2 (main group) – 30 individuals who were operated with the application of thoracoscopic method. The patients' mean age in the first group was 34 years, including 4 females and 16 males. In the second group, 30 operations were performed, the mean age was 27 years, including 2 females and 28 males. All operations were performed under endotracheal anesthesia using separate ventilation. In all the cases bull resection was performed in combination with Subtotal parietal pleurectomy. All the operations were performed under endotracheal anesthesia using separate ventilation. In all the cases bull resection was performed in combination with Subtotal parietal pleurectomy. The most significant changes in indicators with high statistical significance were observed in the groups of patients after 3 and 6 months ($p<0.01$). In

terms of 1 and 12 months the differences between the compared groups of patients are statistically unreliable.

Conclusions. The obtained results confirm the conclusions about the advantage of thoroscopic interventions over thoracotomy in bullous emphysema from the point of view of assessing the long-term results of the operation, indicating a higher quality of patient life after thoracoscopy and a tendency to much more rapid rehabilitation.

D.O. Lantsova, A.S. Ten

DIFFERENCES IN STUDY OF FASCIAE OF NECK IN RUSSIA AND ABROAD

Human Anatomy Chair, Novosibirsk State Medical University

Scientific Adviser: Candidate of Medical Science,

Assistant Professor P.A. Elyasin

Relevance. Fasciae of neck are one of the most difficult subjects in studying the human anatomy. The spaces between the fasciae determine the direction of pus inflammation, also the pathways to organs of neck when performing surgery run through fascia of neck. Currently, there are many medical schools with different approaches of teaching human anatomy worldwide. It is necessary to know and take into consideration the differences in approaches of teaching human anatomy for successful joint practice in medicine with the representatives of various medical schools.

Aim of Research. Reviewing scientific literature and making a conclusion which method for studying fascia of neck is more convenient and practical, basing on the obtained data.

Materials and Methods. The reviewed sources were educational scientific literature (domestic and foreign), electronic resources, papers of foreign authors on the study of fascia of neck. Methods of study were empirical (studying and analyzing various sources of information), sociological (interviewing students and surgeons on the most convenient type of fascia studies), theoretical (analysis and classification of data obtained from the survey).

Results and Discussion. Students, 1st and 2^d year, of Novosibirsk State Medical University and Irkutsk State Medical University, and surgeons of the City Clinical Hospital No. 1, Novosibirsk Region were interviewed.

The majority of interviewed students (92%) and surgeons (100%) studied five neck fasciae, only 3% of students studied three fasciae.

Difficulties in studying fasciae arouse from the topography of fasciae (66.7%) in students but for the practicing doctors the difficult question was «Which muscles fasciae are cases?» (80%).

The most important question in studying process for students was «What surgical procedures can be performed with fasciae?» (65.31%), however, the interviewed surgeons considered all the aspects of fasciae studying to be important.

In questions about the convenience and accuracy of studying fasciae of neck according to international nomenclature the opinions of the respondents were diverged. About 60% of student respondents considered the study according to the international nomenclature to be more convenient but 80% of the interviewed surgeons insisted on the contrary.

The respondents suppose the study of the fascia of the neck according to Shevkunenko to be more convenient because it describes anatomical structures in details, and also it is a specific feature of the mentality of our country.

Conclusions. We have analyzed the sources of domestic and foreign scientific literature devoted to the studying of fasciae of neck and come to the conclusion that three fasciae are mainly studied abroad, combining two more fasciae (according to the nomenclature) as layers of the main fasciae. As a result of the survey, it has been found out that the study of fasciae of neck according to Shevkunenko is the most convenient one for using further in practice. One of three studied fasciae is subdivided into layers abroad but that is not very convenient for medical practice. When studying the fasciae of neck according to Shevkunenko, more formations and spaces are covered, so a more positive effect on practice is produced.

A.B. Loginova

EVALUATION OF THE EFFECT OF TROMBOVAZIM ON THE STATE OF CORONARY CIRCULATION

*Pharmacology, Clinical Pharmacology and Evidence-Based Medicine Chair,
Novosibirsk State Medical University*

*Scientific Adviser: Doctor of Medical Science, Professor, P.G. Madonov,
Candidate of Medical Science, Associate Professor, S.V. Mishenina*

Relevance. The experimental model of isolated heart reperfusion enables to study its physiological and biochemical processes in details as well as external effect on it under the absence of systemic neurogenic and humoral factors. There is a rather large quantity of papers devoted to the significance

of immobilized subtilisins for treatment of stroke, infarction, thrombosis both in Russian literature and in the literature from abroad. The reperfusion technique provides great opportunities for deeper understanding of action mechanism of these compounds on heart and defining the optimum dose.

Aim of Research. Studying the effect of Trombovazim on the state of coronary circulation and performance indicators on the model of isolated rat heart.

Materials and Methods. The experiments were performed on 10 Wistar male rats weighing 250-300 g. A modified Krebs-Henselyte buffer was used as perfusate. One of the important functioning parameter is value of pressure in the left ventricle. To register the value a polyethylene balloon was injected into the cavity of left ventricle. We recorded the following indicators: the coronary flow, heart rate, performance and work efficiency estimated by the ratio of the performed work to the value of the coronary flow. The control points were 5, 10, 20, 30, and 40 minutes of the experiment. The drug was added to a perfusion solution at a concentration of 150 IU/L.

Results and Discussion. The coronary flow was increased from 5 to 20 % adding Trombovazim to the perfusion solution. Starting from 20 minutes of the perfusion this indicator significantly increased. A smooth decrease of heart rate was shown under the action of the drug. The heart rate was significantly reduced starting from 30 minutes of perfusion, and by 40 minutes it was less by 12% compared to the original data. Indicator analysis of developed pressure in the left ventricle showed its increase to 29% relative to control values. The maximum point was recorded at 20 minutes of perfusion. Evaluation of the performance indicator (P), defined as the multiplication of heart rate and pressure in the left ventricle, showed a significant increase from 14% to 30% with respect of the control. The maximum change was also noted at 20 minutes of the experiment. In the presence of Trombovazim there was a significant increase of the indicator such as the effectiveness of performance to coronary flow (P/CF), starting from 5 to 30 minutes of perfusion and from 14% to 30% compared with the control. The maximum increase was noted at 20 minutes, and by 40 minutes this indicator reached the initial level.

Conclusions. On a model of isolated rat heart it is shown that Trombovazim at a dosage of 150 IU/ L causes an increase of coronary flow. Also, this experiment shows that the drug has an inotropic effect which is expressed to increase the strength of contraction of the left ventricle. We are testing other doses of the drug. At the moment we have three groups of rats with other doses. Statistical analysis has been also conducted in these groups. We have tested immobilized subtilisins with calcium channel blockers, sodium channel blockers and nitrates. At the moment we are searching for the mechanism of action on vascular tone.

Ts. Magsarjav, A.S. Terzi

RADIOPROTECTIVE AND RADIOSENSIBILIZATION PROPERTIES OF MELATONIN

Oncology Chair, Novosibirsk State Medical University

Scientific Adviser: Doctor of Medical Science, Professor, A.P. Nadeev,

Doctor of Medical Science, Professor, V.E. Voitsitskiy,

Candidate of Medical Science, Associate Professor O.A. Tkachuk

Relevance. Regulation of circadian rhythm is just one of the many functions of melatonin which also has immunomodulatory, anti-inflammatory, antioxidant, vasoregulatory and oncostatic effects. In the world's oncological practice one of the promising directions in increasing the efficiency and reducing side effects of radiation therapy is the use of radioprotectors and radiosensitizers. Melatonin serves as a powerful free radical scavenger, both direct and indirect antioxidant, being able to stimulate antioxidant enzymes and to inhibit the activity of prooxidant enzymes.

Aim of Research. Providing a literature review on the radioprotective and radiosensibilization properties of melatonin by studying international sources.

Materials and Methods. A literature review and analyses of scientific articles highlighting the topic.

Results and Discussion. 1. Physical concentration of radioimmuno-analysed melatonin in blood is 40-200 pg/ml throughout the night. In darkness, the process of generation of melatonin is higher than by the light. 2. It is a known fact that depending on age the concentration of melatonin decreases. 3. In scientific researches the authors state that melatonin protects normal cells from radiation by its antioxidant and anti-inflammation properties. 4. In studies the authors state that melatonin has high radiosensibilization properties that can have good effect on radiation therapy overall. The radiosensibilization properties of melatonin is selective, it affects only cancer cells. 5. In experimental work we have seen that older laboratory rats had higher markers of damage in DNA caused by ionization radiation. 6. The decrease of melatonin is considered to bring to enlargement of degree of radio-induced damage in DNA of elderly people. 7. Most of authors come to realization that the concentration and time of use is very important. It must be in high dosages and at nighttime preferably.

Conclusions. The scientific literature data demonstrate that the use of melatonin as a radiosensitizers in the radiation therapy significantly increases the effectiveness of antitumor treatment. As radioprotector melatonin lowers the toxic effects of ionizing radiation on normal cells. Our analysis shows the need of further experimental and clinical researches with melatonin.

K. Prakash

HYPERMOBILE SYNDROME IN YOUNG PEOPLE: INFLUENCE OF ETHNICITY ON THE RISK OF CARDIAC DISORDERS

*Department of therapy No. 1 of specialties «Pediatrics» and «Dentistry»,
Kyrgyz-Russian Slavic University, Kyrgyzstan, Bishkek
Scientific supervisors: teachers M.S. Shuvalova, N.A. Toktogulova*

Relevance. Dysfunction of the musculoskeletal system in the young working-age population in the world reaches 8%. The vast majority of these complaints are caused by non-inflammatory diseases, in the structure of which the main place is given to the joint hypermobility syndrome (JHS). The Association of JHS with arthralgia, dorsalgia, and extra-articular manifestations is traced, and mitral valve prolapse is a particular manifestation of these.

Purpose. To determine the prevalence of JHS in young people of different ethnic groups, to determine the severity of the syndrome for different ethnic groups, and to identify the presence of concomitant cardiac complications.

Object and methods of research. 220 young people aged 18 to 23 years were surveyed, 80 of them are representatives of the Indian population and 80 are Kyrgyz – residents of Kyrgyzstan. The study does not include respondents with hereditary and rheumatic diseases. For control, 60 people were examined, comparable in gender and age, without external signs of JHS. The P. Beighton criteria scale was used to diagnose the JHS. The assessment of the degree of arthralgia was carried out using a visual analog scale (VAS). Cardiac abnormalities were assessed using the auscultative method and ECHO-KG was verified. The results are processed in SPSS 16.0. The validity of the differences was evaluated using the student's criterion.

Results. The average age of both groups was 20.0 ± 1.2 years. JHS on the Beighton scale among the Indian population was detected in 41% of cases. The degree of severity of the syndrome in 4 points was found in 75% of respondents ($p \leq 0.05$). In 9% of cases, this indicator was equal to 3 points; in 6%, the severity of JHS was 7 points, in 3% of patients, there was an obvious hypermobility of the joints, estimated at 9 points. In all the examined patients, the JHS was accompanied by joint pain with a pain threshold of at least 3 points on VAS.

During auscultation, 24% of the surveyed Indians showed symptoms of systolic clicking and murmur over the mitral valve. The presence of mitral valve prolapse in this group of respondents was objectified by the conducted ECHO-KG.

Among the Kyrgyz surveyed, the JHS was present in 31% of cases. At the same time, in 40% of cases, the severity of the syndrome was 7 points, in 20% of the surveyed, hypermobility was estimated at 6 points. 10% of respondents had joint hypermobility, expressed in 4 and 8 points, respectively, and 15% had the maximum degree of hypermobility-9 points. At the same time, in 60% of the Kyrgyz population, JHS in each case was accompanied by arthralgia and its severity was equal to 3 points, while in 40% of the surveyed, this indicator was equal to 5 points for VAS.

During auscultation, systolic click and murmur were detected in 20% of the surveyed Kyrgyz, and the source of their occurrence was verified by ECHO-KG.

Conclusions. JHS with joint syndrome and cardiac manifestations is more common among young people in the Indian population. However, more pronounced manifestations of JHS with the presence of arthralgia was observed in young people of the Kyrgyz population.

D.M. Rusakova

PHARMACINETIC STUDY OF THE AEROSOL FORM OF MOXIFLOXACINUM

*Department of Pharmaceutical Technology and Biotechnology, Novosibirsk
State Medical University, Laboratory of Pharmacological Research,
Novosibirsk Institute of Organic Chemistry named after N.N. Vorozhtsova
Scientific director: candidate of biological sciences S.V. Ankov, T.V. Popova*

Relevance. Moxifloxacin is a broad-spectrum antibacterial agent. It inhibits topoisomerases that affect the biosynthesis of DNA of microbial cells, and therefore leads to their death. Moxifloxacin belongs to the IV series of drugs, the resistance of microbial cells to which has not been developed yet. It is used in combination therapy against a Mycobacterium tuberculosis strain that is resistant to previously used drugs. Compared with other drugs of I, II and III series, it reduced the amount of sputum in the lungs when it was used in combination therapy with other anti-tuberculosis drugs. With the oral route of administration, moxifloxacin has a toxic effect on the blood, liver and kidneys, and in order to reduce the harmful effects on the body and increase bioavailability, an aerosol form of the drug was developed.

Purpose of the study. Compare the pharmacokinetics of the aerosol route of administration of moxifloxacin with the oral route.

Materials and methods. Moxifloxacin solution at a dose of 100 mg / kg was administered with an oral probe at the rate of 0.2 ml per 10 g of weight. After time, blood was taken by decapitation method, followed by centrifugation for 15 minutes at 3000 rpm. Then, blood serum was selected and analyzed by HPLC. The data obtained were processed on the PKSolver program using the Extravascular method to calculate pharmacokinetic parameters, such as the time to reach maximum concentration (Tmax), maximum concentration (Tmax), and the area under the curve (AUC). Moxifloxacin aerosol was obtained by the “Mash” method of inhalation of a 2.5% solution of moxifloxacin entering the glass chambers. Outbred CD-1 mice of males in an amount of 20 individuals were pre-weighed, then placed in labeled glass chambers into which moxifloxacin aerosol was supplied. Before aerosol enters the chamber, the animals adapted in the chamber for 10 minutes. They were conditionally divided into 5 groups, 4 individuals in each. The first group received the aerosol for 10 minutes, the second 20, the third 20 minutes aerosol + 10 minutes in the chamber without aerosol, the fourth 20 minutes + 20 minutes, the fifth 20 minutes + 40 minutes. With the oral delivery method, the animals were divided into 5 groups of 4 individuals in each of the similar previously described aerosol delivery methods.

Results and their discussion. The pharmacokinetic parameters for moxifloxacin with the oral delivery method at a dose of 100 mg/kg were Tmax = 30 minutes, Tmax = 42.67 mcg/ml, AUC = 1857.05 mcg/ml · min. Similar indicators for the aerosol method of a solution of moxifloxacin at a concentration of 2.5% – Tmax = 40 minutes, Tmax = 5.77 mcg/ml, AUC = 215.45 mcg/ml · min.

Conclusions. Moxifloxacin in oral form has undesirable side effects, but its concentration in the blood provides an effective fight against the underlying disease. While the aerosol form reaches the systemic circulation with inhalation intake faster, but its amount in the blood serum and the main pharmacokinetic parameters are significantly lower. This form needs further research to determine the optimal dose.

A.S. Sazonova

ROLE OF MRI IN DIAGNOSIS OF X-RAY INJECTIVE BONE DAMAGE

*Traumatology Chair, Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health
Academic adviser: Ass. R.S. Repin, A.V. Veprev*

Relevance. In practice every trauma surgeon often works with patients who feel pain in lower extremities yet the emergence of which is not associated

with trauma. X-ray may not identify bone damage either making us search alternative ways for diagnosis damaged bone structures.

Aim of research. To search for methods of bone damage diagnosis. To reach our aim we pointed out the following tasks: to search for the most informative method of bone injury diagnosis; to identify major clinical symptoms and MR signs of x-ray invisible lesions; to assess approaches in treatment of x-ray invisible lesions.

Materials and Methods. The study was conducted on the basis of the Emergency Department of Avicenna Clinic. The study is based on the observation of 60 patients aged 16-82 years: 23 males, 37 females. 23 patients had metatarsal trauma, 13 patients had calcaneus trauma, 13 – femoral condyle, 11 – tibia. Criteria for inclusion in the research group were complaints of pain after a previous prolonged moderate physical activity and MRI findings in soft tissue injuries and complaints requiring the exclusion of destructive changes of inflammatory and tumor genesis. All the patient were examined by a trauma surgeon. MRI of the area of interest was done (Toshiba Vantage Titan T1 and T2-VI (1.5 Tesla), cut thickness 3-5 mm in FSE, GRE, STIR modes). Analysis of MRI images of CM revealed comparable indicators (bone integrity, orientation of the fracture line, surrounding tissue respond). CT provided more detailed assessment of the geometry of fracture lines and the depth of impression of bone fragments.

Results and Discussion. Bone marrow edema was defined in 16 cases (8 females and 8 males). MRI fracture line was determined in 24 cases (17 females and 7 males). The study revealed a certain pattern of concomitant pathology occurrence: 33% had a past history of trauma for previous two years; 34% – of mass formation (enchondroma, osteoma, cysts, hygroma). The mean age was 57 years (15%). The presence of these factors coincided with a longer rehabilitation period (by 2.3 ± 0.7 weeks), which may indicate predictive capabilities of MRI diagnostics in the rehabilitation therapy of stress fractures.

The study demonstrates comparable clinical and MRI scores. During the first three weeks after the emergence of complaints significant differences ($p < 0.05$) between MRI and radiography, MRI and CT scores due to bone marrow edema and trabecular edema, which we explained as manifestations of a stress fracture, are presented. In the third week after the emergence of complaints, CT scanning gains diagnostic significance, in the fourth – radiography. The stress fracture confirmed, treatment tactics were changed to a twofold lengthening of the immobilization with the exclusion of axial load, NSAID therapy, magnetotherapy to reduce edema, electrophoresis of CaCl_2 5% for bone repair.

Conclusion. The results of MRI investigation can change the tactics of treatment and predict the period of rehabilitation. Complaints of pain during monotonous loads require an extended diagnosis, an interdisciplinary approach (joint examination of tomograms by a trauma surgeon and radiologist, in ideal cases). MRI is a highly sensitive method for choosing the diagnosis of X-ray invisible bone lesions.

A.O. Shishkanova

DEVELOPMENT OF AN EXPERIMENTAL TEST-SYSTEM FOR RESEARCHING BLOOD CLOT LYSIS

*Pharmacology Chair, Novosibirsk State Medical University
Scientific Adviser: Candidate of Biological Science K.I. Ershov,
Ass. K.A. Levchuk*

Relevance. It is known that nearly 25 million people die from thrombosis every year in the world. Prolonged lysis and phagocytosis of a blood clot is accompanied by proliferation of connective tissue, collagenization, and cause a violation of blood flow and supplying in the tissue. The research of substances, creation of new drugs that can cause lysis of a blood clot and restore blood flow require an affordable way assess to their fibrinolysis effect quickly

Aim of Research. To develop and evaluate dose-dependent effects of thrombus lysis in an experimental test system.

Materials and Methods. We used 10 male rats «Wistar», 280-300 g. All animals were kept under natural light on a standard diet with free access to food and water.

To study the thrombolytic efficacy of «Trombovazim» 2 ml of blood were collected in 2 ml of Eppendorf from the caudal vein under anesthesia where blood clots of standard sizes were further being formed for 24 hours. Than thrombus was cut into fragments 0.8 mm thick by Alto and placed in standard tablet 96 well cuvettes for spectrophotometry. The resulting samples were immersed in phosphate-buffered saline (pH 7.4). «Thrombovazim» was added to the solution up to a final concentration of 0.6, 1.2, 2.4 U/ml and samples were incubated at a temperature of 37 °C. During the study, the thrombus area was determined at time intervals of 0-60 min by scanning every 30 min. In control experiments, similar manipulations were performed without adding the drug.

Results and Discussion. To determine the most suitable time range for lysis of thrombus and vial height, we took a solution of «Thrombovazim»

with a concentration of 2.4 U/ml. During the experiment, it was found that the greatest loss in the area of thrombus occurred in 30 minutes of incubation – 50.08%. Moreover, in the control group without adding the drug, the thrombus area increased by 0.3% over the same time interval. This phenomenon is associated with the excessive density of the daily thrombus; during incubation, it begins to absorb the solution and temporarily increases in volume.

Next, we determined the effect of the drug concentration on the degree of thrombolytic activity. A dose-dependent effect was obtained by incubating fragments of the daily thrombus in solutions. At a drug concentration of 0.6, 1.2, 2.4 IU/ml, the area of the thrombus decreased by 1.95, 20.61 and 50.08% over half an hour, respectively. Thus, a simple and effective method for determining thrombolytic activity in vitro has been developed.

The results of this research can be used to determine the activity of direct thrombolitics as well as to clarify the pharmacokinetics of the drug Thrombovasim, not by indirect proteolytic activity, but by direct fibrinolytic. The developed method is easy to reproduce. It does not require specialized, expensive equipment and has high sensitivity.

Conclusions. 1. An experimental test system has been created to investigate blood clot lysis; 2. The most suitable range for incubation of the diurnal thrombus of rats was determined as 30 minutes; 3. The change in the area of the thrombus dependence on the concentration of thrombovasim was determined.

Р.Б. Галенок

ПОГИБШИЕ НА ФРОНТАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ВЫПУСКНИКИ НГМИ

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Волков*

Актуальность. Минуя более 70 лет с того дня, как фашистские полчища вторглись в нашу страну и развязали кровопролитную, опустошительную войну. К сожалению, чем дальше отходит время, отделяющие нас от Великой Отечественной войны (ВОВ), тем острее мы осознаем значимость подвига людей, чьи жизни уже не вернуть.

История Великой Отечественной хранит много примеров мужества и высокого героизма военных медиков. 52 медицинских работника удостоены высокого звания Героя Советского Союза, из них 17 женщин. Но только 8 из них увидели светлый День Победы. Свой вклад в победу внес и Новосибирский медицинский институт, осуществлявший подготовку врачей для фронта.

Цель исследования. Изучить письма выпускников НГМИ, которые посмертно защищали Родину

Материалы и методы. Архив музея НГМУ, дела 30 медицинских работников.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время по материалам архива НГМУ доподлинно установлены имена 30 выпускников НГМИ, погибших в грозные годы ВОВ, по материалам сайта Обобщенный банк данных «Мемориал», уточнены сведения об их службе и гибели. Вспомним всех поименно: Андреева Галина Николаевна (1919-1944), Ануфриев Борис Иванович (1922-1945), Боярская Мария Евгеньевна (1924-1944), Варыгин Виктор Григорьевич (1919-1942), Вебер Эмилия Яновна (1919-?), Гарбузов Георгий Иванович (1917-1941), Гизатуллин Ковн Ахметович (1911-?), Граждан Людмила Ивановна (1919-1943), Захаров Борис Инокентьевич (?-1943), Идова Лия Соломоновна (1917-1943), Казеев Александр Антонович (1915-1945), Казеев Александр Антонович (1915-1945), Кисилев Евгений Николаевич (1919-?), Ковалев Степан

Николаевич (1918-1943), Ларичев Федор Степанович (1917-1944), Лебедева Алевтина Федоровна (1919-1945), Линденберг Людмила Мартыновна (1919-1944), Миашптеин Израиль Григорьевич (1918-1942), Плахов Владимир Васильевич (1918-1944), Сабурова Елизавета Петровна (1917-1943), Скачков Игорь Иванович (1920–?), Скворцова Анна Ивановна (1920-1942), Слюняев Алексей Яковлевич (?-1942), Соломонов Исай Абрамович (1916-1944), Стремаина Мирра Яковлевна (1918-1943), Тимофеев Павел Семенович (1918-1945), Швецов Виктор Николаевич, Шилова Александра Павловна (1920-1943), Шмыкова Валентина Степановна (1920-1945), Ковылина Надежда Федоровна (1919-1943), Носова Галина Алексеевна (1919-1943), Пушкарева Валентина Михайловна (1914-1942), Фоменко Таисия Илларионовна (1912-1941).

Из них 3 человека награждены Орденом Отечественной войны II степени, 2 человека орденом Красного Знамени, 2 человека орденом «Красная Звезда», 3 человека награждены медалью «За боевые заслуги».

Выводы. На фронтах Великой Отечественной войны выпускники НГМИ проявляли мужество и героизм, умение справляться с возложенными на них обязанностями в любых условиях фронтовой жизни. Их подвиг не оценим.

Они забывали об опасности, не обращали внимания на обстрелы, думая только об одном – спасти раненых, не оставив ни одного без помощи. Работать приходилось в тяжелейших условиях: ежедневные операции и обходы проходили в палатках, деревянных полуразрушенных домах, в состоянии постоянного недосыпания и недоедания.

Почтим их память минутой молчания!

Э.О. Голомзик

ИНТЕРВЬЮ С ВЫПУСКНИКОМ НГМИ 1970 Г. АНАТОЛИЕМ АЛЕКСАНДРОВИЧЕМ КАРТАВЦЕВЫМ

*Кафедра социально-исторических наук,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: О.С. Егорова*

Актуальность. История НГМИ-НГМА-НГМУ насчитывает уже 85 лет; за прошедшие годы сменилось не одно поколение студентов и преподавателей, произошли масштабные изменения. Однако необходимость комплексного и всестороннего изучения истории вуза обосновывает актуальность выбранной темы исследования.

Цель данной работы заключается в сборе данных об учебном и внеучебном процессах, а также людях, учившихся и работавших в НГМИ в 1960-х гг.

Основным **материалом** для данного исследования послужило интервью с моим дедушкой – выпускником НГМИ 1970 г. А. А. Картавцевым, а также информация из интернет-статьи «Человек года–2009 в Качканаре. Хирург Анатолий Картавцев» (газета г. Качканар «Качканарский четверг» за 12 января 2010 г.).

Результаты исследования. Для проведения интервью был составлен вопросник, разделенный на следующие тематические блоки: 1) биография А. А. Картавцева; 2) люди, учившиеся и работавшие в НГМИ; 3) учебный процесс; 4) внеучебная жизнь.

Анатолий Александрович Картавцев (1946 г. р.) поступил в НГМИ в 1964 г., окончил в 1970 г., получив специализацию «врач-хирург». В настоящее время он работает хирургом-онкологом в поликлинике г. Качканар. Из преподавательского состава А. А. Картавцев особенно запомнил С. Р. Любарского, Б. А. Вицына, В. П. Казначеева, М. Я. Субботина, К. В. Ромодановского, Е. Н. Мешалкина. По его воспоминаниям наиболее популярными у студентов были лекции по гистологии, которые читал М. Я. Субботин. Наиболее ценными для будущего врача стали занятия по хирургии, гистологии, цитологии, анатомии. Группа, в которой он учился, была очень способной и заинтересованной в получении образования. Именно поэтому все 30 человек его выпуска реализовались в выбранной профессии, став весьма известными врачами.

При поступлении в НГМИ в 1964 г. А. А. Картавцев успешно сдал три письменных экзамена: по химии, физике и сочинение по русскому языку. Он отмечает, что учебные занятия у студентов, помимо Главного и Морфологического учебных корпусов, проходили на территории Городской и Областной больниц, городской клинической больницы № 34. В те годы в НГМИ не было манекенов, поскольку все полученные знания и манипуляции отрабатывались на людях. При подготовке к занятиям студенты пользовались библиотекой. Также Анатолий Александрович вспоминает, что вместе с одногруппниками они придумали обучающую игру в медицинские термины: задавали друг другу вопросы и вместе их разбирали. А если не могли найти ответ, то на следующий день шли в библиотеку и отыскивали его. Пропущенные занятия отрабатывались, как и сегодня, в форме реферата.

Помимо учебы А. А. Картавцев посещал спортивные секции (баскетбол, борьбу), научные кружки (по хирургии), присутствовал, но не участвовал, на научных студенческих съездах и конференциях. Также у

студентов было много практических занятий, и на 5 курсе имелаась возможность участвовать непосредственно в самих операциях. Так, к моменту выпуска из Института, Анатолий Александрович уже имел опыт самостоятельного проведения операции по удалению аппендицита. А за все время обучения он присутствовал при 40 различных операциях.

Выводы. В результате проведенного интервью удалось собрать данные об учебной и внеучебной жизни студентов, а также людях, учившихся и работавших в НГМИ в 1960-х гг. «Учиться, помогать другим, получать удовлетворение от работы и от жизни, и понимать, что ты действительно сделал правильный выбор» – вот девиз Анатолия Александровича.

О.С. Егорова

ВРАЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВЫПУСКНИЦЫ НГМИ ПЕЧЕНКИНОЙ НИНЫ СТЕПАНОВНЫ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

*Кафедра социально-исторических наук,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.и.н., доц. И.И. Николаева*

Актуальность. Изучая проблемы, связанные с деятельностью НГМИ в годы Второй мировой войны, историки чаще обращаются к биографиям участников боевых действий, а также преподавателей и сотрудников медицинского института, городских больниц и эвакогоспиталей. Однако, о роли выпускников военных и предвоенных лет, исполнивших свой профессиональный долг за пределами г. Новосибирска и не попавших на фронт, известно гораздо меньше. Восполнение данного историографического пробела в истории НГМУ отчасти обосновывает актуальность выбранной темы.

Цель данного исследования заключается в выявлении особенностей врачебной практики в тылу в годы Второй мировой войны на примере биографии выпускницы НГМИ Чернышовой (в замужестве – Печенкиной) Нины Степановны.

Материалом для проведения исследовательской работы послужили ее рукописные воспоминания, хранящиеся в архиве НГМУ, и впервые вводимые в научный оборот.

Окончив в 1940 г. НГМИ, Нина Степановна вышла замуж за Евгения Васильевича Печенкина, также выпускника Новосибирского ме-

динститута. Однако уже вскоре семью разлучили: осенью 1940 г. муж был призван на службу в Советскую Армию и отправлен на Дальневосточный фронт, а саму Печенкину, имеющую специальность врача-хирурга, распределили на работу на золотой прииск «Пезас» (на территории нынешней Кемеровской области). На прииске Нина Степановна работала с октября 1940 г. по август 1946 г.

Исходя из воспоминаний, были выявлены следующие особенности врачебной деятельности Н. С. Печенкиной в тылу в военные годы. Во-первых, тяжелые рабочие условия. Печенкина отмечает, что, не имея никакого опыта работы, она оказалась единственным сотрудником больницы на 10 коек и амбулатории. Во всех случаях решения приходилось принимать на месте, поскольку связаться с внешним миром можно было лишь по почте. Кроме того, в ее служебные обязанности входило обслуживание отдельных точек прииска в радиусе до 90 км., и для подобных поездок ей пришлось научиться ездить верхом. Помимо расстояний, поездки осложнялись природными ландшафтами (горная местность, река и тайга), погодными условиями (к примеру, она упоминает сильные грозы), дикими животными (медведи), а также преступными группировками (банды воров и дезертиров).

Во-вторых, острая нехватка необходимого оборудования и медикаментов. Нина Степановна отмечает, что с самого начала Второй мировой войны ее работа на прииске заметно осложнилась из-за отсутствия медицинского оборудования, лекарств, и даже бумаги (она вспоминает, что в военное время школьники писали на бересте).

В-третьих, имея определенную специальность (в данном случае – хирург), в условиях военного времени на практике врачам в тылу часто приходилось оказывать медицинскую помощь по всем направлениям. Так, Печенкина за время своей работы на прииске сталкивалась со следующими заболеваниями: воспаление легких (лечилось салицилатами и камфорным маслом), гнойный плеврит (она проводила операцию по удалению гноя), эпидемия кори (отмечается, что от нее страдали даже 16-летние подростки). Реже ей приходилось лечить резаные и колотые раны, огнестрельные ранения (наложением скоб, швов). Также Печенкиной нравилось заниматься родовспоможением, и, несмотря на то, что на прииске было две акушерки, она сама часто принимала роды, делала кесарево сечение и аборт.

Таким образом, воспоминания Н. С. Печенкиной наглядно свидетельствуют об особенностях работы врачей в тылу во время Второй мировой войны.

В.Ф. Кахраманов

ЗНАНИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ ОБ ИСТОРИИ И ЗНАЧЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРАЗДНИКОВ РОССИИ

*Кафедра социально-исторических наук,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.и.н., доцент, И.В. Путилова*

Актуальность. Любой праздник имеет исторические корни, иногда уходящие в глубокую древность. Потребность человека в праздниках существует издревле. Праздники всегда выполняли важные социальные функции: компенсаторную, эстетическую, нравственно обогащающую, идеологическую. Праздник – один из способов духовного единения, коллективного самовыражения, снятия груза будничных забот и тревог. По мере развития цивилизации и утверждения государственности как формы организации общества и средства управления им, к существовавшим народным и религиозным праздникам добавлялись и государственные.

Цель исследования. Выяснить, существует ли у современной молодежи интерес к истории праздников, знания и представления об их возникновении и их смысловой нагрузке на примере такого праздника, как Международный женский день, которому в 2020 году исполняется 110 лет.

Материалы и методы. Студентам 1 курса стоматологического и педиатрического факультетов НГМУ было предложено ответить на вопросы, касающиеся исторических обстоятельств, способствовавших возникновению праздника, исторических личностей, имевших отношение к этому и др.

Результаты и их обсуждение. В процессе исследования было опрошено 154 студента стоматологического и 144 студента педиатрического факультетов. Отвечая на вопрос о том, интересовались ли они историей праздника, подавляющее большинство – 137 (91 %) студентов-стоматологов и 130 (90,2 %) студентов-педиатров дали положительный ответ, что подразумевает возможность правильно ответить на последовавшие за тем вопросы. По итогам опроса выяснилось, что из десяти вопросов, предполагающих конкретные знания, на половину из них большинство студентов-стоматологов не смогли дать правильного ответа, в то время, как большая часть студентов-педиатров не справились только с одним из таких вопросов. Так, например, на вопрос о том, кто был инициатором учреждения праздника (Клара Цеткин) неправильно

ответили 100 (65 %) студентов-стоматологов и всего 9 (6,25%) студентов-педиатров. Практически все респонденты считают, что в этот день нужно поздравлять всех женщин независимо от возраста и социального статуса, забывая о том, что изначально это был праздник женщин – работниц.

Вывод. Результаты опроса показывают, что представления респондентов в случае со студентами стоматологического факультета не подтверждаются знаниями, в то время, как студенты-педиатры имеют не только представления но и знания.

На этом примере видно, как меняется смысловое содержание и восприятие такого праздника, как «Международный женский день» молодым поколением россиян. Так, исторические обстоятельства возникновения праздника почти забыты. Он не воспринимается как день «борьбы за права женщин в мире», а отмечается как “женский праздник”, посвященный весне, любви и счастью.

К.С. Муканова, А.К. Полякова

ИНОСТРАННЫЕ СМИ О ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ

*Кафедра социально-исторических наук,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преп. О.Ю. Сиваченко*

Актуальность: Накануне 75-летия Победы во ВМВ большинство стран всего мира и Европы в частности вновь обращаются к событиям того времени, поскольку результаты этих событий уже долгое время определяют положение сил на мировой арене. СМИ государств принимают активное участие в формировании определенного общественного мнения той или иной страны, что оказывает влияние на современную политическую ситуацию.

Цель исследования. Анализ мнения, формируемого СМИ в иностранных государствах о событиях ВМВ и его влияния на современную политическую ситуацию.

Материалы и методы. Основными методами исследования были документальный метод исследования и контент-анализ прессы. Материалами для исследования выступили 69 статей из зарубежной прессы, опубликованные с августа 2019 по январь 2020 года, переведённые и опубликованные на сайте https://inosmi.ru/trend/_wararchives/. Все статьи были опубликованы в ведущих газетах с большой массовой аудито-

рией. Страны, представленные в анализе, разделяются на 3 основные группы: страны антигитлеровской коалиции (Великобритания, США, Франция), страны противники (Германия, Финляндия, Япония), страны бывшие республики СССР и страны участницы Варшавского договора (Польша, Болгария, Чехия, Словакия, Эстония, Латвия, Литва, Украина). Особняком стоят Испания, которая хоть и была формально нейтральной, но поддерживала фашистскую Германию и испанские добровольцы воевали на восточном фронте, и Норвегия, которая, являясь оккупированной немцами, была освобождена СССР и не входила потом в зону его влияния.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа статей сделаны следующие выводы. На первом месте по популярности среди поднимаемых тем идет пакт Молотова — Риббентропа и раздел Польши. Эта тема широко используется в качестве обвинения России как преемницы СССР. По всему миру идет переоценка истории ВМВ, во многом связанная с нынешней политической ситуацией. Действия СССР в послевоенный период некоторыми странами оцениваются как оккупация, установление которой они и считают одной из изначальных целей вступления СССР во ВМ. Современная политика РФ оценивается как интенсивная пропаганда, в основании которой лежит искаженная Путиным трактовка событий ВМВ. Более трети статей (34%) негативно описывает роль СССР во второй мировой войне, 30% старается не давать оценок, нейтрально описывая события, еще 13% указывает как плохое, так и хорошее, и только 23% статей являются выдержанными в благожелательном духе.

Благожелательный тон выдерживают в основном СМИ Норвегии и Сербии, именно в их публикациях используется термин «освобождение». Финны и немцы стараются выдержать нейтральные интонации. СМИ Прибалтики настроены негативно, поляки по большей части также высказываются негативно, обвиняя СССР в «оккупации». Интересны публикации США, они целиком и полностью направлены на формирование гордости за свой народ, весь фокус внимания направлен на превознесение роли США, сама вторая мировая война и ее события выступают лишь фоном.

Выводы. Очевидно, что резкая активизация в СМИ темы второй мировой войны вызвана не только приближающимся юбилеем, но и рядом выступлений президента Путина с оценкой исторических событий, направленной против пересмотра истории. В ответ Россию также обвиняют в пропаганде и переписывании истории. Мы имеем дело с очеред-

ной компанией в рамках пропагандистской войны, и тем приятнее видеть, что ряд стран, СМИ и журналистов стремятся быть объективными, высоко и доброжелательно оценивают роль СССР.

С.А. Напреева, А.В. Гречкина, С.А. Космынин

К ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

*Кафедра социально-исторических наук,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.и.н., доцент И.В. Путилова*

Актуальность. По данным всемирной организации здравоохранения на 2017 год численность людей, страдающих шизофренией составляла 396 0732 человека – почти 3% населения страны. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году душевные болезни займут второе место по распространенности, уступая лишь сердечно-сосудистыми заболеваниями. По доле трудовых потерь они войдут в первую пятерку.

Цель исследования. Изучить историю постановки проблемы и изучения шизофрении как заболевания.

Материалы и методы. Сбор и изучение исторических фактов. Анализ статистических данных.

Результаты и их обсуждение. Первое описание симптомов, которые можно отнести к шизофрении встречается в древнегреческом папирусе «Книга сердец», написанном четыре тысячи лет назад. Персидский врач Ибн Сина, также известный как Авиценна описывал симптомы «тяжелого безумия», похожие на шизофрению. Великий французский психиатр Жан-Этьен Доминик Эскироль в первом научном руководстве по психиатрии «О душевных болезнях» в 1838г. описал «особую деменцию» и ее симптомы, которые сейчас можно отнести к простой шизофрении. Лишь в 1893 году Эмиль Крепелин выделил шизофрению как самостоятельное душевное расстройство. В 1908 году Эйген Блейлер установил, что главной особенностью болезни является не слабоумие, а нарушение единства психики и проблемы с ассоциативным мышлением. Более того, он опроверг данные о том, что шизофрения начинается только в молодом возрасте. Э. Блейлер выделил концепцию «Четырех «А» – аутизм, амбивалентность, снижение аффекта, нарушение ассоциаций. Это открытие помогло проводить более точную диагностику заболевания, а также закрепить объективность болезни в психиатрическом обществе.

Вывод. История изучения этого тяжелого и столь распространенного заболевания только начинается, так как до сих пор неизвестны этиология, патогенез данной болезни. Дефицит данных приводит к возникновению таких проблем, как проблема эффективного лечения и проблема более точного прогноза дальнейшего течения заболевания. Необходимо изучать историю постановки проблемы шизофрении в психиатрии, устанавливая последовательность событий и объективность описанных фактов.

Таким образом, в истории медицины шизофрения является одним из самых молодых заболеваний, требующим дальнейшего изучения в рамках психиатрических, социально-исторических и психологических наук, так как душевные расстройства являются биосоциальными и нередко зависят от событий истории, и социальных процессов.

С.Н. Пинаева

ВЛИЯНИЕ ПОДРАБОТКИ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ СПЕЦИАЛИЗАЦИЮ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра социально-исторических наук,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель С.О. Вишневский

Актуальность. В настоящее время каждый второй студент-старшекурсник медицинского вуза совместно с учебой занимается подработкой средним медицинским персоналом в различных лечебных учреждениях. В этот период жизни студента происходит переход от теоретических знаний к практическим навыкам, развивается клиническое мышление и формируется определенное отношение к медицине. В зависимости от специфики отделения работа может изменить и профессиональное самоопределение студента, его будущую специализацию, что безусловно является актуальным вопросом.

Целью исследования является изучение влияния подработки на специализацию студента-медика.

В исследовании были рассмотрены такие аспекты, как стаж работы студента, мотивация выбора определенного отделения, интерес студента к работе, стремление узнать что-то новое в процессе своей рабочей деятельности, желаемая специальность и изменение профессионального самоопределения после работы в отделении.

Материалы и методы. Для изучения данной темы было проведено анкетирование студентов старших курсов Новосибирского государственного медицинского университета, лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. Было опрошено 118 человек: 60 студентов 5 курса и 58 студентов 6 курса НГМУ, все из них совмещают работу с учебой.

Результаты и их обсуждение. При рассмотрении вопроса о стаже работы студентов НГМУ были выявлены следующие результаты: 35,6% опрошенных имеют стаж до полугода, 52,1% – от 1 года до 2 лет и 12,3% работают более 2 лет.

При рассмотрении вопросов мотивации выбора студентом определенного отделения, а также его интереса к работе и стремления познать новое, были получены следующие результаты: 1) 32,2% студентов руководствовались собственным интересом к данной сфере медицины, 31,4% выбрали свое отделение из-за отсутствия свободных рабочих мест, 14,4% опрошенных были замотивированы целенаправленным получением опыта, 13,5 % заинтересовала достойная заработная плата, 5,1% устроились в отделение из-за минимальной нагрузки и 3,4% работают из-за баллов в ординатуру; 2) 81,4% студентов имеют интерес к своей работе; 3) 76,3% опрошенных стремятся задавать вопросы врачам и узнавать новую полезную для себя информацию.

При рассмотрении вопросов желаемой специальности и изменения профессионального самоопределения студента в процессе работы, были получены следующие результаты: 1) у 36,4% опрошенных выбранная специальность соответствует специфике отделения, в котором они работают, и взгляд на будущую специальность остался прежним; 2) 51,7% студентов поняли, что не будут работать врачами в соответствии со своей нынешней работой.

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что для студентов НГМУ доминирующими мотивами при выборе отделения для работы являются собственный интерес к определенной сфере и отсутствие других рабочих мест; большинство студентов заинтересованы своей работой и хотят получше узнать ее специфику; половина опрошенных в процессе работы решили, что не свяжут свою жизнь с данной сферой и работа в отделении является для них негативным опытом. В результатах исследования прослеживается следующая тенденция: чем больше опыт работы студента, тем выше его интерес и стремление познать новое в процессе трудовой деятельности. Также в соответствии с опытом работы возрастает и желание связать свою жизнь с определенной специальностью.

М.А. Серякова, В.И. Соловьёва
**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ
НОВНИКОЛАЕВСКА В 1922–1924 ГГ.**

*Кафедра социально-исторических наук,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: О.С. Егорова*

Актуальность. С ростом числа городов и их жителей возрастает необходимость в развитии и совершенствовании санитарно-эпидемиологической деятельности. Это особенно актуально в мегаполисах, каковым сейчас является г. Новосибирск. В связи с этим важно изучить меры поддержания гигиены и санитарии, а также способы борьбы с распространением различных заболеваний, использовавшиеся ранее в г. Новониколаевске.

Цель исследования. Цель данной работы заключается в выявлении самых массовых заболеваний в г. Новониколаевске в 1922–1924 гг., причин их появления, а также способов борьбы с ними.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе данных из доклада Райхельсона «Состояние дела здравоохранения в Новониколаевской губернии за 1922–1924 гг.», вошедшего в сборник «Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год» (Новониколаевск, 1924 г.), выложенный в открытом доступе на сайте НГОНБ.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования было выявлено, что в указанный период население Новониколаевской губернии, как и самого города, не выходило из череды различных эпидемий. Исходя из статистических данных, самым распространенными заболеваниями являлись: возвратный тиф, грипп и малярия. Помимо этого, весьма распространенными заболеваниями (в порядке убывания) были: сыпной тиф, трахома, оспа, сифилис, дизентерия, туберкулез и прочие. Следовательно, жители города были подвержены паразитарным и инфекционным заболеваниям.

Главной причиной высокого уровня заболеваемости являлись низкие общесанитарные условия жизни в городе: 1) плохие жилищные условия; 2) отсутствие качественного водоснабжения (большая часть населения пользовалась водой из естественных водоемов из-за отсутствия водопроводных установок); 3) отсутствие налаженной системы ассенизации (в перенаселенном городе было до 100 ассенизационных повозок, плата за услуги которых была велика для простого населения); 4) низкое качество пищи (пищевая торговля на базарных площадях находилась в ужасном состоянии, все было загрязнено и унавожено);

5) слабое развитие банного дела (в городе имелось лишь 4 бани); 6) плохая организация промышленности с санитарной точки зрения. Следует отметить, что по данным доклада Райхельсона, в 1923 г. в Новониколаевске проживало 85 тыс. чел.

Для предотвращения массовых заболеваний городскими властями применялись следующие меры. Во-первых, было налажено функционирование клинического и бактериологического отделений. Во-вторых, с 1923 г. стали применяться меры борьбы с так называемыми «социальными болезнями» путем создания ячеек по борьбе с сифилисом; открытия венерологического диспансера, который помимо амбулаторного лечения занимался просвещением населения; создания Совета по борьбе с проституцией, в планах которого была дальнейшая социализация женщин. В-третьих, был создан туберкулёзный диспансер.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования были выявлены самые массовые заболевания в г. Новониколаевске в 1922–1924 гг., их причины и способы борьбы с ними. Полученные данные свидетельствуют о плохом санитарно-эпидемиологическом состоянии г. Новониколаевска и низком уровне функционирования санитарно-эпидемиологических служб.

Ж.Е. Фогель, Ю.А. Кухарик

СОСТОЯНИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ВУЗЕ (НА МАТЕРИАЛАХ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ)

Кафедра социально-исторических наук,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: старший преподаватель, О.Ю. Сиваченко

Актуальность. В настоящее время в научной литературе нет общепринятого определения дефиниции «студенческое самоуправление», не выявлены его особые свойства, не разработана типовая и примерная модель организации, нет показателей состояния и развития, что не позволяет сформировать научно-обоснованную систему эффективных мер со стороны государственных структур вузов и общественных институтов по развитию студенческого самоуправления в России. Это делает крайне важным необходимость современного социологического анализа студенческого самоуправления как явления, поиск наиболее оптимальных моделей его организации с целью активизации скрытого в таких организациях ресурса.

Цель исследования. Анализ сущности, проблем и особенностей студенческого самоуправления в НГМУ.

Материалы и методы. При проведении данного исследования мы проанализировали и выделили основные потребности, реализуемые студентами в вузе, отношение к самоуправлению, мотивы участия студентов в органах самоуправления, динамика активности участия студентов в них от младших курсов к старшим. В исследовании мы использовали метод анкетирования и метод интервью. Возрастная категория респондентов варьировалась от 18 до 25. Были выделены две группы респондентов: эксперты (студенты активно участвующие в органах самоуправления) и студенты младших курсов, активно не участвующие в студенческих организациях. Полученные данные анкетирования были обработаны вручную и на персональном компьютере с использованием Google Формы. Дополнительные интервью с экспертами позволили составить более подробную картину, как видит деятельность студенческого самоуправления наиболее активная часть студентов.

Результаты и их обсуждение. В ходе нашего исследования студенческого самоуправления в стенах НГМУ, а именно такой организации, как Профсоюз Студентов НГМУ, было выяснено, что из 100 респондентов половина не участвуют в студенческом самоуправлении, не знают его структуры, в принципе не интересуются общественной жизнью вуза. Однако студенты знают о студенческом самоуправлении и считают, что деятельность Профсоюза необходима. Хотя на фоне нежелания вовлекаться в общественную жизнь вуза, это может выглядеть как попытка дать социально приемлемый ответ.

Также мы выяснили, что, по мнению студентов, общественная деятельность в вузе дает возможность получить навыки управления, новые знакомства, позволяет первокурсникам адаптироваться к учебной деятельности и жизни в вузе. Наиболее распространёнными мотивами среди активных участников студенческого самоуправления были альтруистический и желание сделать свою жизнь более интересной.

Выводы. Очевидно, что подобные организации будут привлекать равнодушных личностей, желающих активно влиять на ситуацию, но только внутреннего ресурса и мотивации таких личностей недостаточно. В целом, можно отметить отсутствие эффективных механизмов вовлечения студентов в самоуправление, несоответствие между объективной общественной потребностью в эффективной деятельности органов студенческого самоуправления с одной стороны, и разбалансированным и недостаточным вниманием профессорско-преподавательской, административной и студенческой аудитории к решению данного вопроса, с другой.

Т.А. Шабанова, В.В. Струкова

ЗНАЧЕНИЕ СОВМЕЩЕНИЯ СТУДЕНТАМИ УЧЁБЫ И РАБОТЫ

*Кафедра социально-исторических наук,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель С.О. Вишневский*

Актуальность. 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). Также современная система высшего образования в России в области подготовки будущих специалистов претерпела такие изменения, как распространение платного образования, резкое сокращение бюджетных мест, формирование целого ряда профилей подготовки специалистов только на коммерческой основе. Все эти факторы приводят к тому, что часть студентов вынуждена совмещать учебный процесс с рабочим. Очная форма обучения подразумевает под собой большую затрату времени и сил, работа с хорошей заработной платой также это подразумевает. В связи с этим перед студентами встает ряд проблем.

В рамках исследования, проводимого с 2018 по 2020 год, были рассмотрены различные аспекты проблемы совмещения учёбы и работы: причины и необходимость совмещения работы и учебы, влияние данного совмещения на здоровье и успеваемость, степень оправданности ожиданий от совмещения работы с учебой.

Материалы и методы. Для изучения обозначенной тематики было проведено анкетирование. Опрос проведён среди студентов Новосибирского государственного медицинского университета. В 2020 году в анкетировании было задействовано 115 человек: 29 студентов 2 курса, 13 студентов 3 курса, 29 студентов 4 курса, 22 студента 5 курса, 22 студента 6 курса.

Для субъективного отражения мнения о проблемах, связанных с совмещением учебы и работы нами было проведено интервью с 10 студентами старших курсов.

Результаты исследования и их обсуждение. При рассмотрении вопроса о занятости среди студентов НГМУ в 2020 году были выявлены следующие результаты. Из учащихся 2 курса 86,2% только учатся, 10,3% работают в свободное от учебы время, 3,5% работают, пропуская некоторые занятия. Среди студентов 3 курса только учатся 69,2%, 30,8% работают в свободное от учебы время. Среди студентов 4 курса 44,8% только учатся, 17,2% работают в свободное от учебы время, 38% рабо-

тают, пропуская некоторые занятия. Среди студентов 5 курса только учатся 9%, 45,5% работают в свободное от учебы время, 45,5% работают, пропуская некоторые занятия. Среди студентов 6 курса 9% только учатся, 63,6% работают в свободное от учебы время, 27,4% работают, пропуская некоторые занятия.

Обобщая результаты интервью, можно сказать о том, что часть опрошенных студентов считают, что совмещение учебы и работы является некой необходимостью, чтобы не находиться на полном обеспечении родителями, другая часть студентов делает акцент на том, что на работе они получают практические знания и незаменимый опыт. Говоря об ожиданиях от совмещения учебы и работы, все студенты единогласно высказались о том, что все ожидания оправдались, полученный практический опыт помог и в учебе, и в выборе специализации, некоторые студенты смогли стать финансово независимы от родителей.

Выводы. В ходе проводимого нами в течение 3 лет исследования было выявлено, что количество работающих студентов с каждым годом постепенно увеличивается (в 2018 году 28,5%, в 2019 году 51,2%, в 2020 году 56%). Выявляя причины совмещения учебы и работы, неизменно первые позиции у студентов любых курсов занимали «тяжелое материальное положение» и «получение профессионального опыта», «получение дополнительных баллов для ординатуры» интересовало преимущественно студентов старших курсов, а категория «наличие свободного времени» никогда не становилась главной причиной совмещения.

А.А. Барановская

«ВЗРЫВНЫЕ» ПЕРЕЛОМЫ ОРБИТЫ

*Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической имплантации
и челюстно-лицевой хирургии,*

Новосибирский государственный медицинский университет

*Научные руководители: д.м.н., проф. П. Г. Сысолятин,
врач челюстно-лицевой хирург Ю.В. Цаюков*

Актуальность. Орбитальные переломы являются одной из наиболее распространенных травм средней зоны лица, среди которых «взрывные» переломы являются наиболее частыми. Полная сохранность орбитального края, при данном виде перелома, усложняет раннюю диагностику при объективном клиническом и рентгенологическом видах исследования.

Цель исследования. Определить особенности клиники, диагностики и показания к хирургическому лечению «взрывных» переломов орбиты, а также осветить современные методы хирургического устранения дефектов стенок орбиты при данной патологии.

Материалы и методы. Проведен анализ операционных журналов за период с января 2009 по август 2016 гг., за этот период на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии НСО ГБУЗ ГКБ №34, г. Новосибирска находилось 569 пациента с травмой средней зоны лица, из которых 274 пациента были с изолированной травмой стенок орбиты. У пациентов с «взрывным» переломом орбиты изучены методы хирургического лечения по устранению дефектов стенок орбиты, проанализированы результаты хирургического лечения пациентов двумя методами: реконструкция стенок глазницы аутоотрасплатом и титановой пластиной.

Результаты и их обсуждение. Этиологическими факторами повреждения при «взрывных» переломах орбиты явились: криминальная травма, ДТП, удар о землю областью орбиты при падении, спортивная травма. В основе механизма возникновения взрывного перелома лежат две теории: гидравлическая и механическая, при которых прямой удар по глазу тупым предметом, приводит к резкому повышению давления в

орбите, что вызывает переломы в самых тонких местах (нижняя и медиальная стенки орбиты) без повреждения края орбиты. Рассмотрены виды «взрывных» переломов, среди исследованных пациентов, согласно рентгенологической классификации G.F. Fueger, A.T. Milauskas и W. Britton (1966).

Общими клиническими симптомами взрывного перелома являются периокулярные признаки: хемоз, отек и подкожная эмфизема, а также диплопия, анестезия области иннервации нижнеглазничного нерва, энофтальм, глазные повреждения и нарушение остроты зрения. Возможно возникновение ОКС: слабость, тошнота, рвота, брадикардия.

В настоящее время МСКТ считается золотым стандартом диагностики больных с травматическими деформациями орбит. В большинстве, выполненных хирургических работ МСКТ-исследование проводится до и после хирургического вмешательства.

Показанием к хирургическому лечению являются «взрывные» переломы, при которых развиваются функциональные и косметические нарушения, ухудшающие качество жизни пациента. С успехом могут быть использованы по показаниям аутоотрансплантаты и титановые пластины.

И.С. Беседина

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЛЕГАНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА К СТЕНКАМ КОРНЕВОГО КАНАЛА КОРНЯ ЗУБА ПРИ РАЗНЫХ МЕТОДАХ ОБТУРАЦИИ

*Кафедра терапевтической стоматологии,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. В. Луницына*

Актуальность. Пломбирование корневого канала является заключительным этапом эндодонтического лечения пульпита и периодонтита. Одним из важных составляющих для успешного пломбирования является рациональный подход к выбору техники пломбирования.

Цель исследования. Сравнительная оценка качества obturation корневых каналов зубов в зависимости от выбранной методики пломбирования.

Материалы и методы. Лабораторное исследование проводили *invitro* на экстрагированных однокорневых зубах. Отобрано 60 зубов, имеющих один интактный корневой канал и неповрежденную верхушку

корня. Механическая обработка проводилась по единой методике с использованием вращающихся никель-титановых инструментов, антисептическую обработку проводили при помощи 3% раствора гипохлорита натрия с последующим промыванием корневого канала дистиллированной водой. Далее все зубы были разделены на 3 группы по 20 зубов в зависимости от метода пломбирования корневого канала: в первой группе корневой канал пломбировали методом латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов с силером на основе эпоксидных смол; во второй группе корневой канал пломбировали методом центрального конусного штифта с силером на основе эпоксидных смол; в третьей группе при пломбировании использовали метод центрального конусного штифта с системой текучей холодной гуттаперчи в качестве силера. Полость эндодонтического доступа пломбировали стеклоиономерным цементом. После первичного отверждения пломбировочного материала (15 минут) зубы помещали в емкость с дистиллированной водой и ставили в термостат на 24 часа. На следующем этапе лабораторного исследования зубы извлекали из термостата и высушивали. Проводили рентгенологическое исследование качества obturation корневых каналов. Затем делали поперечные шлифы корней зуба. Качество заполнения просвета корневых каналов оценивали на визиограммах и шлифах визуальным с оптическим увеличением. Оценивали качество пломбирования по следующим критериям: 3 балла – по данным визиограммы корневой канал запломбирован равномерно на всем протяжении, на распилах – канал гомогенно заполнен гуттаперчевым штифтом (штифтами) и силером; 2 балла – по данным визиограммы корневой канал запломбирован равномерно на всем протяжении, на распилах – канал не гомогенно (определяется наличие пор) заполнен гуттаперчевым штифтом (штифтами) и силером; 1 балл – по данным визиограммы корневой канал запломбирован неравномерно на всем протяжении, на распилах – канал не гомогенно заполнен гуттаперчевым штифтом (штифтами) и силером.

Результаты и их обсуждение. В первой группе зубов дефекты пломбирования корневого канала определялись преимущественно в устьевой трети канала. Среднее значение по выбранным критериям составляло $2,38 \pm 0,80$. Во второй группе показатели были несколько хуже – $2,37 \pm 0,79$. В третьей группе, где применяли холодную текучую гуттаперчу в качестве силера на визиограммах и распилах корней визуализировались поры в 100% случаев, значение по критериям составило – $1,53 \pm 0,88$.

Выводы. Пломбирование корневых каналов зубов гуттаперчей с силером на основе эпоксидных смол является эффективным методом. При использовании текучей холодной гуттаперчи в просвете корневого

канала определяются поры, что может привести к развитию осложненных эндодонтического лечения.

П.С. Василенко, П.А. Маневская

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Кафедра терапевтической стоматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.А. Морева*

Актуальность. В структуре населения России количество людей пожилого и старческого возраста неуклонно растет. Высокая распространенность стоматологических заболеваний среди данного населения обусловлена морфологическими и физиологическими изменениями, а также неудовлетворительной гигиеной полости рта. У большинства пожилых пациентов наблюдается проблемы в челюстно-лицевой области и нуждаемость во всех видах стоматологической помощи достигает 100 %.

Цель исследования. Изучить распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста по данным амбулаторных карт.

Материал и методы. В соответствии с целью исследования проведено ретроспективное изучение стоматологического статуса лиц пожилого возраста по данным амбулаторных карт. Проанализировано 102 амбулаторные карты, из них 37 лиц мужского пола и 65 женского. Средний возраст пациентов составил $65,89 \pm 4,17$ лет. На основе зубных формул и записей в медицинских картах определили индекс КПУ и состояние тканей пародонта, фиксировали наличие ортопедических конструкций и нуждаемость в терапевтической, хирургической и ортопедической помощи.

Результаты и их обсуждение. В процессе исследования были проанализированы медицинские карты 37 мужчин (36,27%) и 65 женщин (63,73%) стоматологической поликлиники. На основании зубных формул средний индекс КПУ составил $17,68 \pm 5,77$, мужчины 17,6 и женщины 17,71 (соответственно, $p < 0,05$).

Распространенность стоматологических заболеваний в группе обследованных лиц – периодонтит (58,82%), кариес (50%), пульпит (50,98%) и заболевания пародонта (47,06%).

Кровоточивость десны отмечается у 30,39% пациентов. Гингивальный индекс у мужчин больше ($1,38 \pm 0,09$), чем у женщин ($1,05 \pm 0,05$), со-

ответственно, $p < 0.05$. Активность воспаления по индексу РМА у мужчин составил $58,15 \pm 2,43$, у женщин $49,01 \pm 1,50$, соответственно, $p < 0,05$.

Удаление зубов по причине периодонтита проводилось у 81,67% пациентов, по пародонтологическим показаниям – 78,54%.

Сошлифовывание зубов проявлялось клиновидными дефектами и обнаружено у 25,49% среди всех пациентов.

У 15,60% пациентов выявлена полная вторичная адентия. Частичная адентия выявлена у 84,40% пациентов. Пластинчатый протез используется у 78,40% пациентов, а бюгельный у 7,84%. Мостовидный протез установлен у 60,78%.

Выводы. Проведенное исследование выявило высокую распространенность основных стоматологических заболеваний среди лиц пожилого возраста и высокую нуждаемость этих пациентов в стоматологической помощи.

С.Р. Довлатова, А.А. Кортс

ИЗУЧЕНИЕ СТАТИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кафедра ортопедической стоматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: к.м.н, доцент Н.А. Иванова, асс. А.А. Соловьев

Актуальность. Жевание – основная функция зубочелюстной системы, выполнение которой возможно благодаря наличию окклюзионных контактов на зубах и сбалансированной работы всей зубочелюстной системы. В доступной литературе имеются данные о том, какие в норме должны быть окклюзионные контакты [Гросс М.Д., Мэтьюс Дж.Д., 1986; Хватова В.А, Чикунов С.О., 2010; Персин Л.С., Шаров М.Н., 2013]. Однако отсутствуют данные о частоте отклонений от нормы в различных возрастных группах. Раннее выявление суперконтактов у лиц молодого возраста позволит рекомендовать мероприятия по коррекции нарушений.

Цель исследования. Изучить статические окклюзионные контакты в центральной, передней и боковых окклюзиях.

Материалы и методы. В исследование были включены у лица молодого возраста в количестве 60 человек, с физиологическими видами прикуса. Они были распределены по группам. В первую группу вошли 40 человек женского пола, во вторую 20 человек мужского пола. Оценивали количество пар зубов антагонистов, окклюзионные контакты в

центральной окклюзии, окклюзионные контакты при протрузии, окклюзионные контакты при латеротрузии вправо и влево. Методы исследования клинический и фотометрический

Результаты и их обсуждение В центральной окклюзии нормальное количество -14 пар зубов антагонистов в первой группе определено у 77,5%, во второй группе у 65%. Уменьшение количества зубов антагонистов до 13 пар в первой группе – 12,5%, во второй группе – 20%; до 12 пар в первой группе -10%, во второй группе -15%. Выявлены нарушения формы и количества контактов на зубах, плотности контактов: на резцах в первой группе увеличение плотности контактов у 10 (25%), во второй группе у 6 (30%). Плоскостной контакт между молярами выявлен в первой группе в 15%, во второй в 10%. При протрузии выявлено уменьшение количества контактов на резцах до трех пар в первой группе -32,5%, во второй группе – 40%, в обеих группах суперконтакты на клыке в 5%, на третьих молярах – 10 %. При латеротрузии в выявлены суперконтакты на медиотрузионной стороне в первой группе в 2,5%, во второй группе в 5%; суперконтакты на резцах в первой группе при латеротрузии вправо в 12,5%, влево в 10%, во второй группе при латеротрузии вправо и влево 15 %. В обеих группах при латеротрузии суперконтакты на третьих молярах выявлены в 10%.

Выводы. 1. У лиц молодого возраста в центральной окклюзии отмечено уменьшение количества пар зубов антагонистов в 26,67% наблюдений. Минимальное количество составило 12 пар у лиц женского пола в 10%, у лиц мужского пола в 15%. Плоскостной контакта между молярами выявлен у лиц женского пола в 15% и у лиц мужского пола в 10%. Выявлены увеличение плотности контактов на резцах у лиц женского пола у 10 обследованных (25%) и у 6 (30%) обследованных лиц мужского пола.

2. При протрузии снижено количество контактов на резцах (до трех) у лиц женского пола у 13 (32,5%), у лиц мужского пола у 8 (40%). В обеих группах выявлены суперконтакты на клыках в 5%, на третьих молярах у 10%.

3. При латеротрузии в выявлены суперконтакты на медиотрузионной стороне у лиц женского пола в 2,5%, у лиц мужского пола в 5%; суперконтакты на резцах у лиц женского пола в 11,25%, у лиц мужского пола в 15%, на третьих молярах суперконтакты определялись в обеих группах в 10%.

4. Факторы, способствующие появлению нарушений статических окклюзионных контактов: отсутствие зубов, аномалия формы зубов, аномалия положения зуба, старые пломбы с плоской жевательной поверхностью.

А.С. Железная

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ СКЕЛЕТНОЙ ФОРМЫ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

*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. Скелетная форма мезиальной окклюзии по статистике имеет самую низкую распространенность среди других патологических видов окклюзии. Но, внешние проявления данного вида прикуса достаточно выраженные – тяжелый, выступающий кпереди подбородок, западающая верхняя губа, как следствие, укрупнение носа.

Цель исследования. Провести анализ причин возникновения и методов устранения мезиальной окклюзии в различных клинических ситуациях. Изучить клиническую эффективность комбинированного метода лечения скелетной формы мезиальной окклюзии, проанализировать плюсы и минусы двучелюстной остеотомии при скелетном 3 классе.

Материалы и методы. В рамках данной работы был проведен анализ фотографий 12 пациентов с мезиальным прикусом. Выделено несколько групп пациентов, в зависимости от причин и методов устранения мезиальной окклюзии. Подробно проведено изучения этапов лечения пациента с комбинированным лечением (ортодонт-хирургия-ортодонтия) асимметрии лица и скелетной формой мезиальной окклюзии.

Результаты и обсуждение. Основными причинами формирования мезиальной окклюзии является, во-первых, наследственная предрасположенность, связанная с особенностями роста и строения верхней и нижней челюсти. Во-вторых, это макрогнатия нижней челюсти на фоне макроглоссии. В-третьих, причиной мезиальной окклюзии может быть ротовое дыхание, при котором язык располагается на дне полости рта и стимулирует рост и развитие нижней челюсти, при этом рост верхней челюсти затрудняется.

В зависимости от причины и выраженности мезиальной окклюзии пациентам были предложены различные варианты ее устранения. При недоразвитии верхней челюсти у растущих пациентов проводилась кон-

сервативная ортодонтическая коррекция, которая предполагает использование лицевой маски Дилера для стимулирования роста верхней челюсти.

При недоразвитии верхней челюсти у взрослых пациентов при отсутствии жалоб на внешние контуры лица – проводилось компромиссное лечение брекет-системой с зубо-альвеолярным расширением и коррекцией формы и размера верхнего зубного ряда.

При истинной прогении (макродентии нижней челюсти) ярко изменены контуры лица, на которые невозможно повлиять консервативными ортодонтическими методами. Для улучшения внешнего вида пациентов со скелетной формой мезиальной окклюзии проводилось трехэтапное комбинированное лечение.

Первый этап заключался в ортодонтической подготовке пациентов и включал проведение нивелирования верхнего и нижнего зубного ряда, переход на полнопазные дуги и определение готовности пациента к хирургическому вмешательству. Второй этап – двучелюстная остеотомия. Третий этап – окончательная ортодонтическая коррекция с использованием межчелюстных эластиков и формирования плотных фиссурно-бугорковых контактов.

Выводы. Анализ полученных результатов показал, что выбор метода устранения такой эстетической проблемы, как скелетная мезиальная окклюзия, зависит от начальной клинической ситуации и причины возникновения. Применение комбинированного метода лечения при устранении скелетного 3 класса может быть вариантом выбора при вертикальном типе роста верхней челюсти и неэффективности остальных методов лечения.

А.М. Ишметова, М.А. Новоселова

ХАРАКТЕР НУЖДАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ

*Кафедра ортопедической стоматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент А.В. Сухих*

Актуальность. Часто утрата одного или двух зубов, особенно в боковом отделе зубного ряда воспринимается пациентами как незначительная. Тем не менее, отсутствие даже одного зуба более года, приво-

дит к атрофии альвеолярного отростка по ширине и высоте и возможным деформациям зубочелюстной системы. Процессы, как регенерации, так и деформации в молодом возрасте протекают быстрее.

Цель исследования. Выявить наличие и характер дефектов зубных рядов у пациентов молодого возраста.

Материалы и методы. Исследованы данные КЛКТ 100 пациентов, мужчин и женщин в возрасте 25-35 лет, проводивших диагностику зубочелюстной области на аппарате Gendex 500 в 2019 году в г. Новосибирск. Пациенты были направлены для диагностики по различным показаниям: перед планируемой имплантацией, в ходе ортодонтического, ортопедического или эндодонтического лечения и др.

В зависимости от наличия дефектов зубного ряда пациенты были разделены на 3 группы: 1- отсутствие дефектов, 2- наличие дефекта и 3- с ранее восстановленным дефектом зубного ряда. В первой группе была определена « группа риска»: пациенты с наличием показаний к удалению зубов. Во второй группе произведён анализ дефектов по протяженности и локализации с использованием классификации Гаврилова. Определены показания к костнопластическим мероприятиям с помощью измерения высоты, ширины альвеолярного отростка и классификации Mish. По результатам исследования составлены таблицы и графики.

Результаты и их обсуждение. При изучении КЛКТ пациентов молодого возраста за 2019 год, было выявлено 52% имеющих дефекты зубного ряда различной локализации, 40% не имеющих дефектов зубного ряда, из них 2% в группе риска и 6% ранее восстановленные дефекты зубных рядов. Сочетанные дефекты на верхней и нижней челюсти встречались чаще у мужчин с локализацией, как в боковых, так и во фронтальных отделах. Включённые дефекты боковых отделов нижней челюсти у женщин встречались в 70% случаев.

Выводы. Нуждаемость пациентов в возрасте 25-35 лет в ортопедическом восстановлении зубного ряда составляет более половины обращений за 2019г. Включённые дефекты в боковых и фронтальных отделах малой протяженности наиболее распространенный вид патологии у пациентов молодого возраста. Выявлены отличия в локализации дефектов у мужчин и женщин в молодом возрасте. В результате оценки состояния альвеолярных отростков в области отсутствующих зубов, у пациентов молодого возраста выявлены признаки атрофии в более чем 20% случаев. Что дает основание для дальнейшего исследования структуры кости и определения показаний к костнозамещающим мероприятиям перед имплантацией и ортопедическим лечением.

А.С. Машнина

ПРОБЛЕМА ПАРЕСТЕЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

*Кафедра ортопедической стоматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Н.А. Иванова,
к.м.н., доцент Н.В. Беляева*

Актуальность. Парестезия слизистой оболочки полости рта является одним из наиболее распространенных нейростоматологических заболеваний. У пациентов обычно имеются субъективные расстройства чувствительности, характеризующиеся неприятными или болевыми ощущениями в языке, слизистой оболочке полости рта. Часто парестезии слизистой оболочки полости рта возникают после проведения протезирования, однако нередко случаи наличия парестезий слизистой оболочки рта в анамнезе пациента, и, следовательно, сохранения их после проведенного ортопедического лечения. Субъективность жалоб при парестезии слизистой оболочки рта, отсутствие чётких диагностических критериев и одинаковых подходов к оценке как самого наличия, так и степени парестезии служат поводом для продолжения исследования этой темы.

Цель исследования. Оценить влияние ортопедического лечения на парестезию слизистой оболочки рта у лиц среднего и пожилого возраста.

Материалы и методы. На базах ГАУЗ НСО «Клиническая стоматологическая поликлиника №1» и ГБУЗ НСО «Клиническая стоматологическая поликлиника № 3» было обследовано и опрошено 300 человек, обратившихся с целью протезирования. Из них 150 женщин (82 женщины среднего возраста, 68 пожилого) и 150 мужчин (104 мужчин среднего возраста и 46 пожилого). Исследование проведено на этапах подготовки к протезированию и после лечения. Методы исследования: анкетирование и клинический осмотр.

Результаты и их обсуждение. После проведения субъективной и объективной оценки клинической ситуации выявлено, что из 300 обследованных 27 человек (9%) из них 23 женщины и 4 мужчины периодически отмечали явления парестезии полости рта до начала ортопедического лечения.

При анализе по группам на этапе подготовки к протезированию: у женщин среднего возраста парестезия была выявлена в 17,07 %, у женщин пожилого возраста в 13,24%; у мужчин среднего возраста в 1,92%, у мужчин пожилого возраста 4,34 %.

После проведения протезирования проявления парестезии сохранились у 21 человека (7% от общего числа лиц), что характеризуется снижением на 2%.

При анализе по группам после ортопедического лечения: у женщин среднего возраста парестезия была выявлена в 12,2 %, у женщин пожилого возраста в 11,76%; у мужчин среднего возраста в 1,92%, у мужчин пожилого возраста 2,17 %.

Выводы:

1. Распространенность парестезии у лиц среднего и пожилого возраста 9% от общего числа обследованных лиц среднего и пожилого возраста.

2. Наиболее подвержены появлению парестезии лица женского пола среднего возраста (17,07%).

3. После ортопедического лечения отмечено снижение парестезии у женщин среднего возраста на 4,87%, у женщин пожилого возраста на 1,48%, у мужчин пожилого возраста на 1,5%.

М.А. Нерсисян

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КОРОНОК

*Кафедра ортопедической стоматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Т.Н. Исаева*

Актуальность. Использование временных коронок в целях сохранения эстетического вида полости рта распространено в наше время повсеместно. Данные конструкции защищают ткани пародонта от механических повреждений при жевании, обеспечивают правильные контакты между зубами, предотвращая нежелательные смещения в зубном ряду. Для современных методов лечения этап изготовления временных коронок неразрывно связан с изготовлением постоянных. При пренебрежении данным этапом могут возникнуть осложнения в полости рта.

Цель исследования. Произвести сравнительный анализ свойств и особенностей изготовления временных коронок клиническим и лабораторным методами на базе симуляционной стоматологической клиники.

Материалы и методы. В рамках данной работы для изготовления временных коронок сравнивали клинический и лабораторный метод. В клиническом методе использованы дентальный базовый симулятор в

комплексе SMILY, силиконовый материал Спидекс, материал для временных коронок LUXATEMP самоотверждаемый бис-акриловый композит ручного смешивания, в картридже. В лабораторном методе изготовления временных коронок использованы стол зубного техника, гипсовые модели зубов, воск для моделирования, воскотопка с цифровой индикацией, электрошпатель с насадкой для моделирования.

Результаты и их обсуждение. В клиническом методе изготовления временных коронок и мостовидных протезов необходимы следующие расходные материалы: для получения рабочего оттиска зуба базисная силиконовая масса; для изготовления одной единицы временной реставрации – материал для временных коронок ручного смешивания, в картридже, шпатель и блок для ручного смешивания, диспенсер или шприц для автоматического смешивания и внесения материала; для изготовления двух и более единиц временных реставраций – материал для временных коронок автоматического смешивания, глазной скальпель, диспенсер или шприц для автоматического смешивания и внесения материала в оттиск. Перед фиксацией на зуб для обработки временной коронки используются спирт, фрезы для шлифования, артикуляционная бумага, полировочные диски, боры – полиры, щетки, светоотверждаемый лак. Для фиксации временной коронки – стоматологический цемент для временной фиксации коронок, замесочный блок, стоматологический шпатель. Срок изготовления в клинике временной коронки от 10 до 60 минут, зависит от количества единиц временных реставраций, без гарантии точного восстановления прикуса и анатомической формы зубов на временных реставрациях. Для реставрации временной коронки дополнительно наличие адгезионных систем.

В лабораторном методе при изготовлении от одной и более единиц временных реставраций необходимы следующие расходные материалы: для получения рабочего оттиска зубов силиконовый материал для получения вспомогательного оттиска зубов альгинатный материал, фторлак для защитного покрытия зуба на период изготовления временной реставрации. Срок изготовления временных коронок независимо от количества единиц в лаборатории 1-2 дня. В лабораторном методе восстановления прикуса и анатомической формы зубов во временных реставрациях гарантировано, т.к. реставрации моделируются из воска в специальном приборе артикуляторе.

Выводы. Изготовление коронок лабораторным методом требует большей затраты времени в отличие от клинического, что составляет 2-3 дня. Но данная технология временных конструкций обладает рядом преимуществ: имеется возможность воспроизвести точную анатомическую форму зуба. При изготовлении временных реставраций в клинике врачу стоматологу

ортопеду требуется дополнительное рабочее время и стоматологические материалы без гарантии качественного выполнения работы с восстановлением анатомической формы зуба, эстетического вида полости рта.

А.О. Огородников, Т.И. Стрельников
**СРАВНЕНИЕ СВОЙСТВ ВОСКОВЫХ МОДЕЛИРОВОЧНЫХ
МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ**

*Кафедра ортопедической стоматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Т.Н. Исаева*

Актуальность. Восковые моделировочные материалы и моделирование применяют в большинстве технологий зубных протезов. Моделированием воспроизводится анатомическая форма и конструкция зубного протеза. Воспроизведение восковой репродукции несъемных и съемных зубных протезов имеет отличия. В последующем восковая репродукция заменяется на конструкционный материал протеза. От свойств моделировочного материала зависит точность и качество будущего протеза.

Цель исследования. Сравнить особенности моделирования восковыми моделировочными материалами съемных зубных протезов на базе симуляционной стоматологической клиники.

Материалы и методы. В зуботехнической лаборатории для моделирования репродукции съемных зубных протезов использовали стол зубно-го техника, гипсовые модели зубов, воск базисный-02 в виде прямоугольных пластин розового цвета размером 170×80×2 мм; воск бюгельный-02 в виде пластин круглой формы розового цвета диаметром 82 мм, толщиной 0,5мм; воск формодент твердый -02 для каркасов бюгельных протезов; воск моделировочный для мостовидных протезов в виде прямоугольных брусков синего цвета размером 40×9×9мм или 6×6×45мм, воскотопку с цифровой индикацией температуры, электрошпатель с насадками.

Результаты и их обсуждение. Воск базисный-02 в виде прямоугольных пластин для моделирования восковой репродукции съемного протеза показал следующие свойства: разогревается в теплой воде и имеет гладкую поверхность, в разогретом состоянии хорошо формируется к гипсовой модели, обрабатывается зуботехническим шпателем не ломаясь и не расслаиваясь при комнатной температуре, без остатка вымывается кипящей водой, имитирует цвет слизистой рта, температура плавления 50-60 °С.

Воск бюгельный-02 для моделирования промежуточного слоя для пластмассового базиса бюгельного протеза в виде пластин круглой формы размягчается от тепла рук, в теплой воде, имеет гладкую поверхность, в разогретом состоянии хорошо формуется к гипсовой модели, обрабатывается зуботехническим шпателем не расслаиваясь при комнатной температуре, без остатка вымывается кипящей водой, имитирует цвет слизистой рта, температура плавления 58-60 °С.

Воск формодент твердый -02 в размягченном состоянии не растрескивается и не расслаивается, хорошо формуется и моделируется на гипсовой модели, при комнатной температуре твердый и легко снимается с гипсовой модели.

Воск моделировочный для мостовидных протезов в виде прямоугольных брусков синего цвета разогревается в горячей воде с расслоением, малопластичен и плохо формуется к гипсовой модели, обрабатывается зуботехническим шпателем образуя сухую невязкую стружку при комнатной температуре, которая легко удаляется с поверхности щеткой, без остатка вымывается кипящей водой, не имитирует цвет естественных зубов, температура плавления 60-75 °С.

Выводы. Форма выпуска воскового моделировочного материала, формирование к гипсовой модели, обработка поверхности шпателем, вымывание с гипсовой модели, цвет, температура плавления воска, хорошие пластические свойства при температуре от 41 – 55°С определяют способ замены воскового моделировочного материала на основной в технологиях зубных протезов: воск базисный на основной материал пластмассу заменяется полимеризацией, воск для бюгельных протезов на сплав металла заменяется литьем, воск моделировочный для мостовидных протезов на сплав металла заменяется литьем, на пластмассу заменяется полимеризацией.

С.Ж. Ринчинова

ВКЛАД ПРОФЕССОРА Н.А. БОГОРАЗА В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

*Кафедра хирургической стоматологии,
стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. П.Г. Сысолятин*

Актуальность. Несмотря на большое количество работ по истории хирургии и стоматологии, этапы развития челюстно-лицевой хирургии в

России изучены недостаточно. Практически не отражена роль сибирских общехирургических школ в изучении проблем хирургии головы и шеи.

Цель исследования. Изучить вклад профессора Н.А. Богораз и его школы в развитие челюстно-лицевой хирургии в нашей стране.

Результаты и их обсуждение. Среди выдающихся отечественных хирургов особое место принадлежит основателю отечественной восстановительной хирургии Николаю Алексеевичу Богоразу. Н.А. Богораз после окончания Военно-медицинской академии в 1897 г. в течении нескольких лет работал врачом-хирургом. Затем в 1906 г. он переехал в г. Томск, где под руководством известного сибирского хирурга П.И. Тихова защитил докторскую диссертацию на тему «О частичных ампутациях стопы в функциональном отношении». Идея широкого внедрения принципов восстановительной хирургии при выполнении оперативных вмешательств, которая нашла отражение в докторской диссертации, в дальнейшем легла в основу всей последующей его научной и лечебной деятельности. В 1940-1941 гг. увидело свет первое в стране двухтомное руководство «Восстановительная хирургия», которое в 1948-1949 гг. переиздается, а в 1952 г. удостоивается присуждения Сталинской премии первой степени. Профессор Н.А. Богораз создал крупную школу хирургов, из которой многие стали известными учеными: З.И. Карташев, Д.И. Зимонт, Б.З. Гутников, А.З. Цейтлин, А.Б. Френкель, Т.Е. Гнилорыбов, М.И. Шрайбер, Р.И. Акулова, В.И. Zenкин, П.П. Коваленко и др. В 1930 г. З.И. Карташев в докторской диссертации обобщает многолетний экспериментально-клинический материал по репарации костной ткани при пересадке «мелких костей и костной щебенки» и доказывает, что измельченная аутокость обеспечивает более быструю и более полноценную регенерацию в сравнении с цельными костными блоками. Методика нашла применение в челюстно-лицевой хирургии, особенно в послевоенные годы при устранении огнестрельных дефектов нижней челюсти. Особое развитие получают реконструктивные операции в челюстно-лицевой области с использованием филатовского стебля. В 1935 г. он издает монографию «Восстановительная хирургия лица», в которой представлены методики замещения дефектов лица (нижней губы, верхней губы, обеих губ, щеки, щеки и угла рта), а также частичных и тотальных дефектов носа. Последующие научные исследования кафедры, руководимой профессором З.И. Карташевым, были посвящены вопросам консервации и пересадки аллогенных костных и хрящевых трансплантатов и затем были продолжены и развиты членом-корреспондентом АМН СССР, профессором П.П. Коваленко и его учениками. В 1950 г. вышла монография Агапова Н.И. «Восстановительная

хирургия лица», которая была посвящена реконструктивным операциям при огнестрельных повреждениях челюстно-лицевой области.

А.А. Сковородникова, М.А. Алимов

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗУБНОЙ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА ИЗ СЕМЯН ГРЕЙПФРУТА И ЛИЗАТОВ БАКТЕРИЙ

*Кафедра терапевтической стоматологии,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Луницына*

Актуальность. Наиболее эффективными методами профилактики воспалительных заболеваний пародонта является индивидуальная гигиена полости рта. Не вызывает сомнений необходимость введения в программу индивидуальной гигиены полости рта лечебно-профилактических зубных паст, обладающих антибактериальной активностью

Цель исследования. Изучение антибактериальной и противогрибковой активности, а также клинической эффективности лечебно-профилактической зубной пасты, содержащей экстракт из семян грейпфрута и лизаты бактерий.

Материалы и методы. Для исследования выбраны две зубные пасты, состав которых отличался лишь наличием или отсутствием экстракта из семян грейпфрута и лизатов бактерий.

Для проведения микробиологического исследования *in vitro* у 15 добровольцев взят мазок со слизистой оболочки стерильным ватным тампоном. В лаборатории производили посев материала на стандартные микробиологические среды (среда Мюллера-Хинтона) и среду Сабуро с последующим внесением в подготовленные лунки исследуемой зубной пасты. В качестве контроля использовали вазелин. Посевы инкубировали в термостате при 37°C. Результаты фиксировали через сутки, определяя наличие зоны задержки роста в мм.

Клиническую эффективность зубных паст оценивали у 60 добровольцев, которые были разделены на две группы по 30 человек. Оценивали индексы: ОНI-S (Green, Vermillion, 1960), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (PMA), индексом кровоточивости десневой борозды (SBI). Клиническое исследование проводили в течение месяца три раза: на первом приеме до начала применения исследуемых зубных паст, на втором приеме через две недели после начала исследования, на третьем визите через 1 месяц после начала исследования.

Результаты и их обсуждение. При лабораторном микробиологическом исследовании в центре чашек Петри, куда был внесен вазелин, определялся активный рост колоний микроорганизмов на среде агар-агар и активный рост дрожжевых грибов на среде Сабуро. Зона задержки роста дрожжеподобных грибов на среде Сабуро у лечебно-профилактической зубной пасты без дополнительных компонентов составила в среднем 8,21 мм, на среде Мюллера-Хинтона II – 10,26 мм, что указывает на малую чувствительность микрофлоры полости рта к компонентам данного средства гигиены. У зубной пасты с экстрактом из семян грейпфрута и лизатов бактерий зоны задержки роста были в 1,5 раза больше, что характеризует хорошую чувствительность микроорганизмов к исследуемому средству.

Применение зубных паст в течение одного месяца привело к улучшению пародонтального статуса пациентов в обеих группах, причем отмечали достоверное снижение показателей индексов ОНI-S, РМА и SBI группе добровольцев, применяющих пасту с экстрактом из семян грейпфрута и лизатами бактерий. По окончании исследования регистрировали значительную эффективность данной зубной пасты, которая составила 56,97%, что на 20% выше, чем в первой группе добровольцев.

Выводы. По проведении сравнительной оценки изменений клинических и лабораторных показателей отмечена значительная эффективность зубной пасты с новой рецептурой, содержащей экстракт из семян грейпфрута и лизаты бактерий, по сравнению с широко применяемой лечебно-профилактической зубной пастой, не содержащей данные компоненты.

Р.А. Трибельгорн

ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦВЕТА ЗУБОВ

*Кафедра ортопедической стоматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент А.В. Сухих*

Актуальность. В последние десятилетия возросли требования пациентов к своей улыбке. Цвет, форма и положение зубов в зубном ряду определяют «эстетику» или «красоту» улыбки и особенно актуальны в молодом возрасте. В настоящее время огромен выбор способов изменения цвета зубов в сторону осветления, широко рекламируемый в средствах массовой информации.

Современная эстетическая стоматология может предложить как терапевтические, так и ортопедические методы изменения цвета зубов: отбеливание зубов, прямые и непрямые реставрации из керамики и композиционных материалов. Материалы и технологии позволяют сохранить естественный цвет, или изменить цвет зубов в сторону осветления от естественно-светлых до ультрасветлых «bleach» или ярко-белых оттенков «отбелённых».

Цель исследования. С помощью социологического опроса определить степень удовлетворенности исходным цветом зубов у молодых людей, определить эстетические предпочтения в выборе оттенка зуба, метод изменения цвета зубов, а также взаимосвязь с уровнем стоматологической осведомленности в вопросе изменения цвета зубов у молодых людей г. Новосибирска.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 194 респондентов обоих полов, в возрасте 19-21 год, обучающихся в различных вузах г. Новосибирска (СГУПС, НГМУ, НВВКУ, НГТУ). Составлена анкета со шкалой расцветки естественных и отбеленных зубов «VITA» для самостоятельного определения исходного и желаемого оттенка зубов. Проведен социологический опрос, проанализированы данные, по результатам составлены таблицы и диаграммы.

Результаты и их обсуждение. По шкале «VITA» определен как наиболее желаемый оттенок «B1» (85%) среди всех респондентов. Тем не менее при опросе желаемым называли «Естественные» оттенки-55%, ультрабелые-45%.

Методом изменения цвета зубов выбирали «Отбеливание зубов» (60%), «Реставрация» (5%), «Виниры» (32%), не желали изменить цвет зубов (3%) респондентов. При этом главным фактором в выборе метода изменения цвета зубов у 34% респондентов является «Долговременность результата», меньше всего обращают внимание на «Стоимость» процедуры (2%). По результатам анкетирования процент прибегавших к процедуре отбеливания зубов среди молодых людей составил 28%, установки не прямых реставраций «Виниров» 0%, прямых 2%.

Выводы. Среди обучающихся в разных вузах выявлено различное соотношение между удовлетворенностью исходным цветом зубов и желанием изменить цвет в сторону более светлого.

При чем, среди молодых людей уровень неудовлетворенности исходным цветом зубов выше, чем у девушек, при этом у девушек выше процент реализации изменений.

Наиболее предпочтительнее цвет «B1» естественных светлых оттенков по шкале «VITA».

Отбеливание зубов остается как наиболее желаемый и доступный метод изменения цвета зубов, при этом осведомленность об этой процедуре среди молодых людей имеет поверхностный характер.

А.М. Шаров

НОРМАЛИЗАЦИЯ ОККЛЮЗИИ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС

*Кафедра ортопедической стоматологии,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: д. м. н., проф. О.В. Орешака*

Актуальность. Современные представления о влиянии окклюзионных нарушений на развитие заболеваний ВНЧС, всё больше находят подтверждение в многочисленных работах отечественных и зарубежных учёных. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению пациентов с патологией ВНЧС и омоложению возраста лиц, составляющих эту группу. Таким образом, вопрос о выборе способа лечения пациентов с заболеваниями ВНЧС является весьма актуальным.

Цель исследования. Повысить эффективность комплексного лечения пациентов с заболеваниями ВНЧС за счёт мероприятий, направленных на нормализацию окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.

Материалы и методы. Обследовано 48 пациентов, которым проведены основные и дополнительные (поверхностная электромиография, МСКТ) методы исследования.

Результаты и их обсуждение. У 23 пациентов, диагностирован синдром дисфункции ВНЧС, причем у 14 из них он сопровождался болевым синдромом. Синдром «щёлкающей челюсти» зарегистрирован у 6 пациентов, сочетанная патология ВНЧС наблюдалась у 5 обследованных лиц. При оценке окклюзии у 20 пациентов были выявлены интактные зубные ряды и наличие ортодонтической патологии, у 28 – частичные дефекты зубных рядов различной протяжённости. На МСКТ у большинства обследованных пациентов регистрировалось дистальное, либо асимметричное расположение мышечков в ВНЧС. При электромиографическом исследовании жевательных мышц выявлялась асимметрия их напряжения. Большинству пациентов было предложено использование лечебно-диагностического аппарата – окклюзионной шины, вид которой выбирался с учётом клинической ситуации. Для сохранения полученного пространственного положения нижней челюсти паци-

ентам с интактными зубными рядами, имеющим ортодонтические нарушения применялись брекет-системы. Пациентам с дефектами зубных рядов проводилось протетическое восстановление их целостности, с заменой имеющихся зубных протезов.

Выводы. Синдром дисфункции ВНЧС диагностирован у 48% пациентов, у 29% из них синдром болевой дисфункции ВНЧС, синдром «щёлкающей челюсти» выявлен у 13% обследованных лиц, сочетание синдромов определено у 10%. Коррекция окклюзионных нарушений проводимая с помощью ортопедических, ортодонтических способов, или их комбинацией с предшествующим использованием окклюзионных шин – является наиболее эффективным методом в комплексном лечении функциональных заболеваний ВНЧС.

А.К. Эбзеев¹, Е.М. Спевак²

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БИСФОСФОНАТНЫМ ОСТЕОНЕКРОЗОМ ЧЕЛЮСТЕЙ

*¹Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,
Ставропольский государственный медицинский университет*

*²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Ставрополь
Научный руководитель: д.м.н., доц. Д.Ю. Христофорандо*

Актуальность. Бисфосфонатный остеонекроз челюстей (БОНЧ) является осложнением бисфосфонатотерапии у онкопациентов с тенденцией к увеличению частоты встречаемости ввиду роста онкозаболеваемости и недостаточной профилактики, приводит к стойкому ухудшению стоматологического здоровья данной категории больных.

Цель исследования. Оценить качество жизни онкологических пациентов с бисфосфонатным остеонекрозом челюстей разного пола и стадий заболевания.

Материалы и методы. В исследование включены 53 человека с БОНЧ. Для определения стадии заболевания пользовались классификацией БОНЧ, разработанной в 2017г. на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии СтГМУ: 1 стадия – зона остеонекроза не более 1-2 лунок рядом расположенных зубов; 2 стадия – зона некроза более 2 лунок рядом расположенных зубов; 3 стадия – имеется наличие любого из осложнений остеонекроза – патологический перелом челюсти, свищевой ход на коже челюстно-лицевой области, ороантральное сообщение, а также двучелюстное поражение. Оценку каче-

ства жизни пациентов проводили с помощью специализированного стоматологического опросника OHIP-14. Выполнен расчет экстенсивных показателей, среднего значения и ошибки среднего ($M \pm m$), U-критерия Манна-Уитни и H-критерия Краскела-Уоллиса для несвязанных выборок с учетом доверительного интервала 95% (Microsoft Excel 2013, IBM SPSS Statistics).

Результаты и обсуждение. Среди обследованных было 35 женщин (66,04%) и 18 мужчин (33,96%), средний возраст – $65,67 \pm 1,51$ лет. Вид первичной онкопатологии: рак молочной железы – 25 человек (47,17%), рак простаты – 11 человек (20,75%), множественная миелома – 5 человек (9,43%), рак легкого – 4 человека (7,55%), рак матки – 3 человека (5,66%), первично-множественный рак – 3 человека (5,66%), солитарная фиброзная опухоль костей таза – 1 человек (1,89%), рак почки – 1 человек (1,89%). Среди обследованных было 20 человек (37,74%) с 1 стадией, 24 человека (45,28%) со 2 стадией, 9 человек (16,98%) с 3 стадией БОНЧ. Показатель $\sum \text{OHIP-14-RU}$ в среднем составил $41,69 \pm 1,45$ баллов и указывал на неудовлетворительный уровень жизни пациентов с БОНЧ. У мужчин и женщин средние показатели $\sum \text{OHIP-14-RU}$ статистически не отличались: $41,29 \pm 3,34$ бала у мужчин и $41,89 \pm 1,49$ бала у женщин ($U_{\text{эмп}}(235) > U_{\text{кр}}(226)$, $p > 0,05$). В свою очередь, показатели $\sum \text{OHIP-14-RU}$ у обследованных с разными стадиями БОНЧ отличались между собой (для 1 стадии – $35,67 \pm 1,45$ бала, для 2 второй стадии – $43,89 \pm 1,21$ бала, для 3 стадии – $51,98 \pm 1,43$ бала ($H_{\text{эмп}}(39,21) > H_{\text{кр}}(5,991)$, $p < 0,05$)). Статистически значимая разница была зафиксирована в средних показателях по доменам: «проблемы при приеме пищи» – $3,25 \pm 0,51$ бала; «проблемы при общении» – $2,78 \pm 0,31$ бала; «проблемы в повседневной жизни» – $2,93 \pm 0,15$ бала ($H_{\text{эмп}}(20,15) > H_{\text{кр}}(5,991)$, $p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что проблема остеонекроза челюстей серьезно ухудшает качество жизни онкобольных. Пациентов с БОНЧ наиболее волнуют боли в полости рта, ощущение дискомфорта при приеме пищи, снижение вкуса к пище, вследствие чего питание становится неудовлетворительным. Пол пациента не влияет на оценку качества жизни при БОНЧ. С возрастанием стадии заболевания достоверно ухудшается качество жизни обследованных больных с БОНЧ.

А.С. Гребенщикова¹, Ю.С. Таскаева², Н.Г. Ощепкова¹,
Е.В. Кузнецов¹

УЛЬТРАСТРУКТУРА ЭНДОТЕЛИЯ МИКРОСОСУДОВ МИОКАРДА ПРИ СЕПТИКОТОКСЕМИИ

¹*Кафедра судебной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет,

²*Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной
лимфологии – филиал ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр*

Институт цитологии и генетики СО РАН», Новосибирск

Научные руководители: д.м.н., профессор С.В. Савченко,

д.м.н., профессор В.П. Новоселов

Актуальность. Ожоговая септикотоксемия характеризуется тяжелым течением и высокими показателями летальности. Основной причиной тяжести состояния пациентов с ожоговой септикотоксемией являются – инфекционный процесс в ожоговых ранах; развивающееся иммунодефицитное состояние и гуморальная реакция. Наряду с септическими осложнениями, при септикотоксемии развиваются выраженные дистрофические изменения органов с последующей полиорганной недостаточностью. Сердце является жизненно важным органом, нарушение деятельности которого приводит к смерти. В связи с выше изложенным, изучение особенностей альтеративных изменений сердца при ожоговой септикотоксемии представляется важным учитывая, что показатели летальности этой категории пациентов связаны в первую очередь с повреждающим гипоксическим или токсическим воздействием на этот жизненно важный орган.

Цель исследования. Провести изучение ультраструктуры эндотелия кровеносных микрососудов при ожоговой болезни в стадии септикотоксемии.

Материалы и методы. С помощью электронной трансмиссионной микроскопии проведено исследование ультраструктурных изменений эндотелия кровеносных капилляров. Аутопсийный материал был получен при проведении раннего вскрытия – через 2 часа после

констатации биологической смерти, у 5 умерших от ожоговой болезни в стадии ожоговой септикотоксемии. Контролем послужил материал миокарда полученного при проведении ранней аутопсии – через 2 часа после констатации биологической смерти у 3 скоропостижно умерших, от острой коронарной смерти. Изготовление ультратонких срезов толщиной 70-100 нм на ультратоме Leica EM UC7 (Leica Microsystems, Германия), контрастировали насыщенным водным раствором уранилацетата и цитратом свинца, а та же фотографии получали с помощью электронного микроскопа JEM 1400 (JEOL, Япония).

Результаты и обсуждение. На первом этапе проводимого исследования при изучении эндотелиоцитов группы контроля было отмечено типичное строение капилляров непрерывного типа, цитоплазма клеток содержала достаточное количество везикул. При проведении анализа данных полученных при изучении ультраструктуры эндотелия кровеносных микрососудов был выявлен отек цитоплазмы клеток, связанный с повышением проницаемости эндотелиоцитов. Кроме того, плазмалемма имела микровыросты, выявленные изменения были связаны с явлениями эндоцитоза за счет «клазматоза» люминальной поверхности эндотелиальных клеток. При сравнительной оценке с контрольной группой, ультраструктура эндотелиоцитов миокарда левого желудочка у пациентов с ожоговой септикотоксемией характеризовалась наличием люминальных и аблюминальных кавеол, свободных транспортных везикул и большим количеством мультивезикулярных телец. Кроме того были выявлены различные типы контактов эндотелиоцитов в кровеносных капиллярах, как – конец в конец, так и наложения и интердигитации.

Выводы. Полученные данные об ультраструктурных изменениях эндотелиоцитов кровеносных капилляров миокарда левого желудочка у пациентов умерших от ожоговой септикотоксемии обусловленные эндоцитозом, могут учитываться для коррекции проводимого лечения у пострадавших в комбустиологических центрах, а также в практической работе патологов при оценке выраженности альтеративных изменений сердца при сепсисе.

Н.И. Гульков, А.Д. Плеханова, А.К. Урюпин, Е.И. Сеченев,
С.А. Фоминых

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ПАДЕНИЯХ НА ПЛОСКОСТИ И ПРИ УДАРАХ ТВЕРДЫМ ТУПЫМ ОБЪЕКТОМ, В СЛУЧАЯХ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ОТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

*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 В.В. Остробородов*

Актуальность. Черепно-мозговая травма играет одну из главных ролей в структуре насильственной смерти и, в частности, травмы, причиненной твердыми тупыми объектами. Знания, накопленные судебно-медицинской экспертной практикой, достаточно часто позволяют достоверно определить механизм конкретной травмы и дифференцировать его от других механизмов. Определение механизма травмы, с учетом обстоятельств дела, позволяет следственным органам определить род смерти.

Цель исследования. На основании полученных данных выявить типичную локализацию повреждений на теле человека в зависимости от условий травмы.

Материалы и методы. Для достижения поставленных целей проанализированы архивные материалы Барнаульского морга КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» за 2013–2018 гг. Сводные таблицы и расчеты составлены в Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Нами установлено следующее, что из 76 случаев падений на плоскости выявлено: 50 – навзничь, 14 – набок и в 12 случаях ничком. При падениях навзничь большинство повреждений на голове – кровоподтеки и кровоизлияния в мягкие ткани (68,5%) наиболее часто – затылочной (63%) и теменно-затылочной (33,3%) областей. Из переломов черепа (всего 29) 93% линейные переломы – преимущественно затылочной кости (72%). Субарахноидальные кровоизлияния на лобных и височных долях встречаются в 1,5 раза чаще, чем на других долях. Аналогичная картина и с очагами ушиба (в лобных долях 36,2%, в височных долях 40,5%) и разрушения (в височной и лобной доле по 37,5%). При падениях ничком обнаруживаются кровоподтеки и кровоизлияния в мягкие ткани (70%) в области лица (47%) и лобной области (35%). Из переломов костей черепа (всего 7) образовывались только линейные переломы лобной (71%) и теменной кости (29%). Субарахноидальные кровоизлияния имели преимущественно тотальный характер, в то время как очаги ушиба и разрушения локализовались в основном в лобных долях.

При падениях набок отмечаются кровоподтеки и кровоизлияния в мягкие ткани (68%) и ушибленные раны (18%) в теменной (36%) и теменно-височной (22,7%) областях. Переломы костей черепа (всего 13) линейные (77%) и фрагментарно-оскольчатые (23%) встречаются на теменной (53%), височной (23%) костях. Субарахноидальные кровоизлияния располагаются чаще на височных долях, аналогично очагам ушибов и разрушения. Удары твердым тупым объектом: среди различных повреждений головы чаще всего встречались кровоподтеки и кровоизлияния (47% случаев), ушибленные раны (31% случаев). Чаще всего локализация кровоподтеков/кровоизлияний и ушибленных ран наблюдалась в области лица – 33,6 и 27% соответственно, на волосистой части головы чаще в лобной области (12,6 и 16,9% соответственно). При наличии повреждений черепа чаще наблюдались линейные переломы (51%), фрагментарно-оскольчатые встречались в 20%, а вдавленный в 17%, с эпицентром воздействия на затылочной и теменной костях (по 28,5% случаев на каждой). Субарахноидальные кровоизлияния чаще обнаруживались слева в височной доле (14%), в теменной доле (13,6%) и в лобной (13,1%).

Выводы. Для падений на плоскость, как правило, характерен минимум повреждений на теле, кроме головы. По расположению очагов ушиба, разрушения в сочетании с повреждениями кожного покрова и мягких тканей, костей, можно определить зону удара или противоудара. Для ударов твердым тупым объектом характерно большое количество внутричерепных кровоизлияний, наружных повреждений, переломов костей черепа, высокая кратность воздействий, которая зачастую позволяет отсеять предположение о падении на плоскость.

Э.Г. Касимов, М.В. Пажгин, В.В. Раевская, З.Н. Гулдаева,
Е.И. Сеченев

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ АРХИВА БАРНАУЛЬСКОГО МОРГА ЗА 2014-2016 ГГ.

*Кафедра судебной медицины имени профессора В.Н. Крюкова
и патологической анатомии с курсом ДПО,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научные руководители: к.м.н., доцент С.А. Фоминых*

.....

Актуальность. Как правило, посмертное исследование пациентов с онкологическими заболеваниями проводят врачи патологоанатомы.

В тоже время и врачу судебно-медицинскому эксперт нередко приходится выставлять основную причину смерти, связанную с онкологической патологией. Установление непосредственной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями требует проведения специализированных методик, что создаёт определенные трудности при проведении общепринятого судебно-медицинского исследования трупа.

Цель исследования. Ретроспективный анализ структуры смерти от онкологических заболеваний по данным архива Барнаульского морга за 2014-2016 гг.

Материалы и методы. Представленные архивные данные включают в себя 232 заключения эксперта с результатами дополнительных методов исследования. Кроме того, учитывались данные выписок из историй болезни.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного анализа нами была выявлена сезонная зависимость смертельных случаев онкологической патологии: 66 (28%) случаев смерти пришлось на зимний период, 62 (27%) – весенний, 47 (20%) – летний и на осенний период пришлось 57 (25%) случаев.

За основу выделения возрастных категорий нами были взяты категории, рекомендованные ВОЗ. Исследованный материал распределился следующим образом: в молодом возрасте наступила смерть в 29 случаях, в среднем – 41, пожилым – 83, старческом 74 и в период долголетия был выявлен 1 случай.

Анализ качественных характеристик опухолевого процесса позволил выделить следующие особенности: по степени дифференцировки: 21 (13%) – высокая, 97 (60%) – умеренная, 44 (27%) – низкая; по происхождению: 43 (18%) – эпителиальная, 108 (44%) – железистая ткань, 51 (21%) – опухоли мягких тканей, 21 (9%) – опухоли нервной ткани, 17 (7%) – опухоли системы крови; по локализации первичного очага чаще всего поражены органы бронхо-легочной системы (62 случая) и дистальные отделы органов пищеварения (прямая кишка – 32 случая); органы-мишени метастазирования: печень – 70 (57%) случаев, лёгкие – 40 (33%), головной мозг – 2 (2%), длинные трубчатые кости – 3 (2%) и в 7 (6%) случаях поражалась брюшина.

Причинами смерти в большинстве случаев являлась раковая интоксикация – 134 (58%).

Выводы. В ходе проведенного исследования нами установлено что чаще всего смерть наступала зимой и осенью, при этом в подавляющем большинстве случаев смерть наступала в пожилом и старческом возрасте.

Характер ткани, подвергшейся опухолевой трансформации чаще железистого характера – около половины случаев, причем более половины от этого числа составляют ткани с умеренной дифференцировкой.

Наиболее часто первичный очаг опухоли локализуется в органах дыхательной системы, а именно в легких, далее по частоте поражения следуют такие органы как печень и соединительная ткань. В 7 случаях из 10 поражены регионарные лимфатические узлы, метастазы в отдаленные – встречаются редко, в то время как метастазы в другие органы и ткани встречаются в половине рассмотренных судебно-медицинских экспертиз. Наиболее часто органами-мишенями являются печень (более половины случаев) и лёгкие (треть случаев).

Н.Г. Ощепкова

ОЦЕНКА МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ

Кафедра судебной медицины,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., проф. С.В. Савченко,

д.м.н., проф. В.П. Новоселов

Актуальность. При обширном глубоком термическом поражении кожных покровов и, нередко, подлежащих мягких тканей развивается тяжелый ожоговый шок, характеризующийся высокими показателями инвалидизации и летальности этой категории пострадавших. В отличие от других видов шока, ожоговый характеризуется не только выраженной гиповолемией в сочетании с нарушениями водно-электролитного и кислотно-щелочного равновесия, а также функции внутренних органов и систем, но и сильнейшей интоксикацией и гемоконцентрацией. При исследовании погибших от ожогового шока вскрывающий врач проводит клинико-морфологическую оценку, при этом он должен владеть данными об используемых методах современной интенсивной терапии и ее влиянии на гомеостаз, а также уметь трактовать сведения, касающиеся клинической картины и лабораторных изменений, изложенных в медицинских документах.

Цель исследования. Провести анализ клинико-морфологических изменений при термическом ожоговом шоке, позволяющих оценить сократительную способность миокарда левого желудочка.

Материалы и методы. Оценка клинико-морфологических данных изучалась по сведениям, изложенным в медицинских документах комбустиологического центра, при этом анализу подвергались гемодинамические показатели и лабораторные данные. Кроме того, было проведено патоморфологическое и иммуногистохимическое исследование миокарда 27 пациентов, умерших от тяжелого термического шока. В качестве контрольной группы использовали 5 образцов миокарда сердца, умерших от черепно-мозговой травмы. Забор миокарда проводился во время секции умерших с ожоговой травмой в ГУБЗ НСО Новосибирское областное клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы. Наряду со световой микроскопией срезов миокарда, окрашенных гемотоксилином и эозином, проводили изучение препаратов в поляризованном свете. Иммуногистохимическое окрашивание срезов миокарда проводили в соответствии с имеющимися рекомендациями, с помощью маркеров эндотелиальных клеток кровеносных сосудов CD-34+ и эндотелиальных клеток лимфатических сосудов – Podoplanin.

Результаты и их обсуждение. При анализе медицинских документов при тяжелом ожоговом шоке были выявлены следующие изменения: снижение сердечного индекса, ударного объема и глобальной фракции изгнания, в том числе за счет двукратного снижения сократимости левого желудочка, снижение венозного возврата, и соответственно объема циркулирующей крови. Кроме того, анализ медицинской документации больных, позволил выявить снижение преднагрузки и увеличение постнагрузки на сердце. При микроскопическом исследовании срезов миокарда были выявлены острые очаговые повреждения мышцы сердца в виде контрактур, очагов глыбчатого распада и миоцитолизиса. При иммуногистохимическом окрашивании с помощью маркеров CD-34+ и Podoplanin отмечали снижение позитивно окрашенных эндотелиальных клеток кровеносных и лимфатических сосудов в сравнении с контрольной группой.

Выводы. Анализ клинических и лабораторных данных, а также патоморфологических и иммуногистохимических изменений миокарда при термическом ожоговом шоке позволил провести оценку клинико-морфологических изменений миокарда левого желудочка сердца, связанных со снижением его сократительной способности.

О.В. Чуднова¹, К.И. Воронкин², К.С. Кириллов², Е.И. Сеченев^{1,2}
**К ВОПРОСУ О ИССЛЕДОВАНИИ МЕТОДОМ РСФА КОЖНЫХ
ЛОСКУТОВ ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ В РАСТВОРЕ
РАТНЕВСКОГО № 1**

*¹Кафедра судебной медицины имени профессора В.Н. Крюкова
и патологической анатомии с курсом ДПО,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
²Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы, Барнаул
Научный руководитель: к.м.н., доцент С.А. Фоминых*

Актуальность. Одной из особенностей проведения судебно-медицинского исследования повреждений от острых объектов, является установление как общегрупповых признаков, так и индивидуальных. В настоящее время, к индивидуальным признакам относятся следы элементного состава. Одним из методов позволяющим определить состав анализов является рентгеноспектральный флуоресцентный анализ (РСФА). В то же время данный метод требует ровной поверхности кожного лоскута, что для нативного препарата не характерно.

Цель исследования. Определить идентификационную пригодность элементного состава для сравнительного исследования на различных этапах подготовки кожных лоскутов.

Материалы и методы. Для выполнения нашей цели были проведены серии экспериментов, состоящие из трех групп: нативные кожные лоскуты без какой-либо обработки (1), лоскуты, помещенные в раствор, приготовленный по авторской методике Ратневского А.Н «№1» на 6 суток и исследовавшиеся сразу после изъятия из раствора (2), лоскуты после дополнительного промывания под проточной водой (3). Кожные лоскуты всех групп исследовались методом РСФА на базе анализатора СПЕКТРОСКАН МАКС-G. В последующем проводился сравнительный анализ полученных данных в программы «Microsoft Office Excel».

Результаты и обсуждение. Нами получены следующие результаты, так в первой группе исследований нами получены следующие абсолютные значения уровня соответствия истинного повреждения с экспериментальным выраженные в % для обушковых секторов: Bi- 25,7; Mo- 29, 64; Zn- 55,66 ; W-1,04; Cu-27,45; Ni-12,17; Co-27,64; Fe-41,65; Mn- 11,41; Cr-19,22. Для лезвийных секторов выявлен следующий состав: Bi- 1,59; Mo-4,97; Zn- 16,35 ; W-0,57; Cu-1,47; Ni-20,35; Co-7,21; Fe- 26,94; Mn-23,86; Cr-0,25. Рассчитаны относительные значения выраженные в % для обушковых секторов: Bi- 57,47; Mo-16,21; Zn- 49,39 ; W-38,68; Cu-91,02; Ni-13,05; Co-87,49; Fe-69,98; Mn-41,52; Cr-53,85.

Значения для лезвийных секторов были следующими: Bi-29,23; Mo-28,49; Zn-31,11; W-27,48; Cu-41,39; Ni-1,58; Co-37,88; Fe-19,05; Mn-82,81; Cr-26,93. Во второй группе исследований нами получены следующие абсолютные значения выраженные в % для обушковых секторов: Bi-2,67; Mo-11,93; Zn-0,09; W-0,18; Cu-0,38; Ni-0,30; Co-11,18; Fe-14,16; Mn-7,35; Cr-9,24. Лезвийные сектора: Bi-2,17; Mo-20,64; Zn-16,64; W-33,10; Cu-0,40; Ni-44,12; Co-10,16; Fe-49,67; Mn-49,29; Cr-5,30. Относительные значения, выраженные в %, распределились следующим образом: для обушковых секторов: Bi-26,84; Mo-32,86; Zn-49,77; W-67,97; Cu-56,24; Ni-50,85; Co-36,68; Fe-44,58; Mn-45,39; Cr-41,99; лезвийных: Bi- 24,13; Mo-14,35; Zn- 39,32; W-43,25; Cu-38,27; Ni-38,87; Co-41,15; Fe-56,71; Mn-15,92; Cr-17,80. В третьей группе получены абсолютные значения: обушковые сектора: Bi-38; Mo-2,69; Zn-0,36; W-0,63; Cu-0,55; Ni-0,31; Co-0,68; Fe-10,10; Mn-20,28; Cr-5,04; лезвийные сектора: Bi-23,25; Mo-7,52; Zn- 19,15 ; W-10,02; Cu-13,20; Ni-11,89; Co-10,58; Fe-7,28; Mn-26,72; Cr-28,25. Относительные значения обушковых секторов: Bi-32,26; Mo-59,73; Zn-49,55; W-56,15; Cu-62,59; Ni-63,89; Co-55,14; Fe-31,49; Mn-55,13; Cr-46,02; лезвийных секторов: Bi-2,90; Mo-10,60; Zn-33,70; W-11,42; Cu-21,76; Ni-25,90; Co-21,61; Fe-12,45; Mn-52,64; Cr-66,12.

Выводы. В ходе проведения нами исследования установлено, что полученные абсолютные значения элементного состава не пригодны для сравнительного исследования. В тоже время исследование количественных показателей позволяют провести идентификационное исследование на всех этапах подготовки препаратов кожи после восстановления в растворе Ратневского № 1.

С.И. Абрамов, К.А. Монастырева, Д.М. Моисеенко, Ф.Е. Барахоев

ЭФФЕКТИВНОСТЬ PRP-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

Актуальность. В развитых странах мира происходит неуклонное старение населения и вместе с тем рост заболеваемости остеоартрозом, который приводит к снижению трудоспособности и качества жизни людей. У молодых людей в связи с популяризацией здорового образа жизни, в частности, игровых видов спорта, единоборств, нередко травмы менисков и связочного аппарата коленного сустава. Метод PRP-терапии прост и доступен, в эпоху аллергизации и высокого риска передачи вирусных заболеваний отличается 100% биосовместимостью, полной безопасностью с минимальным риском нежелательных реакций.

Цель исследования. Оценить эффективность метода лечения патологии коленного сустава с помощью обогащённой тромбоцитами плазмы (platelet-rich plasma – PRP).

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ 82 историй болезни и анкетирование пациентов МЦ «Авиценна», в комплексном лечении которых применялся метод внутрисуставного введения PRP, за период январь 2015 – июнь 2019 гг.: мужчин – 43, женщин – 39, средний возраст больных 48 ± 15 лет. Пациенты были разделены на 3 группы по возрасту: 1) младше 26 лет ($n=7$); 2) 26-45 лет ($n=29$); 3) старше 45 лет ($n=46$). У 49 пациентов была проведена оценка МРТ-исследований коленного сустава в динамике за 6 месяцев. Анкеты состояли из шкалы ВАШ и блока из 10 вопросов о видах физической активности из опросника SF-36 (от 0 до 100 баллов, где 100 – затруднённая физическая активность, 0 – физическая активность без ограничений). Обработка данных проводилась при помощи программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средняя оценка боли по шкале ВАШ у пациентов снизилась с $6,65 \pm 1,70$ на момент перед лечением до $2,22 \pm 1,33$ через 6 месяцев после лечения ($p < 0,01$).

Итоги анкетирования по 10 вопросам о видах физической активности из опросника SF-36 показали среднюю оценку физической активности $55,5 \pm 18,0$ баллов до процедуры и $24,0 \pm 16,8$ баллов через 6 месяцев после процедуры.

По результатам МРТ-исследований у 11 пациентов наблюдалась положительная динамика (исчезновение субхондрального отёка, увеличение высоты хряща, снижение площади полнохрящевых дефектов), у 29 пациентов значимых изменений не обнаружено, у 5 пациентов динамика отрицательная (сохранение/появление субхондрального отёка, снижение высоты хряща, увеличение площади полнохрящевых дефектов).

Группа пациентов с отрицательной динамикой состояла преимущественно из пациентов старше 45 лет (80%), в то время как в группе пациентов с положительной динамикой преобладали пациенты более младших групп (45 лет и младше – 91%).

Выводы. PRP-терапия оказывает значимый клинический эффект, уменьшая болевой синдром и улучшая качество жизни пациентов. Морфологически у большинства пациентов патология протекала без существенной динамики за 6 месяцев после процедуры. Положительная динамика по данным визуализации наблюдалась в большинстве случаев у пациентов 45 лет и младше, что позволяет предположить более высокую эффективность данного метода у младших возрастных групп.

П.И. Аверкин, А.С. Новикова, К.Д. Соловьева, Е.Б. Форофонтowa

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ РЕКОНСТРУКЦИИ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: асс. Р.С. Репин*

Актуальность. Повреждения плечевого сустава относятся к наиболее часто встречающимся в структуре травм и составляют от 16 до 55%. Плечевой сустав является наиболее подвижным в теле человека и состоит из 4 суставов, которые тесно связаны в биомеханической цепочке при выполнении движений в плечевом суставе. Низкая конгруэнт-

ность суставных поверхностей в плече-лопаточном суставе – шаровидная головка и плоский суставной отросток лопатки являются основной причиной высокой частоты первичных вывихов (от 27 до 84%). Очень важно разработать систему подхода в хирургическом лечении травматической нестабильности плечевого сустава, позволяющую снизить риск возникновения рецидива нестабильности и улучшить результаты лечения на основе комплексной диагностики повреждений мягкотканых структур и костной основы сустава.

Цель исследования. Оценить эффективность методов реконструкции капсульно-связочного аппарата плечевого сустава на основе сопоставления данных клиники в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней 62 пациентов на базе медицинского центра «Авиценна», размещение онлайн-формы стандартизированного опросника для оценки отдаленных результатов.

Результаты и их обсуждение. Ретроспективный анализ историй болезни 62 пациентов- 12 женщин (19,4%) и 50 мужчин (80,6 %). Средний возраст оперированных пациентов составил $29,5 \pm 4,3$ лет. Средняя давность операции составила $12 \pm 1,52$ месяцев. Из них 39 пациентам (62,9 %) была проведена реконструктивная операция Банкарта (1 группа), 14 пациентам (22,6 %) – операция Банкарта и ремплиссаж (2 группа), 9 пациентам (14,5 %) -операция Латарже (3 группа).

Пациентам было предложено оценить удовлетворенность работой сустава по 5 критериям, которые суммарно складываются в хорошую оценку (>27 баллов) или же плохую (<27 баллов из 35 возможных). В результате анкетирования было выявлено, что в первой группе хорошая субъективная оценка была отмечена у 71% пациентов, во второй группе – у 58%, а в третьей- у 40% пациентов.

Выводы. Реконструкция капсульно-связочного аппарат необходима для быстрого и эффективного восстановления функции сустава, но в некоторых случаях не гарантирует успех. Так, методика Банкарта является малотравматичной, практически не ограничивает движения конечности и оценивается высоко среди 71% пациентов. Методика Банкарта, дополненная ремплиссажем, удовлетворила пациентов в меньшей степени (58% респондентов), так как, усилив стабилизацию сустава, привела к ограничению движений. Методика Латарже улучшила состояние лишь 40% пациентов, предположительно ввиду изменения биомеханики сустава и ограничения активных движений конечности в большей степени, по сравнению с предыдущими методиками.

Д.К. Атаманов, Э.Р. Атаманова

ПРИМЕНЕНИЕ НЕСВОБОДНОГО НЕЙРО-КОЖНОГО «СУРАЛЬНОГО» ЛОСКУТА ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ МЯГКОТКАННЫХ ДЕФЕКТОВ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

Актуальность. Восстановление дефектов мягких тканей нижней трети голени, области голеностопного сустава и стопы является большой проблемой в реконструктивной хирургии. Концепция использования кожно-фасциальных лоскутов, кровоснабжаемых за счет артериальной сети кожных нервов, впервые была предложена Masquelet, A.C. в 1992 году. Самым распространенным является «суральный» лоскут на дистальной сосудистой ножке, включающей n.suralis, a.suralis superficialis, v.saphena parva. Кровоснабжение лоскута происходит за счет артериальной сети n.suralis от кожно-перегородочных перфорантов, которые идут от мало- и большеберцовой артерий в дистальной части голени. Кроме того, суральный нерв имеет внутреннюю артериальную систему, которая обильно анастомозирует с поверхностным сплетением, что обеспечивает надежное питание островкового лоскута на поверхностной суральной артерии с дистальным основанием.

Цель исследования. Изменить представление о возможности оперативного лечения дефектов мягких тканей голени и стопы путем оценки результатов применения «сурального» лоскута для закрытия дефектов данной области.

Материалы и методы. 10 пациентов с дефектами мягких тканей голени и стопы, прооперированных на базе отделения травматологии и ортопедии ГБУЗ НСО ГНОКБ в период с 2014 по 2015 гг. Все пациенты мужского пола, средний возраст которых составил $40,5 \pm 1,12$ лет. 7 пациентов имели хронические незаживающие раны передней поверхности голени, 1 пациент – дефект мягких тканей области ахиллова сухожилия, 1 пациент – инфицированную рану пяточной области, 1 пациент имел хронический посттравматический остеомиелит большеберцовой кости, свищевую форму. Площадь закрываемых дефектов колебалась от 1000 мм² до 2000 мм², в среднем – $1366,7 \pm 103,28$ мм².

Результаты и их обсуждение. Пациентам выполнено закрытие дефектов мягких тканей с применением «сурального» лоскута (время выполнения от 1 часа 20 минут до 2 часов 10 минут, в среднем $108,5 \pm 5,5$ мин),

которое включало в себя: формирование лоскута, поднятие кожно-фасциального островкового лоскута, формирование канала. Все лоскуты прижились, тем самым обеспечили полноценное восстановление дефекта мягких тканей. Нарушение чувствительности в зоне иннервации n.suralis (наружная поверхность стопы и мизинца) встречалось в 100% случаев, однако не принесло пациентам значимых неудобств и носило временный эффект.

Выводы.

1. Преимущество метода – относительная простота забора лоскута без потери магистрального артериального кровотока конечности, выполнение одноэтапного оперативного вмешательства без применения микрохирургического этапа операции. Длина ножки лоскута и широкая дуга ротации позволяет закрывать дефекты в отдаленных областях сегмента: область голеностопного сустава, тыл и подошвенная поверхность стопы, область ахиллова сухожилия и пяточная область.

2. Недостаток данной методики – временное нарушение чувствительности в автономной зоне иннервации n.suralis на тыльно-боковой поверхности стопы.

Таким образом, несвободная васкуляризированная кожная пластика лоскутом на поверхностной суральной артерии является эффективным способом лечения при дефектах мягких тканей дистального отдела голени и стопы.

Е.И. Базунова

РОЛЬ ЛОКАЛЬНОГО МЕДИАЛЬНОГО РЕЛИЗА В ЛЕЧЕНИИ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ

Кафедра детской хирургии,

Ярославский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н. М.А. Вавилов

Актуальность. Врожденная косолапость – это патология, встречающаяся в 1-2 случаях на 1000 новорожденных. Рецидив после консервативного лечения по Понсети по нашим данным составляет 19 %. У детей от 3 до 10 лет мы применяем гипсовую коррекцию и транспозицию сухожилия передней большеберцовой мышцы. По технике Понсети предполагается отведение стопы с противоупором в головку таранной кости от 40 до 70 градусов. Но иногда при ригидности тканей не происходит вправления в ТЛС, а происходит псевдокоррекция в суставе Лис-

франка, что отчетливо проявляется вертикальной складкой кожи на уровне пяточно-кубовидного сустава и подтверждается данными рентгенографии. В таких случаях мы заканчиваем гипсование и проводим локальный медиальный релиз (капсулотомия ТЛС, удлинение сухожилия ЗББМ) в сочетании с удлинением ахиллова сухожилия/заднего релиза и транспозицией сухожилия ПББМ на 3 клиновидную кость. Выполнение капсулотомии ТЛС в отдаленном периоде в половине случаев наблюдения приводило к артрозу ТЛС, но позволяло одномоментно придать стопе нужную коррекцию.

Цель исследования. Показать положительные и отрицательные стороны локального медиального релиза в лечении рецидива эквинорварусной деформации стопы у детей.

Материалы и методы. В исследование вошли пациенты с врожденной косолапостью возрастом от 3 до 10 лет. Всего 165 детей 229 стоп. Все пролеченные дети разделялись на 2 подгруппы. Подгруппа «А» включала в себя 95 детей 125 стоп, которым ранее проводилось только консервативное лечение (включающее ахиллотомию). Подгруппа «А», так же включала в себя 2 подгруппы: «А1» – дети которым удалось вывести все компоненты деформации консервативно и произвести транспозицию ПББМ (79 детей, 125 стоп) и «А2» (анализируемая группа) – дети, у которых после гипсования сохранялся подвывих в таранно-ладьевидном, в результате чего кроме транспозиции сухожилия ПББМ пришлось произвести локальный медиальный релиз (16 детей, 24 стопы). Несмотря на хорошие результаты гипсовой коррекции, нам не удалось полностью уйти от объёмных реконструктивных операции (плантарно-медиального и заднего релизов). Данные операции проводились детям из группы «Б» (70 детей, 104 стопы). Их косолапость сочеталась с сопутствующей системной патологией, так же эта группа включала детей, у которых было от одной и более операций на стопе в анамнезе. У всех детей в анамнезе имеющих более одного релиза были выявлены рентгенологические изменения характеризующие артроз голеностопного сустава и суставов стопы.

Результаты. Всем детям в подгруппе «А2» первично удалось устранить все компоненты деформации. В отдаленном периоде (в среднем 7.3 года) при рентгенологическом обследовании мы выявили в 13 стопах (54,1%) наличие дегенеративных изменений в таранно-ладьевидном суставе. У 11 пациентов (45.9 %) артроза выявлено не было. Сроки наблюдения составили в среднем 5 лет.

Вывод. Классический метод Понсети не подразумевает под собой проведения других мягкотканых операций кроме транспозиции сухожи-

лия ПББМ. Среди ортопедов использующих метод Понсети бытует мнение: в одном случае мы получаем полностью скорректированную стопу с наличием или отсутствием артроза ТЛС, в другом отсутствие полной коррекции, что требует отдаленного катамнестического анализа.

Ю.И. Бирюкова, А.С. Глущенко

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСТЕОСИНТЕЗА БОЛЬШОГО БУГОРКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ АТРАВМАТИЧНЫМ СПОСОБОМ

Кафедра травматологии и ортопедии,

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.Л. Толстых

Актуальность. Согласно мировой статистике травматические вывихи плеча составляют около 60% от вывихов всех локализаций, 15% всех передних вывихов плеча сопровождаются отрывными переломами большого бугорка, либо его фрагментов. Опыт показывает, что при таком переломе требуется тщательная репозиция и сравнительно длительная фиксация, а также настойчивая функциональная терапия, поэтому неослабевающее внимание отечественных и зарубежных травматологов направленно на использование самых современных методов консервативного и оперативного лечения.

Цель исследования. Оценить клинико-функциональные данные пациентов после остеосинтеза и улучшить способ хирургического лечения переломов большого бугорка.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 27 человек с переломом большого бугорка плечевой кости, все пациенты прооперированы в БУЗ ВО «ВОКБ №1» в отделении травматологии и ортопедии в период с января 2018 по январь 2020. Результаты лечения оценивались спустя 6 месяцев, участники были разделены на две группы. Первую группу составили 15 пациентов, которым был выполнен остеосинтез спицами Киршнера с проволоочной петлей, вторую – 12 пациентов, которым также выполнен остеосинтез, но с помощью спиц с винтообразной резьбой и проволоочной петли. Для оценки результатов была создана анкета, при помощи которой мы проводили оценку клинико-функциональных данных. На вопросы необходимо было ответить «да» или «нет»: 1. Комфортно вашему плечу, когда рука вытянута вдоль туловища? 2. В состоянии Вы завести ладонь за голову, чтобы локоть был

обращен в сторону? 3. Можете достать предмет с полки, расположенной на уровне ваших глаз? 4. Можете поднять предметы, необходимые в быту без помощи здоровой руки? 5. Самостоятельно моете голову? 6. Спите ли на стороне прооперированной руки? 7. Ощущаете ли дискомфорт в прооперированной конечности при выполнении дел по дому? 8. Возникает боль в покое? 9. Беспокоит боль при активных движениях? 10. В состоянии Вы выполнять обязанности на работе? 11. Позволяет ли прооперированная рука работать полный рабочий день 12. Думаете ли Вы, что можете бросить мячик пораженной рукой движением сверху вниз? Отличный результат – 11-12 положительных ответов, хороший – 8-10, удовлетворительный -5-7, неудовлетворительный – менее 5.

Результаты и их обсуждение. В первой группе: 8 пациентов показали удовлетворительный результат (57,1%), 4 хороший (28,6%) и 2 неудовлетворительный (14,3%). Один человек отказался проходить тестирование. Во второй группе: 6 человек продемонстрировали отличный результат (50%), 4 хороший (33,3%), 2 удовлетворительный (16,7%) . Результаты свидетельствуют о высокой надежности и эффективности остеосинтеза с помощью спиц с винтообразной резьбой и проволоочной петлей.

Выводы. С помощью предложенного метода мы добиваемся ранней иммобилизации, благоприятных клинических и трудовых прогнозов. Наблюдается полное восстановление движений в плечевом суставе в ранние сроки. Достигается высокая стабильность остеосинтеза при малой травматичности тканей. Средний срок нетрудоспособности уменьшился, что указывает на совершенствование метода лечения. Новый способ остеосинтеза легко может применяться как в городских, так и в районных ЛПУ.

С.А. Богомолов, Л.И. Лобанов, У.И. Рахметова
**ВАРИАНТ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭНХОНДРОМ КОСТЕЙ КИСТИ**

*Кафедра травматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: асс. Р.С. Репин*

.....

Актуальность. Энхондрома – это доброкачественная опухоль, характеризующаяся образованием хорошо дифференцированной хрящевой ткани, нередко с очагами обызвествления и окостенения.

Энхондрома является самой распространенной доброкачественной костной опухолью. Она относится к хрящеобразующим новообразованиям костей. По данным большого числа авторов частота её встречаемости составляет от 3 до 38% случаев среди всех опухолей костной системы. В структуре доброкачественных костных новообразований лидирующее место, процент встречаемости достигает 84,4%. Энхондрома поражает самый социально-значимый контингент – молодых людей.

Цели исследования. Улучшить результаты хирургического лечения энхондром за счет известных методов.

Материалы и методы. За период с 2018 по 2020 в отделении МХК ГКБ №34 находились на лечении 11 пациентов. Средний возраст 36 лет. Самый молодой – 16 лет. Самый старший 50 лет. Поражение костей в большинстве случаев отмечено у мужчин. (4 – женщины , 7 – мужчин). В 9 случаях поражались фаланги пальцев, что составляет 87 %. Из них дистальная фаланга 2 случая, средняя- 1, проксимальная фаланга 6 раз. Пястные кости- 2 случая. При замещения дефекта костной ткани после резекции новообразования использовался костнозамещающий материал – гидроксиапатит. Техника оперативного лечения, по которой мы лечим энхондрому вне зависимости от локализации: после продольного рассечения сухожилия разгибателя, или отведения его в сторону, выделяют тыльную и боковые поверхности пораженной фаланги. На участках поражения кости производим краевую резекцию тыльной кортикальной пластинки до боковых поверхностей фаланги с тщательным кюретажем полости опухоли и промыванием 3% раствором перекиси водорода, удаляя этим частички опухолевой ткани окончательно. Далее применяли промывание полости ферментом Химотрипсином и уже после – плотно укладывали гидроксиапатит. Трепанированное отверстие костью не закрывали. В послеоперационный период пациенты получали антибиотики. Швы снимали на 14 сутки. Всё время лечения пациенты конечность находилась в гипсовой съемной шине до 1,5 -2 месяцев.

Результаты и их обсуждение. Полученные через год результаты зафиксированы рентгенологически – все больные излечены полностью, рецидивов не было.

Исходя из имеющихся данных видно, что данный вид замещения костных дефектов с использованием данного костнозамещающего материала отличается высокой эффективностью и в дальнейшем может стать основным методом лечения энхондром.

Выводы. Использование костнозамещающего материала позволяет в значительной степени сократить объем и тяжесть оперативных вмешательств. Применение гидроксиапатита при костной пластике позво-

ляет восстановить анатомическую целостность сегментов кисти. Самая частая локализация по костям – основная фаланга (54%). У женщин энхондромы встречаются чаще.

Е.Д. Жекибаев, Д.В. Лещинская, Д.А. Хорошева

РОЛЬ СТРОМАЛЬНО-ВАСКУЛЯРНОЙ ФРАКЦИИ В ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА КРУПНЫХ СУСТАВОВ 2 И 3 СТЕПЕНИ

Кафедра травматологии и ортопедии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин

Актуальность. В настоящее время жировая ткань является привлекательным источником стволовых клеток, применяемых для лечения костно-хрящевых дефектов. Наиболее перспективным методом представляется использование не стволовых клеток в чистом виде, а гетерогенной суспензии клеток стромальной васкулярной фракции из жировой ткани, которая, помимо ММСК (мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток), содержит ряд клеточных типов, стимулирующих процессы регенерации и реваскуляризации, а также клеток, обладающих противовоспалительными и иммуномодулирующими свойствами. Основными преимуществами данного метода являются малая инвазивность, низкий риск отторжения аутогенного трансплантата, использование без стадии культивирования, значительно большее количество ММСК по сравнению с костным мозгом, гетерогенность фракции.

Цель исследования. Оценить результаты практического применения стромально-васкулярной фракции в терапии остеоартритов крупных суставов 2 и 3 степени.

Материалы и методы. 14 пациентам, прошедшим процедуру внутрисуставного введения СВФ по поводу остеоартрита крупных суставов за период с ноября 2018 по март 2019 года на базе медицинского центра “Авиценна”, предложен опросник Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), который является одним из наиболее часто применяемых для оценки эффективности консервативных и оперативных методов лечения дегенеративно-дистрофической патологии суставов. Статистический анализ данных выполняли с помощью программ «Microsoft office excel 2010» и «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных показал, что положительные эффект в виде уменьшения болевого синдром

наблюдается у 11 пациентов (78,57%), отсутствие динамики боли у 1 пациента (7,14%), усиление болевого синдрома после проведенного лечения отмечают 2 пациента (14,29%).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют об эффективности внутрисуставного введения аутологичной стромально-васкулярной фракции клеток жировой ткани для лечения остеоартрита крупных суставов.

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., проф. А.В. Бондаренко,
к.м.н., асс. А.И. Плотников*

Актуальность. Комбинированные травмы (КомбТ) – повреждения, полученные в результате воздействия различных травмирующих факторов, отличающаяся особой тяжестью клинических проявлений, сопровождающихся значительным расстройством жизненно важных функций организма, трудностью диагностики, сложностью лечения, высокой летальностью и инвалидностью. Литература, посвященная вопросам КомбТ, касается лечения пострадавших в военных конфликтах. Для правильной организации помощи в мирное время, определения прогноза и тактики лечения необходимы исследования эпидемиологических аспектов КомбТ.

Цель исследования. Определить заболеваемость, распространенность, характер и структуру комбинированной травмы в крупном городе.

Материалы и методы. Материал включает данные 126 пострадавших с термомеханической травмой в условиях крупного города, с 2005 по 2019 гг.

Результаты и их обсуждение. С 2005 по 2019 гг. было госпитализировано 126 пострадавших с термомеханической травмой, из них мужчин было 114 (90,5%), женщин – 12 (9,5%). Медиана возраста составила 38 лет, интерквартильный размах – от 27 до 51,5 лет.

Причинами комбинированной травмы чаще всего служили бытовые и криминальные травмы 40 (31,3%) и 38 (29,7%) соответственно,

реже встречались дорожно-транспортные происшествия (ДТП) – 29 (22,6%) и производственные травмы – 21 (16,4%).

Медиана продолжительности стационарного лечения с КомБТ составила 14 дней, интерквартильный размах от 6 до 29 дней. Продолжительность стационарного лечения определяли повреждения опорно-двигательной системы и ожоги.

Летальность при КомБТ в г. Барнауле составила 14,3%, смертность – 0,8 на 100.000 человек населения в год. Распространенность КомБТ в г. Барнауле составила 5,5 случаев на 100.000 человек населения.

Выводы. Т.о. 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 14,3%. Основной причиной смерти является развитие ожогового шока и сепсиса.

К.Р. Исламов, Д.Р. Садыкова, А. И. Халимов

В 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Г.А. ИЛИЗАРОВА

Кафедра хирургических болезней,

Казанский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доц. И.М. Фатхутдинов

Актуальность. Г.А. Илизаров блестящий травматолог, навсегда вписавший свое имя в историю мировой медицины. Изобретенный им аппарат, в основе которого лежит метод чрескостного остеосинтеза, был революцией в восстановительной травматологии, позволивший сотням тысячам людей со всего мира снова начать ходить самостоятельно.

Цель исследования. Рассказать о выдающемся вкладе в мировую медицину Г.А. Илизарова.

Материалы и методы. Анализ литературы и обобщение имеющихся данных.

Результаты и их обсуждение. Гавриил Абрамович Илизаров родился 15 июня 1921г. в Беларуси в городе Беловеж в многодетной крестьянской семье. Учиться в школе начал не сразу, а только в 12 лет, но поступил сразу в пятый класс и закончил ее экстерном на год раньше. В школьные годы у него появляется интерес к медицине. Поэтому после окончания школы в 1938 году он поступает в Симферопольский медицинский университет. В студенческие годы в свое свободное время он часто посещал библиотеки, где с большим интересом изучал анатомию, физиологию, работы И.И. Мечникова. В 1944 после окончания университета по распределению отправляется в село Долговка, расположенное недалеко от города Курган, где становится единственным и главным врачом в местной ЦРБ. Приходилось делать все – лечить грипп, вырезать аппендицит, принимать роды. Видя искалеченные конечности ветеранов войны, Гавриил Абрамович решает изобрести специальный аппарат, с помощью которого можно было бы прочно зафиксировать сломанную конечность. Для этого он создает лабораторию в своем сарае и начинает изучать сопромат и слесарное дело. И вот уже в 1947 году он с успехом использует свой аппарат, операция прошла успешно. Пациент, который передвигался на костылях с самого детства снова начал ходить сам. С этого момента началась великая эпоха «Илизаровской восстановительной медицины». В дальнейшем к нему начинают приезжать пациенты со всего СССР, чтобы снова начать ходить благодаря аппарату Илизарова. Он продолжает усовершенствовать свое изобретение, благодаря которому теперь стало возможно удлинять укороченные конечности. Но поистине его изобретение было оценено только лишь в 1968 году, после того как он смог поставить на ноги известного советского гимнаста В.Н. Брумеля, ставшего инвалидом после автомобильной аварии. После этого случая он получает известность по всему миру. Кульминацией его работы стало открытие в 1971 году Курганского научно-исследовательского института экспериментальной и клинической ортопедии и травматологии. В 1993 этому институту было присвоено имя академика Г.А. Илизарова.

Выводы. Нетрудно оценить масштаб его личности, ведь достаточно вспомнить в каких условиях он изобретал свой аппарат: в условиях послевоенного времени, когда все было в дефиците; в сельской местности и при районной больнице, в которой отсутствовала какая-либо техническая оснащенность и помощь коллег. Поэтому Г.А. Илизаров является ярким примером трудолюбия, стойкости, целеустремленности и верности своему делу.

К.В. Кузнецова, И.С. Рева, В.А. Спица
**ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА
ПЕРВОГО ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОГО СУСТАВА СТОПЫ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

Актуальность. Остеоартроз первого плюснефалангового сустава стопы – одна из частых причин обращения пациентов за ортопедической помощью. Это заболевание проявляется дегенерацией суставных хрящей, компенсаторным разрастанием новообразованной костной ткани, склеротической перестройкой сочленяющихся костей, что вызывает резкое ограничение движений в суставе и служит причиной ригидности первого пальца. Значительная распространенность и частота статодинамических расстройств и деформаций стопы, в большинстве случаев неэффективность консервативной терапии приводят к росту запущенных случаев деформирующего артроза первого плюснефалангового сустава.

Цель исследования. Изучить основные методы лечения остеоартроза первого плюснефалангового сустава, определить показания для операций, сохраняющих первый плюснефаланговый сустав и операций, не сохраняющих первый плюснефаланговый сустав. Оценить результаты хирургического лечения остеоартроза первого плюснефалангового сустава.

Материалы и методы исследования. Анализ историй болезни 5 пациентов, прооперированных в период с 2016-2018 год в условиях медицинского центра «Авиценна» города Новосибирска. Было проанализировано 5 человек, из них 2 мужчин и 3 женщины в возрасте от 43 до 63 лет.

Результаты и их обсуждение. На начальном этапе терапии всем пациентам было показано консервативное лечение: индивидуальные ортопедические стельки (поддержка головки первой плюсневой кости, поддержка продольного свода стопы, устранение вальгусного положения среднего и заднего отделов стопы), индивидуальная сложная ортопедическая обувь, массаж, лечебная физкультура для мышц голени, физиотерапевтическое лечение, направленное на снятие болевого синдрома, снижение нагрузок на пораженную конечность. Ввиду неэффективности указанной терапии было рекомендовано хирургическое лечение.

Четырем пациентам при остеоартрозе первого плюснефалангового сустава 1-2 степени была проведена органосохраняющая операция-

хейлэктомия. Выполнено удаление остеофитов, моделирующая резекция головки плюсневой кости и основания фаланги.

Одному пациенту при остеоартрозе первого плюснефалангового сустава 3 степени был проведён артролиз и хейлэктомия. Выполнено удаление экзостозных разрастаний на головке плюсневой кости, на основании проксимальной фаланги.

Выводы. Проанализировав лечение пациентов с остеоартрозом первого плюснефалангового сустава большого пальца стопы, было выявлено, что чаще всего была использована хейлэктомия, так как данный вид оперативного лечения предусматривает восстановление формы и функции первого пальца стопы. Также после данной операции необходима ранняя разработка движений в суставе, что очень важно для лиц трудоспособного возраста.

С.Н. Ларионова, Т.Д. Толкунова, М.А. Обижаева, А.А. Пуко,
Д.Д. Аннаева

ГЛОМУСНЫЕ ОПУХОЛИ (БОЛЕЗНЬ БАРРЕ-МАССОНА), ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ В ОБЛАСТИ КИСТИ

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Р.С. Репин*

Актуальность. Болезнь Барре-Массона является достаточно редкой патологией. Выявление гломусных опухолей на ранних, доклинических, стадиях до сих пор остается затруднено. Крайне важно создать настороженность в медицинском сообществе относительно данного вида новообразований.

Цель исследования. Привлечь внимание к проблеме выявляемости гломусных опухолей, создать настороженность в данной области.

Материалы и методы. Информация для данной работы взята и проанализирована на базе медицинского центра «АВИЦЕННА», пациентами являются женщины возрастом от 33 до 57 лет, подвергшиеся различным факторам, повлиявшим на возникновение рассматриваемых нами образований.

Результаты и их обсуждение. В исследование включено 4 пациента, находившихся в медицинском центре «АВИЦЕННА» в период с апреля 2017 по ноябрь 2019 гг. с подтвержденными диагнозами «Гло-

мусная опухоль, болезнь Барре-Массона» различной локализации. Все пациенты (100%) предъявляли жалобы на длительно существующую боль (от 8 месяцев до 20 лет) в дистальной фаланге, купирующийся анальгетиками. Ограничение объема движения в суставах пальцев не выявлено, иннервация и кровоток кисти не нарушен. У двух пациенток обнаружена деформация ногтевой пластинки, у двух оставшихся деформации не выявлено. Так же пациенткам были проведены тесты Хилдрета и Лова, которые были положительными в 100% случаев. Трех пациенткам было проведено МРТ исследование кисти (75%) для подтверждения диагноза и только одной (25%) рентгенологическое исследование кисти. Во всех случаях было проведено иссечение образования бледно-желтого цвета, лежащее под ногтевым ложем, $d=0,2$ см (50%) и $d=0,4$ см (50%). После операций было проведено гистологическое исследование, которое показало, что образования состоят из мелких щелевидных сосудов синусоидного вида окруженных эпителиоидными клетками.

Выводы. По мере развития методов диагностики, углубленного изучения разновидностей клинических особенностей и тщательного анализа факторов, провоцирующих возникновение гломусных образований, и определенной врачебной настороженности, процент выявляемости растет. В настоящий момент в лечение рассматриваемых новообразований наблюдается весомый прогресс, благодаря чему процент рецидивов несколько снижается.

Х.Х. Максудов, М.А. Пулотиён, А.Р. Ёкубов

**РЕПАРАТИВНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ
В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ
ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Н.В. Выговский,
врач-хирург Е.А. Оленев*

Актуальность. Сегодня травма продолжает занимать ведущее место в структуре общей заболеваемости в России. Актуальной проблемой как для клинической травматологии и ортопедии, так и для морфологи-

ческих наук остаётся лечение свежей травмы и посттравматических осложнений повреждений скелета. Регуляция остеогенеза при травме включает механические условия для формирования регенерата, сосудистые реакции, действие нейроэндокринной системы, метаболитов и ростовых факторов, состояние иммунной системы (Цяо Г., Лепехова С.А. и соавт., 2017.). Поэтому вопросы репаративной регенерации костной ткани приобретают особую важность.

Цель. Улучшение результатов оперативного лечения пострадавших с несросшимися переломами и ложными суставами дтк.

Материал и методы исследования. Проведен анализ 9 историй болезни пациентов с данной нозологией, ранее оперированных по поводу закрытых диафизарных переломов бедра, с применением различных способов внутреннего остеометаллосинтеза (ВОМС) за период с 2017 по 2019 годы. Возраст больных варьировал от 28 до 82 лет. Из них мужчин было 6 (66,7%), женщин – 3 (33,3%). Давность несросшихся переломов составляла от 6 до 8 месяцев. Давность ложных суставов – от 1 до 2 лет. Изначально, по классификации АО/ASIF, переломы диафиза бедра были: типа А – у 3 пациентов (33,3%); типа В – у 6 (66,7%). Локализация переломов: верхняя треть диафиза – 1 (11,1%); средняя треть – 5 (55,6%); нижняя треть – 3 (33,3%).

Результаты исследования. Анализ клинических случаев лечения больных, с данными осложнениями, выявляет различные объективные причины их возникновения. Среди пациентов данной группы у 2 пациентов (22,2%) был сахарный диабет тип два, осложнённый ангиопатией, у 2 больных – хронический остеомиелит бедра (22,2%), у 1 – tumor правой почки совторичным поражением костей, у 2 пациентов (22,2%) имело место нарушение постоперационного режима на амбулаторном этапе лечения. При выполнении накостного остеометаллосинтеза в 3 случаях (33,3%), причиной осложнения являлось – нарушение стабильности отломков в зоне перелома, а в 2 случаях (22,2%) – играли роль общие причины (сопутствующая терапевтическая и онкологическая патология).

Выводы. 1. Данные осложнения являются следствием нарушения оптимального процесса репаративной костной регенерации. 2. Одной из причин данных осложнений является отсутствие абсолютного механического покоя в зоне костной раны (иммобилизация). 3. Несросшиеся переломы и ложные суставы, в ряде случаев, обусловлены нарушением процесса репаративной костной регенерации, возникающего из-за декомпенсированной сопутствующей патологии.

А.Н. Мамедов

ВЫЯВЛЕНИЕ ОРГАНА, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННОГО ТРАВМАТИЗМУ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

*Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. В.Ф. Чикаев*

Актуальность. В последние годы сочетанные травмы груди занимают одно из первых мест по числу осложнений и летальности в сравнении с сочетанными повреждениями других локализаций. Повреждения торакального отдела являются непосредственной причиной смерти каждого третьего пострадавшего с сочетанными повреждениями.

Цель исследования. Выявить наиболее подверженный травматизму орган при повреждениях грудной клетки

Материалы и методы исследования. Изучение источников литературы, сравнительный анализ историй болезни, статистический метод, анкетирование

Результаты и обсуждение. Для проведения исследования мною на кафедре травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций в ГАУЗ ГKB №7 были изучены 33 истории болезни, в которых описывались случаи с сочетанными травмами грудной клетки. Результаты, полученные в ходе исследования, были подвергнуты статистическому анализу. Опираясь на совокупность всей изученной информации, были сделаны следующие выводы о том, в каком соотношении травмируются органы при повреждениях грудной клетки: Легкие – 100 %, головной мозг – 57,57 %, сердце – 51,51 %, печень – 21,21 %, почки – 18,18 %, тонкий кишечник – 12,12 %, толстый кишечник – 9,09 %, селезенка – 6,06 %, мочевого пузыря – 6,06 %, поджелудочная железа – 3,03 %, мужские половые органы – 3,03 %, женские половые органы – 3,03 %.

Также среди 94 студентов лечебного и педиатрического факультетов КГМУ был проведен опрос, включающий в себя 5 вопросов. На основании результатов опроса, были сформированы следующие выводы: 63% студентов считают, что наиболее подверженной травматизму системой органов является дыхательная система, 28% – кровеносная система, 7% – пищеварительная система, 2% – мочеполовая система. Среди органов дыхательной системы выявились следующие результаты: 64% – легкие, 16% – трахея, 13% – бронхи, 7% – гортань. Среди органов пищеварительной системы выявились следующие результаты: 50% – пищевод, 26% – желудок, 18% – печень, 5% – поджелудочная железа. Среди органов дыхательной системы выявились следующие результа-

ты: 55% – сердце, 27% – аорта, 18% – легочный ствол. Самым распространенным ответом среди студентов являются – легкие.

Вывод. В результате исследования, можно прийти к заключению, что наиболее подверженными травматизму органами при повреждениях грудной клетки являются легкие.

И.И. Марченко, Р.В. Климова, А.Д. Фоминых,
А.А. Буйанкин, Н.М. Тимофеева

ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ БРОНХОЛЁГОЧНОГО АППАРАТА У БОЛЬНЫХ С ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

Актуальность. Диспластические деформации грудной клетки привлекают внимание многих специалистов. Воронкообразная грудь является наиболее частой деформацией грудной клетки – по данным различных авторов у 0,6- 2,3 % населения. ВДГК представляет собой различное по форме и глубине искривление грудины и передних отделов ребер, приводящее к уменьшению объема грудной клетки, сдавлению и смещению органов средостения, вызывающее функциональные нарушения со стороны сердечно – сосудистой и дыхательной систем, проявляющаяся косметическими дефектами различной выраженности.

Цель исследования. Оценить эффективность оперативного метода лечения воронкообразной деформации грудной клетки для профилактики патологии бронхолегочного аппарата у больных с дисплазией соединительной ткани.

Материалы и методы. В клинике НИИТО г. Новосибирска в период с 2017-2019 год было проведено 500 операций пациентам с ВДГК. Торакопластика по Нассу проводилась пациентам в возрасте от 12-18 лет (медиана возраста 15 лет). Результаты интерпретировались с помощью классификации, предложенной в 1980 году Л.Л. Шик и Н.Н. Канаевым. Данный метод оперативного лечения направлен на улучшение вентиляции легких и функции сердечно – сосудистой системы, а также исправления косметического дефекта. До операции у большинства пациентов были выявлены нарушения вентиляционной функции легких по смешанному типу. Пятнадцать пациентов наблюдались в клинике в течение года.

Результаты и их обсуждение. У пациентов в предоперационном периоде вентиляционная функция легких была снижена или значительно снижена. Из 15 наблюдаемых пациентов, у 13 было значительное улучшение этих показателей, у оставшихся 2 изменения были незначительны. Развития послеоперационных осложнений не зафиксировано. Перед проведением оперативного лечения и после него уровень ЖЕЛ и ОФВ1 было проведено методом спирометрия. В раннем послеоперационном периоде показатели достоверно не улучшились, при обследовании пациентов в динамике показатели улучшались.

Выводы. Торакопластика по Нассу является безопасным методом в исполнении коррекции воронкообразной деформации грудной клетки и улучшения вентиляции легких.

С.П. Мелехов, А.Ю. Ондар

СРАВНЕНИЕ ЧАСТОТЫ РЕЦИДИВОВ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПРИ УСТАНОВКЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ФИКСАТОРОВ

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: асс. Р.С. Репин*

Актуальность. Нестабильность плечевого сустава является частым последствием его повреждений. Травмы плеча – одна из самых часто встречающихся патологий относительно всех повреждений опорно-двигательного аппарата, возникающая чаще у лиц трудоспособного возраста. После проведенных операций по исправлению нестабильности плечевого сустава частота рецидивов составляет около 30%. В данной работе рассматриваются фиксаторы, которые устанавливаются для исправления нестабильности, в частности, мягкотканые, биодеградируемые и титановые фиксаторы

Цель исследования. Провести сравнительную оценку частоты возникновения рецидивов при установке различных видов фиксаторов.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни 55 пациентов медицинского центра “Авиценна” за 2018-2020 г. прооперированных по поводу нестабильности плечевого сустава.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа историй болезни выявлены основные достоинства и недостатки отдельных видов фиксаторов. Достоинствами мягкотканых фиксаторов являются малый диаметр

фиксирующего канала и отсутствие дополнительного материала, кроме нити. Недостатки – частые явления миграции фиксатора, необходимость предварительного формирования канала. Достоинствами биодеградируемых фиксаторов – жесткая фиксация сустава, возможное рассасывание фиксирующей части. Недостатки – необходимость предварительного формирования канала и его больший диаметр относительно других видов фиксаторов. Титановые фиксаторы обладают наибольшей прочностью и не требуют формирования канала, но в силу определенных особенностей металла затруднена послеоперационная диагностика, также повышена его химическая активность, что может привести к возникновению иммунных реакций..

Выводы. В ходе оценки историй болезни в послеоперационном периоде и ходе реабилитации выявлены следующие послеоперационные осложнения. В двух случаях возникала инфекция на этапе снятия швов. В одном случае – иммунная реакция организма на лизис импланта. В трёх случаях происходила потеря фиксации в результате миграции якорных мягкотканых фиксаторов. При всех перечисленных выше осложнениях были выполнены ревизии с последующей заменой фиксаторов.

Стабилизация сустава выше перечисленными фиксаторами обладает достаточной состоятельностью в большем количестве наблюдаемых клинических картин. Чаще других было несостоятельно наложение мягкотканых фиксаторов, после установки которых возникло три рецидива основного заболевания, что позволяет сделать вывод об их наименьшей прочности относительно других видов фиксаторов.

В.А. Мочалов, П.А. Хомидов, И.А. Назаров, И.М. Патиев
**ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ ТРАНСПЛАНТАТА
ПРИ РАЗРЫВАХ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: асс. Р.С. Ретин*

Актуальность. Разрыв передней крестообразной связки в коленном суставе является распространенной травмой у молодых и активных людей. На сегодняшний день, при повреждении передней крестообразной связки применяется хирургическое лечение с использованием артроскопической техники. Одной из проблем является выбор оптимального трансплантата.

Цель исследования. Определить оптимальную толщину трансплантата передней крестообразной связки.

Материалы и методы. Проведен эксперимент для оценки прочностных свойств трансплантата. В качестве экспериментальной модели использовали сухожилия крупного рогатого скота. Было подготовлено несколько моделей при помощи маркировочной линейки и универсального шаблона с калибровочными отверстиями длиной 15 мм и диаметром 6, 7, 8, 9, 10, 11 мм. Сухожильные концы прошивались нитью диаметром 2-3 USP. При помощи динамометра оценивались прочностные свойства трансплантатов.

Результаты и их обсуждение. При помощи динамометрии получили результаты трансплантатов на разрыв: 6 мм – 11 кгс, 7 мм – 12 кгс, 8 мм – 15 кгс, 9 мм – 17,3 кгс, 10 мм – 22,5 кгс, 11 мм – 25,2 кгс. Длина трансплантатов на пике разрыве составляла: 6 мм – 25 мм, 7 мм – 23 мм, 8 мм – 19 мм, 9 мм – 18,0 мм, 10 мм – 17,2 мм, 11 мм – 17 мм. Трансплантаты 10, 11 мм обладают высокой прочностью, но при этом являются неэластичными. Трансплантаты 6, 7 мм обладают малой прочностью, но при этом являются чрезмерно эластичными. Выбор сводится к трансплантатам 8 и 9 мм, где 8 мм является более анатомичным.

Вывод. Проведенное исследование различных сухожильных трансплантатов выявило, что наиболее подходящим для пластики передней крестообразной связки является трансплантат диаметром 8 мм.

В.А. Найденков, Е.О. Пенькова

РЕВИЗИОННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Кафедра травматологии и ортопедии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент С.М. Фоменко

Актуальность. Повреждениям коленного сустава подвержены лица наиболее трудоспособного и активного возраста, а его функциональная неполноценность ведет к существенному ухудшению качества жизни пациентов. Разрыв передней крестообразной связки является одним из самых частых повреждений коленного сустава. По данным литературы среди оперированных пациентов высокий процент неудовлетворенности после проведения реконструкции крестообразных связок коленного сустава. Причины рецидива нестабильности по доступным ли-

тературным данным противоречивы. Нет единого мнения в методиках и технологии повторных операции по реконструкции ПКС.

Цель исследования. Изучить причины повторной нестабильности коленного сустава после первичной реконструкции ПКС и выбрать оптимальную хирургическую тактику при ревизионных операциях.

Материалы и методы. Изучена, проанализирована и обобщена информация из научной литературы по теме ревизионные операции при повреждении крестообразных связок. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на лечении в ФГБУ НИИТО и в медицинском центре «АВИЦЕННА» в период 2016-2019 гг.

Результаты и их обсуждение. Двухэтапные ревизии с замещением костных дефектов выполнены в 12 случаях. Консервативная ревизия ПКС выполнены в 48 случаях. Во всех случаях применялась гибридная фиксация трансплантата в каналах кости.

Выводы. Ревизионные операции ПКС требуют наличие в арсенале у хирурга нескольких способов и методов фиксации трансплантата. Хирург должен владеть различными технологиями реконструкции. Учитывая большое количество методов фиксации и их возможную комбинацию выбор способа фиксации остается за хирургом. При правильном предоперационном планировании и строгом соблюдении хирургической техники вероятность положительного исхода очень высока.

К.А. Сароян, М.М. Самадов, Г.Ш. Самадова, Д.В. Савченко
СРАВНЕНИЕ МЕТОДИК ШВА АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ассистент Р.С. Репин*

Актуальность. Разрывы ахиллова сухожилия являются часто встречающимися травмами опорно-двигательного аппарата. В структуре всех разрывов сухожилий и мышц человеческого организма 47% приходится на разрывы ахиллова сухожилия. Большая часть разрывов ахиллова сухожилия происходит в 30-40 лет, что относится к работоспособному возрасту. В связи с этим разработано около ста различных вариантов операций по восстановлению целостности ахиллова сухожилия, включая различные модификации. Таким образом, результаты оперативного лечения травм сухожилия в значительной степени зависят от избираемого способа тенорафии.

Цель исследования. Соединить концы ахиллова сухожилия 2 методиками: способом по Кракову и модификацией по Розову. Оценить эффективность методов и прочностные характеристики.

Материалы и методы. Первым этапом было наложение сухожильных швов, на созданной моделируемой ситуации резаной раны дистальной трети голени с полным поперечным разрывом ахиллова сухожилия в средней трети. На 20 моделях сухожилий наложен шов по способу Кракова и еще на 20 моделях сухожилий наложен модифицированный шов по Розову. Вторым этапом была проверка всех сухожильных моделей на прочность путем подвешивания груза массой 15 кг на протяжении 20 секунд.

Результаты и их обсуждение. Проверку на прочность выдержали все 40 сухожилий, что говорит о надежности обоих видов фиксации. Плюсы способа по Кракову: надежность, простота в исполнении. Минусы: нарушение кровообращения. Подходит для любых видов повреждений ахиллова сухожилия. Плюсы модификации по Розову: простой в исполнении, надежность, не нарушает кровообращение. Минусы: подходит для определенного вида повреждений.

Выводы. На данный момент каких-либо рекомендаций по выбору определенного метода лечения разрыва ахиллова сухожилия нет. Каждая методика сухожильного шва имеет свои преимущества и недостатки и выбирается каждым врачом индивидуально. Мы склонны рекомендовать модифицированный шов по Розову так как он простой в исполнении, прочный и не нарушает кровообращение.

М.С. Сергеева, О.А. Базалий, Н.В. Перфильева
**АНАЛИЗ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ФОРМ УПЛОЩЕНИЯ
СВОДА СТОП У ДЕТЕЙ**

*Кафедра детских хирургических болезней,
Кемеровский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. Н.А. Шабалдин*

Актуальность. Физиологическое мобильное уплощение свода стоп встречается в большинстве случаев у детей и носит бессимптомный характер. Однако наряду с этим встречаются прогрессирующее мобильное уплощение, ригидные формы, вызывающие стойкий болевой синдром и требующие активного лечения.

Цель исследования. Провести анализ структуры симптоматических форм продольного плоскостопия 3 степени. Исследовать результаты хирургической коррекции.

Материалы и методы. Проведен анализ 80 детей (160 стоп) с ярко выраженным мобильным и ригидными формами плоскостопия 3 степени на базе ГАУЗ КО ОДКБ г. Кемерово за 2017-2019 года. Возраст пациентов составил от 6 до 16 лет.

Для хирургической коррекции выполнялся подтаранный артролиз. Для оценки результатов использовались шкалы AOFAS и FPI – 6.

Результаты и обсуждение. Наиболее распространенной формой являлось мобильное уплощение (88,75%). Болевой синдром встречался у всех исследуемых. 66,25% пациентов получали консервативную терапию, без положительной динамики.

Среди сопутствующей патологии в 5% выявлена системная дисплазия соединительной ткани (синдром Элерса-Данло). У 15% детей отмечаются дегенеративно-дистрофические изменения сустава Шопара. Причиной ригидного уплощения свода стоп являлось врожденное вертикальное положение таранной кости в 4 случаях (5%), тарзальная коалиция в 4 (5%), в 1 случае (1,25%) нейропатия малоберцового нерва.

С целью восстановления арочного строения стопы выполнялось хирургическое вмешательство в виде подтаранного артролиза. Критерием исключения являлось ригидное плоскостопие на фоне тарзальных коалиций.

Средний показатель FPI-6 до операционного вмешательства – +11 баллов; после – +2 балла. По данным рентгенологического исследования угол свода стопы после подтаранного артролиза уменьшился в среднем на 8,7°, высота свода стопы увеличилась на 7,7 мм. Средний балл AOFAS через 1 год – 98,5 баллов.

Выводы. Плоскостопие 3 степени у детей способствует формированию раннего артроза в суставе Шопара. Коррекция свода стопы посредством подтаранного артролиза снижает болевой синдром, увеличивает резистентность к физическим нагрузкам.

В.Е. Слесаренко, В.М. Слюнченко, А.Ю. Фоменков
**СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ РЕКОНСТРУКЦИИ
КОЛЬЦЕВИДНОЙ СВЯЗКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ
ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: асс. Р.С. Репин*

.....

Актуальность. Распространенность повреждений проксимального отдела лучевой кости по данным различных источников составляет до

4% всех переломов конечностей, более 50% всех переломов проксимального отдела предплечья. Доля пациентов трудоспособного возраста составляет (77,2%), соответственно с этим растут требования к срокам реабилитации и качеству восстановления функции после операции. В настоящее время установлено, что в обеспечении вальгусной и задне-латеральной стабильности локтевого сустава принимает участие кольцевидная связка головки лучевой кости. С учетом этих фактов очевидна необходимость своевременной и качественной реконструкции кольцевидной связки. Существует множество методик, позволяющих восстановить кольцевидную связку, однако большинство из них являются травматичными и не обеспечивают должную стабильность локтевого сустава.

Цель исследования. Определить современные, малотравматичные способы реконструкции кольцевидной связки лучевой кости, указать положительные аспекты для практической травматологии и ортопедии.

Материалы и методы. Обзор литературы PubMed, eLIBRARY, глубина поиска 10 лет.

Результаты и их обсуждение. Существует способ пластики кольцевидной связки винтовым якорным фиксатором (типа «FastinRC 5,0» с нитями «Этибонд 2.0»). Указанный метод показал результат «отлично» (90-100 баллов по MEPI) в 50% случаев, в то время как более традиционные способы показывали тот же результат лишь в 30% случаев. Исследователи полагают, что данный метод может быть применен в неотложной травматологии для восстановления вальгусной стабильности локтевого сустава. Среди положительных аспектов данной методики, разработчики выделяют сокращение времени проведения операции на 33.8% и относительно короткий срок пребывания больного в стационаре до 10 дней, что несомненно удовлетворяет современным требованиям ранней активизации. Патент на данную методику зарегистрирован в 2016 году.

В 2016 году, группа исследователей описала еще один метод реконструкции кольцевидной связки с выделением лоскута собственной капсулы локтевого сустава и отрезками оставшейся кольцевидной связки. По результатам проведенных операций данный способ показал результат «хорошо» (90-81 баллов по MEPI) в 75.6% случаев. Так же исследователи применяли данную методику у детей с застарелыми вывихами головки лучевой кости. Восстановленная кольцевидная связка показала хорошие физиологические и анатомические результаты 92,4 % и 90,7% соответственно. Безусловным преимуществом данного способа реконструкции кольцевидной связки является полная анатомичность и физиоло-

гичность, так как пластика выполнена аутотканями. Еще одним преимуществом является отсутствие необходимости в приобретении дополнительных материалов. Данная методика может использоваться при свежих и застарелых повреждениях связки как у взрослых пациентов, так и у детей.

Выводы. Методы реконструкции кольцевидной связки винтовым якорным фиксатором и с выделением лоскута собственной капсулы локтевого сустава и отрезками оставшейся кольцевидной связки имеют достаточно высокий результат «отлично» и «хорошо» по шкале МЕРІ. Выбранные методы пластики кольцевидной связки лучевой кости могут быть использованы в практической травматологии и ортопедии, так как оба способа обеспечивают вальгусную и заднелатеральную стабильность локтевого сустава, раннюю активизацию и реабилитацию пациента.

М.Е. Шеменкова, Н.А. Шехова, А.Д. Голубь, К.А. Лебедев,
О.Б. Серёгина

СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ В КЛИНИКЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ (ПДТК)

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.м.н., доцент Н.В. Выговский,
врач-хирург Е.А. Оленев*

.....

Актуальность. Жировая эмболия – грозное раннее осложнение в клинике травматологии и ортопедии. По данным литературы, синдром жировой эмболии (СЖЭ) развивается в 0,9 – 8,75 % случаев изолированных переломов бедра и в 35% – множественных ПДТК.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения пострадавших с ПДТК, отталкиваясь от профилактики данного осложнения, на этапах их курации.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 12 больных, поступивших в клинику травматологии с ПДТК, осложнившихся СЖЭ за период 2015–2019 гг.

По возрасту пострадавшие распределились следующим образом: от 26 до 32 лет – 4, от 35 до 49 лет – 3, от 52 до 69 лет – 5. Женщин было – 5, мужчин – 7. Отдаленные результаты лечения отслежены в сроки от 1-2 суток до 3 – недель.

Применялись методы: клинический, рентгенологический, лабораторный, статистический.

Результаты и их обсуждение. В наших наблюдениях клиника СЖЭ проявила себя в сроки от 6 часов, с момента травмы у 4 пострадавших, через 2 – 3 суток у 8.

При этом, это произошло у больных с изолированным закрытым диафизарным переломом бедра в 2 случаях, открытым переломом бедра в 2, множественными переломами в 4, сочетанными повреждениями в 3, после оперативного лечения в одном случае. Благоприятный исход лечения отмечался у 10 пострадавших, у 2 крайне неблагоприятно. Анализ причин возникновения СЖЭ показал – несвоевременность и неполный объем медицинской помощи на догоспитальном этапе. Прежде всего, это было связано с вопросами времени транспортировки пострадавших с места происшествия и объема проводимых лечебных мероприятий. Все это, в последующем, осложнило ведение больных на госпитальном этапе.

Выводы.

1. Для профилактики СЖЭ при ПДТК необходима своевременная диагностика, оценка состояния пациента и проведение необходимых лечебных мероприятий, начиная с места происшествия.

2. Учитывая фактор времени и, особенно, качественную иммобилизацию и щадящую транспортировку на догоспитальном этапе, а так же при поступлении больного в стационар.

3. Необходим коллегиальный подход к лечению пострадавшего на госпитальном этапе в составе анестезиолога-реаниматолога, травматолога, хирурга и терапевта.

Н.А. Шехова, М. Е. Шеменкова, К.А. Лебедев

ОСЛОЖНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ И ПОСЛЕДУЮЩИХ УДАЛЕНИЙ ИМПЛАНТОВ

Кафедра травматологии и ортопедии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: к.м.н., доцент Н.В. Выговский,

врач-хирург Е.А. Оленев

Актуальность. Переломы длинных трубчатых костей (ПДТК) сегментов опорно-двигательного аппарата (ОДА) относятся к категории

частых и сложных повреждений. По данным литературы, поздние осложнения встречаются от 3, 2 – до 5, 9 % случаев.

Активная хирургическая тактика лечения ПДТК, статистически, увеличивает вероятность возникновения ситуаций столкновения с более «поздними» ортопедическими осложнениями, связанными с применением тех или иных внутренних фиксаторов (имплантов), в отдалённом послеоперационном периоде.

Цель исследования. Профилактика возможных поздних ортопедических осложнений. В том числе связанных с трудностями удаления фиксаторов.

Материал и методы исследования. Данные литературных источников, Различные металлоконструкции для остеометаллосинтеза (ОМС). Клинические случаи лечения 24 пациентов с осложнениями переломов ДТК после различных вариантов ОМС. Возраст больных варьировал от 19 до 76 лет. Давность осложнений течения исхода сращения отломков при переломах составляла от 1 до 5 лет.

Применялись анатомо-топографический, клинический, рентгенологический, статистический методы

Результат исследования. Проведен анализ 24 историй болезни пациентов с поздними осложнениями, ранее оперированных по поводу закрытых диафизарных переломов ДТК различных локализаций с применением внутреннего остеометаллосинтеза (ВОМС) в период с 2016 по 2019 годы. По локализации: плечо – 7 (29,16%), предплечье – 2 (8,33%), бедро – 9 (37,5%), голень – 6 (25%). Несросшиеся переломы и ложные суставы ПДТК после внутреннего ОМС встречались в сочетании с поломкой и миграцией фиксаторов.

I. С применением наkostных пластин: околопластинные, чреспластинный. Всего у 17 больных (70,83%).

II. С применением внутрикостных стержней: чресстержневой, поломка блокирующих элементов, подстержневой перелом на уровне нижнего конца стержня. Всего у 7 пациентов (29,16%).

Выводы:

1. Околопластинные переломы являются следствием перераспределения статических и динамических нагрузок. Данное осложнение лечения пациентов с переломами ДТК возникает в позднем отдалённом периоде.

2. Чреспластинные переломы являются следствием потери стабильности фиксации отломков в зоне перелома.

3. Потеря стабильности фиксации отломков при переломах ДТК может быть обусловлена сопутствующими общими и местными причинами. Проявляется в позднем послеоперационном периоде.

4. Любой «имплантат», должен быть «своевременно» удалён, после объективной оценки факта консолидации отломков при переломе на уровне данного сегмента.

5. Удаление «имплантата» – в соответствующие сроки.

6. У лиц «старческого» возраста удаление при отсутствии противопоказаний.

К.А. Шпуриков

РИСК ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ЕЁ ТОПОГРАФИИ ПРИ ЗАДНЕЙ ВИНТОВОЙ ФИКСАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. А.В. Волков*

Актуальность. Травма шейного отдела позвоночника составляет до 50% повреждений позвоночного столба. Хорошие знания топографии краниоцервикального перехода и позвоночной артерии позволяет снизить риск возможных осложнений и их профилактику (Мануковский В.А. 2019)

Цель исследования. Анализ возможностей винтовой задней инструментальной фиксации шейного отдела позвоночника и определение наиболее безопасного метода фиксации шейного отдела позвоночника при его переломах.

Материалы и методы. Работа включала 3 этапа: сбор литературы о вариантах и особенностях задней винтовой фиксации шейного отдела позвоночника, изучение топографии позвоночной артерии и эксперимент по введению винтов в шейные позвонки на трупe.

Результаты и их обсуждение. В результате исследований установлено, что экстракраниальная часть позвоночной артерии идёт в канале поперечных отростков VI – I шейных позвонков. Наиболее сложные взаимоотношения возникают в краниовертебральном переходе. Диаметр канала составляет 0,5-0,8 см. Толщина дужек шейных позвонков на скелете во фронтальной плоскости составляет 6-7 мм, в поперечной плоскости до 8 мм. Артерия и сопровождающие вены полностью заполняют канал. Существует 3 разновидности фиксации в боковые массы C1 с различными точками входа и траекториями винтов: прямое введение

винта через дужку, введение через точку под дужкой и промежуточный вариант введения. При введении винта через дужку описан перелом дужки C1, по этой причине предложен промежуточный вариант введения (О.М. Павлова и др. 2017).

Существует 3 варианта винтовой фиксации C2: транспедикулярная, интерартикулярная и интраламинарная. Интраламинарное позиционирование винтов в C2 показало большую надежность среди них. Точка входа для интраламинарного введения винта в C2 лежит на контралатеральной стороне остистого отростка и смещена либо каудально, либо рострально на каждой из сторон, чтобы винты можно было ввести перекрестно.

Трансартикулярная винтовая фиксация C1–C2 является прочным, но технически сложным методом фиксации. Классически она используется при нестабильности на уровне C1–C2, но может служить базой для окципитоспондилодеза. Частыми проблемами, связанными с неправильной траекторией при трансартикулярной фиксации C1–C2, являются слишком медиальное направление траектории и аномальный ход позвоночной артерии, когда резко изогнутый медиально ствол перед входом в поперечное отверстие C1 прилежит к перешейку C2 (О.М. Павлова и др. 2017).

Для фиксации субаксиальных шейных позвонков описаны следующие методы: транспедикулярная фиксация, фиксация в боковые массы и трансартикулярная фиксация.

Выводы:

1. Выбор винтовой фиксации зависит от хода позвоночных артерий и вен, а также размеров отверстий в поперечных отростках шейных позвонков, особенно перешейка C2. Предпочтение отдается переднему спондилодезу с металлическими конструкциями в виде пластин.
2. Винтовая фиксация опасна повреждением позвоночных сосудов.
3. Предпочтение следует отдать спондилодезу металлическими пластинами.

Э.А. Абдугафаров

МАРКЕТИНГОВЫЕ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРВИ

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И.А. Джупарова*

Актуальность. Актуальная проблема сегодняшнего дня – это лечение и профилактика вирусных инфекций, в том числе лечение гриппа, поскольку грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) наиболее распространенные инфекционные заболевания как среди детей, так и взрослых.

Цель исследования. Маркетинговые и фармакоэкономические исследования противовирусных лекарственных препаратов, используемых для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ.

В задачи исследования входило: расчет показателей доступности для лечения противовирусными лекарственными препаратами при заболеваниях ОРВИ и гриппа, с учетом средней заработной платы и величины прожиточного минимума на душу населения, проживающего в Новосибирской области в 2020 году.

Материалы и методы. Для исследования использовались следующие объекты: данные учета и отчетности аптечных организаций, государственный реестр лекарственных средств РЛС, инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов, данные розничных цен противовирусных в «ООО Фармакопейка» в Новосибирске.

Результаты и их обсуждение. В итоге проведенного анализа ассортимент противовирусных препаратов по МНН составил 20, а по ТН – 40 ЛП, из них 4 препарата (арбидол, кагоцел, ингавирин и тамифлю), входят в минимальный ассортимент утвержденный распоряжением Правительства РФ № 2406-р.

Вывод. Проведена ценовая сегментация, самый большой удельный вес у препаратов стоимость которых от 201 до 400 и свыше 1000, для первого доля составила 25 %, для второго 21,5 %.

А.С. Александрова

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ АДАПТАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА В РАМКАХ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.ф.н, доцент И.А. Джупарова*

Актуальность. Персонал является одним из ключевых ресурсов аптечной организации. Человеческий фактор влияет на качество фармацевтических товаров и услуг, оказываемых аптечной организацией, поэтому важным лицензионным требованием при осуществлении фармацевтической деятельности является соответствующее специальное образование, квалификация персонала и, в случае должностей специалистов в области управления фармацевтической деятельностью, стаж работы. Адаптация – это процесс ознакомления новых сотрудников с деятельностью аптечной организации, часть производственного или бизнес-процесса. С помощью программы адаптации решаются следующие задачи: приобщение к корпоративной культуре и политике качества организации; помощь в осознании целей и задач организации и структурного подразделения; уменьшение дискомфорта первых дней работы; снижение количества возможных ошибок, связанных с новой работой; оценка квалификации и потенциала сотрудника; снижение текучести кадров; развитие позитивного и конструктивного отношения к работе у персонала.

Цель исследования. Разработать программу адаптации и профессионального развития персонала в рамках системы качества аптечных организаций.

Достижение цели предполагается через решение следующих задач:

1. Изучить требования к квалификации фармацевтических работников.
2. Провести сравнительную оценку программ адаптации аптечных организаций г. Новосибирска, их эффективность.

Материалы и методы. При проведении исследования использованы методы контент-анализа, ретроспективного, логического, сравнительного, анализов, методы группировки, методы социологического анализа (метод экспертных оценок, анкетирование).

Материалами исследования служили анкеты фармацевтических работников, программы адаптации аптек.

Результаты и обсуждение. Сравнительная оценка программ адаптации аптечных организаций г. Новосибирска, позволила установить их формальный характер, их не эффективность, необходимость разработки организационной и психофизиологической адаптации, профессионального развития персонала аптек.

Разработанная программа организационной и психофизиологической адаптации, включает первичное обучение персонала с учетом матрицы индивидуального обучения и допуск к самостоятельной работе, в тоже время профессиональное развитие персонала -внедрение системы обучения, планирования, бюджетирования, создание матриц обучения и контроля его результативности.

Выводы. С учетом требований системы качества и результатов опроса работников разработана программа организационной и психофизиологической адаптации, профессионального развития персонала.

К.А. Батюк

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В СУБЪЕКТАХ РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛИ Г. НОВОСИБИРСКА

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.фарм.н., доц. О.А. Борисова*

Актуальность. Артериальная гипертензия (гипертония; АГ) – одно из самых распространенных заболеваний среди заболеваний сердечно-сосудистой системы. По данным Федеральной службы государственной статистики, артериальной гипертензией в Российской Федерации страдают 42,545 млн. человек, и смертность населения от гипертонии и её последствий составила 39,705 млн. человек.

Цель исследования. Изучить ассортимент антигипертензивных лекарственных препаратов (ЛП) в субъектах розничной торговли города Новосибирска.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе «Новосибирской аптечной сети, филиал аптека №80» путём сравнительного анализа предложения антигипертензивных препаратов в аптеках города Новосибирска со Стандартом лечения артериальной гипертензии.

Результаты и их обсуждение. Согласно Стандарту медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни) рекомендуется использовать следующие фармакологические группы лекарственных препаратов: макро- и микроэлементы в комбинациях (1 международное непатентованное наименование (МНН)); регуляторы водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния (КЩС) (1 МНН); альфаадреномиметики (3 МНН); диуретики (6 МНН); антагонисты адренергических рецепторов (6 МНН); блокаторы кальциевых каналов (7 МНН); ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) (6 МНН); антагонисты рецепторов ангиотензина II (4 МНН); статины (2 МНН); глюкокортикостероиды (1 МНН); производные салициловой кислоты (1 МНН). Был изучен ассортимент антигипертензивных ЛП в «Новосибирской аптечной сети, филиал аптека №80». В данной аптеке представлен рекомендуемый Стандартом ассортимент ЛП, за исключением таких лекарственных веществ как урапидил (фармакологическая группа альфа-адреноблокаторов), лизидипин и дилтиазем (блокаторы кальциевых каналов). Наиболее широко были представлены такие фармакологические группы ЛП как диуретики (6 МНН; 19 торговых наименований) и блокаторы кальциевых каналов (5 МНН; 24 торговых наименования). Среди лекарственных препаратов этих групп встречается наибольшее разнообразие торговых наименований лекарственных средств разных производителей. В фармакологической группе диуретиков преобладают лекарственные препараты отечественного производства (11 российских производителей; 8 зарубежных). В фармакологической группе блокаторов кальциевых каналов преобладают препараты зарубежного производства (6 российских производителей; 18 зарубежных). Из рекомендованных Стандартом лекарственных препаратов в перечень Жизненно необходимых лекарственных препаратов (ЖНВЛП) входят 23 МНН. Не входят в ЖНВЛП лекарственные вещества: доксазозин, небиволол (антагонисты адренергических рецепторов); торасемид, эплеренон (диуретики); лизидипин, лекарнидипин, фелодипин, дилтиазем (блокаторы кальциевых каналов); рамиприл, эналаприлат (ингибиторы АПФ); валсартан, кандесартан, телмисартан (антагонисты рецепторов ангиотензина II); розувастатин (статины); ацетилсалициловая кислота (производные салициловой кислоты).

Выводы. На основании изученного ассортимента в «Новосибирской аптечной сети, филиал аптека №80» можно сделать вывод о том, что антигипертензивные представлены широко; имеются все рекомендуемые Стандартом группы лекарственных препаратов, среди которых встречается большое число торговых наименований лекарственных средств разных производителей.

Т.Д. Белая

ИЗУЧЕНИЕ ФОРМ РЕКЛАМЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.фарм.н., доцент О.А. Борисова*

Актуальность. Во все времена реклама являлась мощным двигателем торговли и продвижения товара. Особенно большое влияние на потребителя она оказывает в наши дни, когда на фармацевтическом рынке представлен широчайший ассортимент лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и других товаров аптечного ассортимента.

Цель. Анализ рекламы лекарственных препаратов на различных носителях и выявление примеров, не соответствующих требованиям законодательства и общим правилам создания рекламных объектов.

Материалы и методы. В качестве объектов изучения было выбрано 130 рекламных материалов лекарственных препаратов безрецептурного отпуска разных фармацевтических производителей и областей применения. В процессе работы проводился анализ соответствия требований к рекламе товаров и услуг, которые регламентируются ФЗ №38 от 13.03.2006 «О рекламе».

Результаты и их обсуждение. Анализируемые материалы были размещены в местах, нацеленных на широкий охват потенциальных потребителей: реклама на улицах города, аптеки, различные СМИ. Основную массу составила печатная и наружная реклама, так как данные формы имеют ряд преимуществ. Во-первых, имеют большое разнообразие видов. Во-вторых, способность воздействовать на аудиторию в течение длительного времени и возможность вновь обратиться к рекламному материалу за информацией.

В процессе анализа отобранного материала была оценена его визуальная составляющая. Практически все просмотренные примеры обладают высокой креативностью и содержат элементы, которые способствуют лучшему запоминанию рекламируемого товара и созданию о нем позитивного образа. Например, акцент на натуральности компонентов, входящих в состав препарата (Персен, Канефрон Н); использование рифмованного текста (Супрастин – от аллергии №1; Мезим – для желудка незаменим; Когда кашляешь, прими Бромгексин Берлин Хеми); яркие и насыщенные цвета (Терафлю, Coldrex, Ринза, Аципол).

Выявлены примеры рекламы, которые имеют ряд недочетов и ошибок в оформлении. К ним относятся: неправильный подбор шрифта (слишком мелкий, сложно читаемый курсив – Персен, Супрастин); большое количество текста там, где его должно быть по минимуму (Персен); неудачно подобранный фон, на котором не читается текст (Супрастин).

Также присутствуют нарушения, касающиеся ФЗ «О рекламе»: отсутствие в некоторых случаях обязательной пометки на рекламном материале о наличии противопоказаний к их применению и использованию, необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получения консультации специалистов – Синупрет, Канефрон Н (пункт 7, части 1, статьи 24, ФЗ №38); наличие утверждения или предположения о наличии у потребителей рекламы тех или иных заболеваний либо расстройств здоровья – Синупрет (пункт 5, части 1, статьи 24, ФЗ № 38).

Выводы. Учитывая полученные результаты, можно говорить о том, что принимая во внимание высокий уровень развития рекламных технологий и приемов, требуется дополнительное внимание и контроль за правильностью исполнения рекламных материалов.

К.С. Бондаренко

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОНОСИТЕЛЕЙ НА СТАДИИ НАРАБОТКИ КЛЕТОЧНОЙ МАССЫ В ПРОИЗВОДСТВЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к. фарм. н., преподаватель Т.В. Попова*

Актуальность. Выращивание культуры клеток на микроносителях – это перспективный способ при производстве вакцин против вирусов, так как является универсальным методом выращивания клеток животных и может быть использован в различных условиях. Методика выращивания клеток на микроносителях является передовой, однако не получила широкого распространения.

Цель исследования. Подбор оптимальной методики для увеличения выхода клеточной массы (и вируспродукции) с использованием микроносителей.

Материалы и методы. В исследованиях использовали материалы и оборудование: культуру перевиваемых клеток 4647, среда питательная

МЕМ в модификации альфа, сыворотка плодов коровы, раствор Версена, химотрипсин, вода очищенная, микроносители Citodex 3, роллерные бутылки, роллерная установка (Weaton), электронный (инвертированный) микроскоп (Olympus, Tokyo). Микроносители, приготовленные стандартным образом, вносили в роллерные бутылки с питательной средой МЕМ в модификации альфа и сывороткой плодов коровы. Далее определяли следующие параметры: количество микроносителей на одну бутылку; скорость вращения роллерной бутылки, количество заполненных клетками частиц микроносителей; посевная концентрация клеток. Оценку результатов экспериментов проводили количественно, по наблюдению за процессом сорбции и роста клеток в электронном (инвертированном) микроскопе.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были проведены 10 посевов. Установлено, что оптимальное количество микроносителей на одну бутылку – 3 г; скорость вращения роллерной бутылки – 3 оборота/минуту; количество заполненных клетками частиц микроносителей – 75%; посевная концентрация клеток – 120000 клеток/мл.

Вывод. Было установлено, что микроносители целесообразно применять на стадии наработки клеточной массы в производстве вакцины против гепатита А. Заполнение клетками поверхности микроносителей увеличилось с 25% до 75%.

Е.А. Герасимова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ СЫРЬЕ КЛЕВЕРА ЛУГОВОГО РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ КОМПАНИЙ

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.фарм.н. М.Ю. Круглова

Актуальность. В настоящее время на фармацевтическом рынке можно встретить большое количество различных торговых компаний, производящих лекарственное растительное сырье. На витринах аптек каждый день мы наблюдаем множество биологически активных добавок и препаратов, изготовленных из лекарственного растительного сырья. Производители заявляют, что трава и цветки клевера содержат гликозиды трифолин и изотрифолин, дубильные вещества (до 5%), хиноны, эфирное масло. В траве и цветках найдены флавоны и флавонолы (кемп-

ферол, кверцетин, пратолетин и др.), изофлавоны (генистеин, формонетин и др.). На основании этих данных мы решили установить в сырье клевера у разных производителей качественный и количественный состав флавоноидов, дубильных веществ и полисахаридов.

Цель исследования. Изучить микроскопию листа клевера лугового. Провести фармакогностический анализ лекарственного растительного сырья клевера четырех различных фармацевтических компаний на количественное и качественное содержание флавоноидов, дубильных веществ и полисахаридов.

Материалы и методы. Для исследования были взяты образцы следующих торговых компаний:

1.«Дикоросы» Цветки Клевера красного *Flores Trifolii*

2.«Наследие природы» трава Клевера лугового *Herba Trifolii pratensi*

3.«Aveo» Трава с цветками Клевера лугового *Herba et flores Trifolii pratensi*

4.«Фармгрупп» Побеги с цветками Клевера *Cormus et flores Trifolii*

Извлечения из сырья получали методом экстракции (экстрагенты – вода, спирт 95%). Количественное содержание суммы флавоноидов определяли в извлечениях спектрофотометрическим методом. Количественное содержание дубильных веществ (в пересчете на танин) определяли титриметрическим методом (титрант – перманганат калия). Количественное содержание суммы полисахаридов определяли методом осаждения 95% спиртом.

Результаты и их обсуждение. При микроскопическом исследовании было установлено наличие в препарате листа клевера лугового следующих структур: многоугольная прямостенная эпидерма, большое количество устьиц аномоцитного типа, эфирно-масличные железки, обкладочные кристаллы вдоль жилкования листа, а также длинный простой одноклеточный волосок. В ходе эксперимента установили, что содержание дубильных веществ (в пересчете на танин) в сырье компании «Наследие природы» и «Дикоросы» составляет 2,45% и 2,52% соответственно. Содержание флавоноидов в сырье компании «Наследие» и «Дикоросы» составило 0,16% и 0,53% соответственно. Содержание полисахаридов в сырье клевера «Фармгрупп» 2,14%, Aveo – 3,38%, «Дикоросы» – 3,54%, «Наследие» – 0,42 %.

Выводы. Изучили микроскопическое строение листа клевера лугового. По результатам количественного определения исследовали, что наибольшие количественные содержания флавоноидов в сырье клевера компании «Дикоросы» (0,53%), дубильных веществ – в сырье клевера компании «Дикоросы» (2,52%), полисахаридов – в сырье клевера компа-

нии «Дикоросы» (3,54%). По всем показателям сырье компании «Наследие» имеет наименьшее содержание активных веществ.

Е.А. Герасимова

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ И ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ИННОВАЦИОННОГО ПРЕПАРАТА С ГУМИНОВЫМИ КИСЛОТАМИ

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: преподаватель Т.В. Попова*

Актуальность. На современном фармацевтическом рынке существует огромное количество антимикробных и противогрибковых препаратов. В связи с появлением антибиотикоустойчивых штаммов антибактериальные лекарственные средства оказывают незначительное влияние на возбудителя. Одним из перспективных биологически активных веществ, обладающих антимикробной активностью, являются гуминовые кислоты. Гуминовые кислоты – органические вещества до конца не изученной структуры. По литературным данным известно, что из-за разнообразия функциональных групп в строении они обладают широким антимикробным спектром. На основании этого мы решили разработать технологию получения препарата с гуминовыми кислотами.

Цель исследования. Разработать технологию получения препарата с гуминовыми кислотами.

Материалы и методы. Алюминия оксид (размер частиц 0,2-0,8 мкм) марки АОК 63-11, жидкий экстракт гуминовых кислот. Исходные образцы алюминия оксида и гуминовых кислот были получены из лаборатории фармацевтической технологии Научно-исследовательского института клинической и экспериментальной лимфологии – филиал ИЦиГ СО РАН. Было получено три образца с содержанием различных концентраций гуминовых кислот (0,5%, 1,0%, 1,5%). Для полученных образцов проводили определение сыпучести, насыпной плотности, формы частиц, влагоемкость, смачиваемость и органолептические показатели. Полученные показатели сравнили с исходным алюминия оксидом.

Результаты и их обсуждение. Образцы получили методом физической адсорбции. Влагоемкость исходного алюминия оксида составила 0,65 мл на 1 грамм. Сыпучесть исходного алюминия оксида составила 0,08 г/

сек. Сыпучесть полученных образцов с концентрациями 0,5%, 1,0%, 1,5% составила 0,07 г/с, 0,077 г/с, 0,077 г/с соответственно. Насыпная плотность всех образцов равна нулю. По форме частицы шарообразные с ровным краем. Все четыре образца обладали хорошей смачиваемостью. Образцы имеют запах мокрого мела и обладают цветом топленого молока.

Выводы. Была разработана технология получения препарата с гуминовыми кислотами на основе оксида алюминия и определены его технологические свойства, такие как: сыпучесть, насыпная плотность, форма частиц, влагоемкость, смачиваемость. Препарат представлял собой сыпучий порошок с крупными шарообразными частицами цвета топленого молока с запахом мокрого мела.

А.С. Джупаров

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

*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 действующим в РФ законодательством, субъекты розничной торговли лекарственными средствами (ЛС), осуществляющие фармацевтическую деятельность обязаны соблюдать обязательные требования с целью предотвращения ущерба правам, законным интересам, жизни или здоровью граждан.

В связи с вышеизложенным к аптечным организациям предъявляются требования к соблюдению действующего порядка хранения и отпуска лекарственных препаратов (ЛП), ценообразования на ЛП перечня ЖНВЛП, допуска специалистов к осуществлению фармацевтической деятельности, обеспечения наличия минимального ассортимента ЛП и др.

Цель исследования. Обоснование и разработка современных подходов к оптимизации фармацевтической деятельности аптечных организаций.

Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Провести анализ организации системы хранения ЛП в аптечных организациях различных организационно-правовых форм.

2. Разработать методические подходы к совершенствованию фармацевтической деятельности аптечных организаций.

Материалы и методы. При проведении исследования использованы методы контент-анализа, ретроспективного, структурного, логического, сравнительного, графического анализов, методы группировки, методы социологического анализа (метод экспертных оценок, анкетирование), SWOT-анализ.

Материалы исследования: статистические данные, предоставленные территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Новосибирской области, анкеты фармацевтических работников аптечных организаций.

Результаты и их обсуждение. Как показал анализ, основным нарушением, выявляемым в ходе проверок, является нарушение температурного режима хранения лекарственных средств, на долю которого приходится 40%. С использованием инструментов SWOT-анализа и метода экспертных оценок изучены «сильные» и «слабые» стороны системы хранения ЛП в аптечных организациях, выявлены ее «возможности» и «угрозы», оказывающие влияние на организацию хранения ЛП. Для оптимизации фармацевтической деятельности аптечных организаций разработана стандартная операционная процедура по хранению лекарственных средств в аптечных организациях, выделены корректирующие и предупредительные мероприятия.

Выводы. В результате проведенного исследования выявлены нарушения режима хранения лекарственных средств аптечными организациями, система организации хранения ЛП была оптимизирована на основе SWOT-анализа и метода экспертных оценок.

Н.И. Кацал

ДОСТИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Н.В. Ефименко*

Актуальность. На сегодняшний день вопросы, касающиеся достижений фармацевтических работников Новосибирской области в годы

Великой Отечественной войны, освещены не столь полно как они того заслуживают, хотя фармацевтическая деятельность неотделима от врачебной. Поскольку только плодотворное сотрудничество обеих сторон позволяет осуществить главную задачу, которой является сохранение здоровья населения.

Цели исследования. Проанализировать доступные источники информации, на основе чего выделить основные результаты трудов фармацевтических служащих Новосибирской области в достижении общей цели – Победы в Великой Отечественной войне.

Материалы и методы. В ходе данной работы были тщательно изучены воспоминания фармацевтических служащих-фронтовиков Новосибирской области, а также исследованы авторитетные источники информации, посвященные непосредственно истории медицинского снабжения и военной фармации времён Великой Отечественной войны.

Результаты и их обсуждение. Эвакуация ряда предприятий в Западную Сибирь повлекла за собой развитие фармацевтической промышленности на данной территории. Нехватку перевязочных материалов в первые годы войны восполняла Новосибирская фармацевтическая фабрика: объём выпускаемой продукции поддерживал стабильность медицинского снабжения в ходе боевых действий. При помощи местных ресурсов (в частности масштабных заготовок лекарственных растений) предприятию удалось организовать выпуск более 15 видов таблетированных и около 10 видов ампульных лекарственных препаратов, остро необходимых фронту и тылу страны. В свою очередь быстрыми темпами рос выпуск антибиотиков. А химический цех галеновой лаборатории так же удивлял своими результатами, например, только одного калия хлористого было изготовлено 3 тонны. Именно Новосибирск предоставил для фронтовых нужд первую партию, остро необходимого, формалина. Несмотря на дефицит рабочих кадров, многие аптеки Новосибирской области перешли на круглосуточный режим работы. Производственные планы аптечные работники выполняли на 140%, при этом срок изготовления лекарственных форм с 5 часов сократился более чем в 2 раза. Также нужно подчеркнуть, что медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» были награждены 102 аптечных служащих города Новосибирска.

Выводы. Победа в Великой Отечественной войне была бы невозможна без того вклада, который привнесли фармацевтические служащие Новосибирской области. Отголоски их достижений мы замечаем везде: благодаря их усилиям и фармация, и медицина совершенствуется, что не только поддерживает жизнь граждан, но и улучшает её по сей день.

Д.В. Ковалева

**РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ
ИННОВАЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. БАРНАУЛА**

Кафедра фармации,

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Научный руководитель: М.С. Сушкова

Актуальность. Разработка инновационных препаратов открывает доступ на новые рынки, обеспечивает первенство в конкурентной борьбе, а также лидирующие позиции на международных рынках наукоемкой продукции. Несмотря на ряд законодательных и технологических сложностей, несколько российских компаний уже успешно осуществляют деятельность по разработке инновационных препаратов. Так, Алтайский Биофармацевтический кластер внедрил в локальный рынок препарат на основе человеческого интерферона альфа-2бета в аэрозольной форме под торговой маркой «Интерфераль». Примечателен факт об отсутствии подобных препаратов интерферона в аэрозольной форме в других странах.

Цель исследования. Выбор и обоснование стратегии продвижения на рынке уникального инновационного препарата на базе аптек города Барнаула.

Задачи исследования: обосновать выбор препарата «Интерфераль» как объекта исследования; провести анализ рынка лекарственных препаратов для лечения и профилактики респираторных вирусных заболеваний; осуществить мониторинг осведомленности работников аптечных организаций, а также врачей г. Барнаула об инновационном препарате «Интерфераль»; разработать рекомендации для производителя и АО по дальнейшему коммерческому продвижению препарата «Интерфераль».

Материалы и методы. Анализ данных исследований препарата, анализ рынка лекарственных препаратов для лечения и профилактики респираторных вирусных заболеваний, анкетирование нескольких групп респондентов. Участниками анкетирования стали провизоры, врачи и посетители аптечных организаций г. Барнаула и Алтайского края.

Результаты и их обсуждение. Уникальность препарата «Интерфераль» заключается в сложном процессе создания стабильной лекарственной формы. При создании аэрозольных форм препаратов, содержащих в своем составе человеческий интерферон, стала очевидна их нестабильность с пропеллентом, что и обуславливает отсутствие аналогичных препаратов. Препарат «Интерфераль» представлен в ограничен-

ном числе аптек города Барнаула. Руководители АО связывают это с низким спросом на данный препарат, что напрямую отражает низкую информированность фармспециалистов. Проведенная оценка коммуникационного взаимодействия позволила выявить проблемы в информационной осведомленности медицинских работников в сфере инновационных препаратов. В частности, коэффициент назначаемости данного препарата врачами г. Барнаула не превышает 0,1. Это значит, что из 100 назначений ЛС для терапии ОРИ вирусного генеза «Интерфераль» назначают менее чем в 10 случаев при наличии прямых показаний. Большую долю в назначениях занимают устаревшие лиофилизированные препараты интерферона. Данные динамики продаж иллюстрируют провал ранее выбранной стратегии продвижения препарата на локальный рынок.

Выводы. Таким образом, в результате моделирования процесса информационной коммуникации были предложены методы совершенствования фармацевтической помощи при ОРИ вирусного генеза, а также с использованием методологии стратегического маркетинга была построена концептуальная модель продвижения инновационного препарата «Интерфераль» в аптеках города Барнаула.

В.Е. Кольцова

ЦВЕТОТИПИРОВАНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. БАРНАУЛА

Кафедра фармации,

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Научный руководитель: М.С. Сушкова

Актуальность. Зачастую люди, не помня цен и ассортимента, просто идут туда, где им понравилось, где к их проблеме отнеслись хорошо вне зависимости от статуса и т.д. Исследование по определению и дальнейшему обучению навыкам обслуживания потребителей любого типа актуально для повышения качества фармацевтических услуг в аптечных организациях (АО) г. Барнаула.

Цель исследования. Целью данной работы является определение соответствия цветотипов личностей фармацевтических специалистов и посетителей аптек г. Барнаула.

Для реализации поставленной цели решаются следующие задачи:

- Выявить наиболее часто встречающиеся цветотипы среди фармацевтических специалистов и посетителей аптек г. Барнаула.
- Разработать практические рекомендации по улучшению работы с посетителями АО.

Материалы и методы. В ходе исследования использовано тестирование для определения цветотипа личности по методике Тома Шрайтера. В которой выделяется 4 цветотипа для потребителей: красный – самый агрессивный и напористый тип, желтый – настоящие “шопоголики”, готовые купить все, зеленый – дотошные, любящие все изучать потребители, синие – неуверенные интеллигенты, часто сомневающиеся и откладывающие покупку люди. И 4 цветотипа для специалистов: красный – самоуверенный и всезнающий человек, желтый – работники предлагающие постоянные новинки, акции и суперпредложения, зеленый – ссылающиеся на внутренние авторитеты (мнение бабушки, подруги, и тд), синий – специалисты, предпочитающие внешние источники (исследования, научные разработки) В исследовании принимали участие фармспециалисты и посетители АО г. Барнаула.

Результаты и их обсуждение. Среди опрошенных потребителей 40% относятся к «зелёному» цветотипу, 40% – к «жёлтому», 10% – к «синему», 10% – к «красному». Среди провизоров 43% относятся к «желтому» цветотипу, 29% – к «красному», 29% – к «зелёному». «Синего» цветотипа среди фармспециалистов не выявлено. Однако, по теории цветотипов именно «синие» специалисты наиболее эффективно взаимодействуют с потребителями «желтого», «зеленого» и «красного» типов, с «синим» цветотипом потребителей хорошо взаимодействует «красный» тип сотрудников. В аптечных организациях растет доля “желтых” специалистов – “человек-акция и спецпредложение”, наряду с низким уровнем профессиональных знаний у таких специалистов отсутствует потребность в их совершенствовании, основной упор в своей профессиональной деятельности данные специалисты делают на продажи “акционных” товаров, невзирая на возможные последствия. Данная ситуация связана, в первую очередь, с внедрением большого количества внутренних локальных актов, регламентирующих продажи определенных препаратов ради “бонусов, баллов, поощрений” и нивелирующих значимость качественной фармацевтической помощи.

Выводы. В результате исследования выявлен дисбаланс, профиль цветотипов фармацевтических специалистов не соответствует профилю цветотипов потребителей. Руководителям АО рекомендовано проведение обучающих мероприятий и тренингов по улучшению динамики

продаж и качества фармацевтической помощи не реже одного раза в месяц для всех фармацевтических специалистов.

Т.С. Куклина

ИЗУЧЕНИЕ СПРОСА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.фарм.н., доцент О.А. Борисова*

Актуальность. Артериальная гипертензия — это одно из самых распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы. На её долю в целом приходится, по данным ВОЗ, 30 % всех смертельных исходов. Недаром гипертоническую болезнь называют «молчаливым убийцей», многие годы она повреждает сосуды и сердце, и если не проводить грамотное и своевременное лечение, неотвратимо ведет свою жертву к инфаркту, инсульту, почечной недостаточности, слепоте, слабости сердечной мышцы. Поэтому так необходимо проводить грамотное лечение, ведь с помощью правильно подобранного лекарственного препарата можно обеспечить себе хорошее качество жизни.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ реализации лекарственных препаратов из группы «Ингибиторы АПФ».

Материалы и методы. Данные продаж лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии в МП «НАС» филиал «Аптека № 231». При проведении исследования был использован частотный анализ.

Результаты и их обсуждение. Исследование проводилось на основе Приказа МЗ РФ N 708н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни)». Стандарт регламентирует назначение следующих групп лекарственных препаратов: антагонисты ангиотензина II (4 МНН); ингибиторы АПФ (6 МНН); альфа- и бета-адреноблокаторы (6 МНН); Антагонисты альдостерона (2 МНН); Тиазиды (1 МНН); сульфонамиды (2 МНН); блокаторы кальциевых каналов (5 МНН). Для анализа была выбрана группа «Ингибиторы АПФ», т. к. она занимает значительную долю в объемах продаж данной аптеки. В стандарте указаны международные непатентованные наименования данной группы: «Капто-

прил» (зарегистрировано 18 ТН), «Лизиноприл» (32 ТН), «Периндоприл» (27 ТН), «Рамиприл» (14 ТН), «Эналаприл» (31 ТН), «Эналаприлат» (1 ТН).

Нами была проведена оценка объемов реализации изучаемой группы лекарственных препаратов в МП «НАС» филиал «Аптека №231». В ассортименте данной аптеки присутствуют следующие МНН: «Каптоприл», «Лизиноприл», «Периндоприл», «Рамиприл», «Эналаприл», «Эналаприлат». Анализ продаж представленных МНН показал, что в период с 1.02.2020 по 29.02.2020 реализовано 72 упаковки Каптоприла, 43 упаковки Лизиноприла, 33 упаковки Периндоприла, 8 упаковок Рамиприла, 252 упаковки Эналаприла, 41 упаковка Эналаприлата. Также были рассчитаны доли продаж каждого МНН в процентах: доля Каптоприла составила 16%, Лизиноприла – 9,6%, Периндоприла – 7,3%, Рамиприла – 1,8%, Эналаприла – 56%, Эналаприлата – 9,1%.

Выводы. В результате исследования установлено, что современный фармацевтический рынок предоставляет потребителю широкий выбор лекарственных препаратов из группы ингибиторов АПФ для лечения артериальной гипертензии. Наибольшим спросом пользуется Эналаприл – 56% всех реализуемых ЛП изученной группы в натуральном измерителе.

А.А. Кухарёнок

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ПРОИЗВОДСТВА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КАРАНДАША ДЛЯ ТЕЛА

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.фарм.н., преподаватель Т.В. Попова*

Актуальность. Воспалительные кожные заболевания являются часто встречаемой проблемой. Одним из методов борьбы с данным заболеванием является фитотерапия. Лекарственные растения находят широкое применение, так как они имеют определенные преимущества: широкий спектр лечебного и профилактического действия, низкая токсичность, мягкость действия. Для борьбы с данной проблемой чаще всего применяются мягкие лекарственные формы для наружного применения, а также используются медицинские карандаши. Форма медицинского карандаша имеет ряд преимуществ: гигиеничность при применении, легкость нанесения, практичность в хранении и транспортировке.

Таким образом, разработка состава и технологии производства карандаша противовоспалительного с растительными экстрактами является перспективной задачей.

Цель исследования. Разработать состав и технологию производства противовоспалительного карандаша для тела.

Материалы и методы. В исследованиях использовали: листья Алоэ древовидного, цветки Календулы лекарственной, порошок корня Куркумы длинной, парафин, желтый воск, ланолин безводный, твин-80, метилцеллюлоза, спирт этиловый 96%, вода очищенная. Действующие вещества извлекали из лекарственного растительного сырья методом мацерации 70% этиловым спиртом. В ходе исследования были получены 6 карандашей методом выливания с одинаковым составом действующих веществ, но с разным составом вспомогательных веществ. Оценку качества опытных образцов проводили по показателям: внешний вид поперечного разреза, температура плавления, посторонние включения, равномерность распределения на коже, органолептические свойства, равномерность распределения компонентов в основе.

Результаты и их обсуждение. В результате эксперимента был выбран один образец, обладающий лучшими заданными параметрами. Оптимальный состав разработанного образца: настойки алоэ древовидного, календулы лекарственной и корня куркумы длинной по 0,3грамма, ланолина безводного 7,0 грамм, воска желтого 3,0 грамма. Вспомогательные вещества плавил в порядке повышения температуры плавления, затем частями добавляли настойки и эмульгировали. Полученную массу выливали в предварительно подготовленную форму. Испытуемый образец показал, что его температура плавления составляет 34°C, что является оптимальным для легкого нанесения на кожные покровы. Поперечный разрез был без пузырей, гладкий, ровный, блестящий. Посторонние включения отсутствуют. Намазываемость хорошая, карандаш распределяется тонким слоем легко и равномерно. Частицы действующих веществ распределены в объеме лекарственной формы равномерно. Визуально исследуемый образец представляет собой желто-коричневый цилиндр, имеющий характерный запах, напоминающий запах облепихи, поверхность ровная, блестящая, на ощупь слегка липкая. Впитывается в кожу в течение 1 минуты при нанесении тонким слоем, оставляя ощущение гладкой кожи без липкости.

Вывод. Определен оптимальный состав и предложена технология производства медицинского противовоспалительного карандаша. Разработанный карандаш для тела обладает оптимальными органолептическими свойствами по показателям: цвет, запах, а также температурой

плавления, намазываемостью и распределением действующих веществ в основе.

К.Э. Мкртчян

РАЗРАБОТКА ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНИДАЗЫ

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: преподаватель О.Е. Олейник*

Актуальность. Гиалуронидаза занимает особое место среди ферментсодержащих препаратов на фармацевтической рынке. Благодаря ее способности к расщеплению гиалуроновой кислоты она становится незаменимой в лечении заболеваний различной этиологии. Гиалуронидаза обеспечивает регенерирующий, противофиброзный эффект – заживление рубцов, рассасывание гематом, устранение контрактур. За 2019 год в центре косметологии клиники кожных и венерических болезней СГМУ им. В.И.Разумовского было около 250 обращений с проблемой послеоперационных рубцов. Пациентам проводилась ежедневная терапия гиалуронидазой, в результате после 10 дней лечения у 85 % пациентов появились значительные улучшения. Воздействуя на мукополисахариды, данный препарат снимает отеки и оказывает противовоспалительное действие. Гиалуронидазу можно сочетать с антибиотиками и многими другими препаратами, тем самым усиливая их активность. Проблема гиалуронидазы заключается в том, что в настоящее время в виде геля она не сохраняет свою активность. Перед нами стоит задача разработать оптимальный состав с сохранением фармакологического действия.

Цель исследования. Разработать состав геля на основе гиалуронидазы.

Материалы и методы. В качестве основы геля мы используем ПЭГ-4000, воду, аэросил, основным действующим веществом является гиалуронидаза. Данную лекарственную формы изготавливали путем смешивания гелевой основы с лекарственным веществом. После получения геля проводили исследования согласно ГФ14 по показателям: описание, однородность, определяли значение pH. Так же была проверена активность на гелевой основе.

Результаты и их обсуждение. Был получен гель на основе гиалуронидазы. С образцом провели исследование для определения водородного показателя pH геля. При температуре 21.7°C pH 7.51, что соответ-

ствуется значению нейтральной среды, являющейся пригодной для нанесения на кожу. Активность фермента после проведения исследования фотоколориметрическим методом составляет в среднем 67.1 УЕ, что свидетельствует о сохранении активности фермента. Также провели исследование микроскопическим методом для определения однородности состава данного геля. Размер частиц не превышает 100 мкм. Через 15 дней после приготовления геля была проверена сохранность препарата, активность осталась на прежнем уровне.

Выводы. Нами был разработан состав геля с гиалуронидазой, основными компонентами которого являются полиэтиленгликоль высокой плотности и вода очищенная, в качестве действующего вещества – фермент лидаза, вспомогательный компонент (загуститель аэросил). Для данного состава была разработана схема технологии производства геля. Лекарственная форма успешно прошла контроль качества, что позволяет сделать вывод о том, что эксперимент по производству прошел удачно. Данная лекарственная форма может быть использована для дальнейшего фармакологического изучения на различных моделях фиброза.

Е.Б. Мольденгауэр

МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЫНКА ПСИХОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.фарм.н., доц. О.А. Борисова*

Актуальность. В настоящее время по данным ВОЗ около трети населения развитых стран принимают различные психотропные препараты. Для фармацевтических работников, организующих лекарственное обеспечение населения, актуальной проблемой является формирование рациональной ассортиментной политики, способствующей как удовлетворению потребностей потребителей, так и укреплению рыночных позиций фармацевтической организации.

В связи с этим провизору очень важно уметь ориентироваться во всём многообразии лекарственных средств, назначаемых врачом, в том числе психотропного действия, анализировать информацию о конкретных наименованиях психотропных препаратов, применяемых в медицинских целях.

Цель исследования. Провести маркетинговый анализ ассортимента зарегистрированных психотропных лекарственных средств, не подлежащих предметно-количественному учету.

Материалы и методы. Основным материалом исследования послужил государственный реестр лекарственных средств. Использовались следующие методы исследования: контент-анализ, метод систематизации и обобщений.

Результаты и их обсуждения. С помощью контент-анализа был проанализирован ассортимент отечественных и зарубежных психотропных препаратов, разрешенных к медицинскому применению в Российской Федерации.

По анатомо-терапевтическо-химической классификации психотропные препараты подразделяются на две группы: психолептики и психоаналептики. Психолептики в свою очередь включают: 26 международных непатентованных наименований (МНН) и 120 торговых наименований антипсихотических средств, 7 МНН и 17 торговых наименований анксиолитиков, 9 МНН и 33 торговых наименований снотворных и седативных средств. Психоаналептики включают: 16 МНН и 56 торговых наименований антидепрессантов, 7 МНН и 39 торговых наименований ноотропных препаратов, 2 МНН и 4 торговых наименования психостимуляторов. Фармацевтический рынок России психотропных лекарственных препаратов, не подлежащих предметно-количественному учету, представлен 67 международными непатентованными наименованиями и 269 торговыми наименованиями, в том числе 171 торговое наименование (63,56%) – отечественного производства; 98 торговых наименований (36,44 %) – импортного производства (24 страны производителя).

Лидерами по предложению лекарственных препаратов данной группы в России являются: Венгрия – 5,29%, Индия – 4,15%, Словения – 3,39%, Франция 2,64%, Дания – 2,64%.

Психотропные лекарственные препараты выпускаются в различных лекарственных формах. Ряд торговых наименований выпускается одновременно в 2-3 видах лекарственных форм. Наибольший удельный вес в общей номенклатуре занимают твердые лекарственные формы – таблетки (70,1%), капсулы (5,3%), драже (2,7%), далее следуют растворы для внутримышечного применения (10,9%), растворы для внутривенного и внутримышечного введения (7,2%) и растворы для приема внутрь (3,8%).

Выводы. Проведенный анализ показал наличие широкой товарной номенклатуры изучаемой группы лекарственных препаратов, что связа-

но с регистрацией на рынке воспроизведенных препаратов – дженериков зарубежных и отечественных производителей.

А.Ю. Пикедова

ПАРФЮМЕРНЫЕ И КОСМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ОСОБЕННОСТИ ОБРАЩЕНИЯ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: ст. преподаватель Е.А. Абрашкина*

Актуальность. С каждым годом сегмент косметических и парфюмерных товаров занимает все более весомое место на российском фармацевтическом рынке, вследствие чего их продажа непрерывно растет. Это позволяет аптечным организациям компенсировать снижение рентабельности, так как в отличие от цен на лекарственные препараты, цены на парфюмерно-косметическую продукцию не подлежат государственному регулированию. Парфюмерные и косметические средства прочно закрепились в рядах товаров, реализуемых аптечными организациями, что подразумевает под собой обязательное знание особенностей их обращения на фармацевтическом рынке

Цель исследования. Изучить особенности обращения парфюмерных и косметических средств в аптечной организации.

Материалы и методы. При проведении исследования были изучены нормативные документы, регламентирующие обращение парфюмерно-косметической продукции, включая ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции», Федеральный закон № 61-ФЗ от 12.04.2010 г. «Об обращении лекарственных средств», Закон РФ № 2300-1 от 07.02.1992 г. «О защите прав потребителей», а также постановление Правительства РФ № 55 от 19.01.1998 г. «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров...», приказы Минздрава России, СанПиНы и ряд ГОСТов. Был изучен ассортимент парфюмерной и косметической продукции в аптеках ООО «Фармакопейка Фармасиз Инкорпорейтед» города Новосибирска. При проведении исследования были использованы методы: контент-анализ и статистическое наблюдение.

Результаты и их обсуждение. Нормативная и правовая база в области обращения парфюмерных и косметических средств на фармацевтическом рынке несовершенна и некоторые вопросы проработаны в недостаточной степени или не регламентированы вовсе. Это связано с тем,

что в сфере обращения фармацевтических товаров в первую очередь идет разработка и корректировка законодательной базы для лекарственных средств, ведь именно они представляют наибольшую значимость среди всех товаров аптечного ассортимента. Так, например, не существует единой утвержденной классификации парфюмерных и косметических средств, а термины «парфюмерия» и «косметика» довольно-таки размыты и как таковые юридически не выделены, что в некоторых случаях не позволяет отождествить какую-либо конкретную продукцию с одним из этих понятий.

Выводы. В результате исследования был проведен анализ нормативной документации, регламентирующей обращение парфюмерных и косметических средств, рассмотрена классификация, а также изучены вопросы упаковки, маркировки, транспортирования и хранения парфюмерно-косметической продукции.

Ю.А. Саранцева

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И.А. Джупарова*

Актуальность. Повышение доступности лекарственной помощи для значительной части населения России, проживающего в отдаленных и труднодоступных районах, в последние годы стало одной из приоритетных задач Правительства РФ. Нежелание фармацевтических организаций открывать в труднодоступной местности аптеки и аптечные пункты в связи с высокими затратами, неразвитая транспортная сеть во многих территориях, малая численность населения, отсутствие МО создают проблемы в лекарственном обеспечении сельского населения в удаленных населенных пунктах. В Новосибирской области на 1 января 2019 года согласно данным Новосибирскстата городское население составляло 2 210 170 человек (79,12%), сельское – 583 214 человек (20,88%). Следовательно, данная тема актуальна для Новосибирской области имеет большую социальную и практическую значимость.

Цель исследования. Изучение лекарственного обеспечения жителей сельских поселений Новосибирской области.

Материалы и методы. При проведении исследования использованы методы контент-анализа, ретроспективного, логического, сравнительного анализов, методы группировки. Материалами служили нормативные документы,

Результаты и их обсуждение. Согласно ФЗ-61 (ст. 55 п. 5) «Перечни лекарственных препаратов (за исключением наркотических и психотропных лекарственных препаратов), продажа которых может осуществляться медицинскими организациями и обособленными подразделениями медицинских организаций, устанавливаются органами исполнительной власти субъектов РФ с учетом потребности субъекта и утверждаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации». В Новосибирской области данный перечень утвержден приказом Министерства Здравоохранения Новосибирской области от 11.12.2017 №3256.

В результате анализа ассортимента ЛП в ФАПах Новосибирской области установлено, что он не позволяет в полной мере осуществлять функции ФАПов, основными из которых согласно являются: диагностика и лечение неосложненных острых заболеваний, хронических заболеваний и их обострений, других состояний, травм, отравлений по назначению врача; проведение профилактических и лечебных мероприятий; обеспечение рецептами на лекарственные средства для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой.

Выводы. В исследовании установлена необходимость оптимизации лекарственного обеспечения жителей сельских поселений Новосибирской области, на основе анализа ассортимента товаров, разрешенных к отпуску из ФАПов.

Т.С. Скрыбина

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА РЫНКЕ АДСОРБЕНТОВ

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.фарм.н., доц. О.А. Борисова*

Актуальность. В настоящее время серьезная проблема современности это интоксикация организма. Основным методом лечения отрав-

лений является метод адсорбции. Данный метод основан на способности лекарственных препаратов – сорбентов связывать и выводить токсические вещества из организма. Лекарственные препараты данной группы имеют широкую область применения в различных разделах медицины: гастроэнтерологии, дерматологии, аллергологии, токсикологии, хирургии, онкологии, инфекционных болезнях и др.

Цель исследования. Изучить предложения лекарственных препаратов – сорбентов на фармацевтическом рынке.

Материалы и методы. Статистический анализ официальных источников информации о лекарственных средствах.

Результаты и их обсуждение. Эффективность действия сорбентов определяется в конечном итоге, выраженностью действия и различиями в показаниях к применению. Выраженность действия характеризует сорбционная ёмкость сорбента – количество вещества, которое может поглотить сорбент на единицу своей массы. Различия в показаниях к применению определяются способностью сорбировать разного размера и массы молекулы и бактериальные клетки. Классифицируют препараты по химической структуре: активированные угли, неорганические минеральные сорбенты – медицинские глины, органические сорбенты на основе лигнина и синтетические сорбенты; по механизму сорбции: адсорбенты, абсорбенты, ионообменные вещества и комплексообразователи; по виду лекарственной формы: порошки, гранулы, таблетки, капсулы, суспензии, пасты, гели. Согласно Международной анатомо-терапевтической и химической классификации ВОЗ, энтеросорбенты относятся к группе А07В – адсорбционные кишечные препараты. Группа А07В – энтеросорбенты подразделяется на А07ВА – препараты угля и А07ВС – энтеросорбенты прочие, к которым относят зарегистрированные в России: лигнин гидролизный (Полифепан, Фильтрум-СТИ, Лактофильтрум, и др), смектитдиоктаэдрический (Смекта, Неосмектин и др.), кремния диоксид коллоидный (Полисорб), повидон (Энтеродез, и др), полиметилсилоксанаполигидрат (Энтеросгель, и др). Фармакологическое действие сорбентов – адсорбционное, дезинтоксикационное и антидиарейное.

От общего количества зарегистрированных лекарственных препаратов с адсорбционным фармакологическим действием (33 препарата) отечественные составляют 87%, зарубежные – 13%. Сорбенты применяются перорально, доля таблеток составляет 52% от всех используемых лекарственных форм, доля порошков – 24%, капсул – 8%, паст – 5%, а гранулы, гели и суспензии — по 3% соответственно. Таблетки и порошки являются наиболее востребованными лекарственными формами.

Отдельным вниманием пользуются БАД, обладающие адсорбционным действием. Согласно Реестру продукции, зарегистрировано 29 наименований БАД-сорбентов. В состав БАД, влияющих на процесс детоксикации и способствующих выведению из организма чужеродных и токсичных веществ, входят растительные и минеральные компоненты. БАД, содержащие экстракты из лекарственного растительного сырья, являются опосредованными детоксикантами, т. к. не обладают адсорбционным действием.

Выводы. В результате проведенного анализа установлено количество зарегистрированных сорбентов – 6 международных непатентованных наименований, количество зарегистрированных БАД составило 29 наименований.

М.А. Трофимова

ИННОВАЦИОННЫЕ ДОСТАВЩИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ НАНОТРУБКИ

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.фарм.н., преподаватель Т.В. Попова*

Актуальность. Нанотрубки в настоящее время являются наиболее популярным типом наноматериалов. Углеродные нанотрубки способны проникать в различные ткани организма и переносить большие дозы агентов, оказывая терапевтический и диагностический эффекты. По литературным данным они являются наилучшей основой для систем целевой доставки различных веществ. Малые размеры наноматериалов позволяют использовать их в различных видах терапий, а углеродная структура не отторгается организмом как инородное тело.

Цель исследования. Изучить физико-химические и технологические свойства носителя с нанотрубоками.

Материалы и методы. Объектом проведенного исследования стал носитель алюминия оксида с нанотрубками. Концентрация нанотрубок 0,01% по массе. Объект исследования был получен в научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной лимфологии – филиал ИЦиГ СО РАН. В ходе исследования определяли форму, смачиваемость, влагоемкость, насыпную плотность, степень сыпучести.

Форма частиц: определяли под микроскопом, после того как нанесли небольшое количество образца на предметное стекло. Смачивае-

мость: небольшое количество порошка нанесли на предметное стекло, далее капали 1 каплю воды, оценивали растекаемость капли. Насыпная плотность: точную навеску исследуемого образца (33,33 г) поместили в мерный цилиндр (амплитуда колебаний составляла 100 колебаний в секунду). По мере того, как уровень порошка стал постоянным, замеряли его объем после уплотнения. Степень сыпучести определяется как время, в течение которого определенная масса вещества проходит (протекает) через отверстие определенного размера. В сухую воронку с закрытым выходным отверстием поместили без уплотнения точную навеску испытуемого материала (60,0 г). После 20 секунд произошло уплотнение образца. Далее открывалось выходное отверстие воронки, определяли время, за которое через отверстие пройдет вся масса образца. Влагоемкость: 1,0 грамм испытуемого образца помещали в стеклянный стакан и по каплям из мерной пипетки добавляли воду. Результат фиксировали после того, как консистенция образца достигала консистенции «сухого творога».

Результаты и их обсуждение. Форма частиц: неровная округность. Размер частиц: 0,1 мм. Смачиваемость исследуемого образца хорошая, так как капля растеклась, но не полностью. Насыпная плотность составила 0,88 г/см³. Степень сыпучести в соответствии с ГФ 14 издания определили, как «очень хорошая» (20 грамм за 1 секунду). Влагоемкость составила 0,75 мл на 1 грамм образца.

Выводы. Образец исследуемого носителя представляет собой сыпучий порошок светло-серого цвета с размером частиц 0,1 мм. Препарат смачивается водой, очень хорошо поглощает влагу – влагоемок, степень сыпучести очень хорошая.

В.А. Тупикина

ПРОВИЗОРЫ ПОКОЛЕНИЯ Z: МОТИВАЦИОННЫЙ ПРОФИЛЬ

Кафедра фармации,

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Научный руководитель: М.С. Сушкова

Актуальность. Мотивация закладывается уже в период обучения и на данный момент времени обучение проходят представители поколения Z. Согласно теории поколений, для поколения Z интерес, в связи с быстрым развитием мира и появлением новых технологий, является одним из основополагающих мотивов. Они стремятся к постоянному про-

фессиональному развитию, мотивируются интересными задачами и хотят видеть в руководителе приятеля-все это требует перемен в системе мотивации персонала.

Цель исследования. Изучение особенностей мотивационных профилей и факторов мотивации обучающихся. Оценка относительной значимости основных потребностей и анализ специфики мотивации поколения Z. Разработка подхода к адаптации и стимулированию трудовой деятельности сотрудников, являющихся представителями данного поколения.

Для реализации поставленной цели решаются следующие задачи:

1. Выявление наиболее распространенных мотивационных профилей и факторов мотивации
2. Сравнение мотивационных профилей действующих сотрудников и обучающихся
3. Прогноз вероятных изменений в мотивации и привлечении поколения Z.

Материалы и методы. Определение типа мотивационных профилей проводилось по методике Ш. Ричи и П. Мартина, где авторами выделено 5 основных типов мотивационного профиля: прогрессивный, регрессивный, экспрессивный, импульсивный, уплощенный. Их вариации образовали 4 смешанных мотивационных профиля: прогрессивно-экспрессивный, прогрессивно-импульсивный, регрессивно-экспрессивный, регрессивно-импульсивный. Анкетирование проводилось среди обучающихся 1 курса по специальности «Фармация».

Результаты и их обсуждение. Из девяти мотивационных профилей в результате анкетирования были выявлены 2 наиболее распространенных: экспрессивный, ставший ведущим (26%) и проявляется стремлением к самоутверждению в социуме, признании, лидерству, постоянному повышению уровня притязаний и уплощенный (16%), деньги для представителей этого профиля могут стать стимулом, улучшающим качество работы. Однако, это не является эффективной системой мотивации. С возрастом этот тип мотивационного профиля встречается реже. В группу второстепенных вошли экспрессивно-регрессивный (11%) и прогрессивно-импульсивный (11%). Не был выявлен прогрессивный мотивационный профиль, что свидетельствует об отсутствии среди опрошенных людей, личностей с выраженной социально направленной позицией, высоким уровнем притязаний и упорством в достижении выбранных целей. В то время как среди уже действующих сотрудников преобладающим является регрессивно-экспрессивный профиль, характерный для людей, желание которых сводится к получению высокого положения в обществе или на работе, чуть реже встречается экспрессивный и импульсивный профили.

Выводы. По результатам исследования удалось выявить различия в преобладающих мотивационных профилях обучающихся и сотрудников. Наиболее эффективным мотивационным профилем признан экспрессивно-прогрессивный мотивационный профиль, поскольку такие люди стремятся к развитию, не теряя при этом самообладания. К рекомендациям в работе с представителями поколения Z следует отнести: четкую структурированность работы и сроки ее выполнения, постоянное развитие и применение новых технологий, а также помощь в адаптации при вовлечении в коллектив. Молодые сотрудники с особым вниманием относятся к своему личному времени, поэтому в работе для них важен баланс между работой и личным временем.

К.С. Ускова

РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИИ ВНЕДРЕНИЯ НА РЫНОК ИННОВАЦИОННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ

Кафедра фармации,

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: преподаватель М.С. Сушкова

Актуальность. Заболевания печени широко распространены, ежегодно в мире отмечается неуклонный рост заболеваемости. Долгие годы лидирующие позиции на рынке гепатопротекторов занимают в основном препараты, содержащие эссенциальные фосфолипиды (Эссенциале форте Н, Фосфоглив). Фармацевтический рынок испытывает потребность в инновационных и более эффективных лекарственных средствах.

Цель исследования. Разработка стратегии внедрения на рынок инновационного лекарственного препарата гепатопротекторного действия.

Задачи исследования. Выбор наиболее ярко выраженных частотных отрезков для названия нового препарата, определение рыночной и потребительской ниши, выбор препарата сравнения, определение ценового сегмента, решение о выборе стратегии внедрения на рынок.

Материалы и методы. Анализ данных исследований препарата, анализ рынка гепатопротекторов, анкетирование нескольких групп респондентов. Участниками анкетирования стали провизоры и посетители аптечных организаций.

Результаты и их обсуждение. Инновационный препарат представляет собой капсулы, содержащие липосомальную субстанцию фосфоли-

пидов и сухого экстракта кукурузы столбиков с рыльцами. 1 капсула содержит 60 мг фосфолипидов и 100 мг экстракта кукурузы. Препарат предназначен для лечения заболеваний печени, в частности, хронических гепатитов различной этиологии. Препарат успешно прошел доклинические испытания. Название препарата (Фосфокапс М) выбрано на основе наиболее узнаваемых частотных отрезков: “фосфо” (56%), “эсенц” (29%), “липо” (14%), “зеа” (1%) и “маис(з)” (0%). Частотный отрезок “маис(з)”, отражающий наличие компонента растительного происхождения, вводит потребителей в заблуждение, в качестве элемента названия он был сокращен до первой буквы. Препарат занимает нишу фосфолипидных лекарственных препаратов с растительным компонентом, потребительская ниша данного препарата широка, особых возрастных ограничений нет. Исходя из состава и стоимости ингредиентов, упаковки, затрат на производство и сбыт стоимость препарата в аптеках будет варьировать от 850 до 1000 рублей за упаковку при плановом наличии 60 капсул в упаковке, итоговая стоимость курса лечения составит от 1700 до 2000 рублей (2 упаковки). Эталонным препаратом сравнения исходя из фармакотерапевтической группы, состава, кратности приема, длительности и стоимости курса может служить препарат Фосфоглив, как более известный на рынке. При выводе на рынок следует придерживаться стратегии широкого проникновения. Необходимы маркетинговые мероприятия по продвижению: мощная информационная поддержка со стороны врачей, фармацевтических специалистов, работа СМИ, реклама.

Выводы. При положительном решении всех маркетинговых задач данный препарат вполне может оказаться в рейтинге гепатопротекторных лекарственных препаратов на 4 месте, занимая строчку ниже препарата Фосфоглив, но выше других растительных препаратов, в частности Карсила, столь популярного среди населения благодаря низкой стоимости терапии.

Д.А. Халикова

РАЗРАБОТКА СОСТАВА МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ С СУБТИЛИЗИНОМ

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.фарм.н. Т.В. Попова*

Актуальность. Телеангиэктазия – один из вариантов ангиэктазии, характеризующийся стойким локальным расширением мелких сосудов,

главным образом капилляров. По данным статистики распространенность телеангиэктазий составляет около 25–30% среди лиц до 45 лет, а к 70 годам возрастает до 75–80%. Для пациентов проблема имеет больше эстетическое значение, так как появление сосудистого рисунка на открытых участках кожи является существенным косметическим дефектом. В настоящее время активно изучается возможность клинического использования фермента субтилизина из класса сериновых эндопептидаз, продуцируемого бактериями рода *Bacillus subtilis*. Исследования показали, что иммобилизованный субтилизин гидролизует белки тромбов, в частности фибрин, структурообразующий белок тромбов, и оказывает тромболитическое действие. В настоящее время на фармацевтическом рынке не представлены лекарственные формы с субтилизином для наружного применения, что определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования. Разработка состава мягкой лекарственной формы с субтилизином.

Материалы и методы. В качестве действующего вещества использовали пегилизованный субтилизин 4000 ЕД/г (г. Новосибирск АО «Сибирский центр фармакологии и биотехнологии»). Концентрация пегилизованного субтилизина была одинакова и составила 10 % по массе. Вспомогательные вещества: стабилизатор (динатрия эдетата дигидрат), консервант (бензалкония хлорид), масляный компонент (персиковое масло), растворитель (вода очищенная), фосфатный буфер, загуститель. Порошкообразный субтилизин на первом этапе технологического процесса растворяли в фосфатном буфере, затем добавляли гидрофильные вспомогательные вещества до образования однородной непрозрачной субстанции, изменяя при этом вид и комбинацию загустителя (аэросил; ПЭГ 4000; ПЭГ 400; ПЭГ 4000+ПЭГ 400; ПЭГ 400+ПЭГ 4000+ аэросил). На последнем этапе в мягкой лекарственной форме был введен масляный компонент для получения крема. Оптимальный состав лекарственной формы был выбран по показателям: однородность смешивания, отсутствие механических включений, pH, органолептические свойства, исследование активности методом спектрофотометрии при длине волны 280 нм.

Результаты и их обсуждение. При определении органолептических свойств было выявлено, что полученная смесь имеет вид однородного опалесцирующего непрозрачного крема с соломенно-желтым оттенком, слабым специфическим запахом. Механические включения отсутствуют. При рассматривании пятен невооруженным глазом видимых частиц обнаружено не было. Полученные значения pH водных извлече-

ний крема находились в интервале 7,0-7,5. В полученной субстанции была подтверждена и определена активность фермента субтилизина.

Выводы. Исходя из проведенных исследований, был выбран оптимальный состав мягкой лекарственной формы – крема с пегилированным субтилизином.

И.А. Харина

ОРГАНИЗАЦИОННО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

*Кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И.А. Джупарова*

Актуальность. В условиях современного фармацевтического рынка наблюдается увеличение спроса и реализации населению медицинских изделий, в связи с этим особенно важным становится проведение организационно-фармацевтических и экономических исследований ассортимента медицинских изделий в аптечных организациях.

Цель исследования. Организационно-фармацевтические и экономические исследования ассортимента медицинских изделий в аптечных организациях.

Материалы и методы. Применение методики проводилось на базе аптечной сети ООО «Фармакопейка Фармасиз Инкорпорейтед». Данные о продажах и ассортименте были взяты из базы данных программы 1С: Предприятие.

В ходе исследования применялись методы: рационального фармацевтического менеджмента, логический, системный, процессный, статистический, а также контент-анализ. Для оптимизации расчетов использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В нашем исследовании были использованы два критерия (объем продаж в натуральном выражении и объем продаж в стоимостном выражении), которые легли в основу двухпараметрического АВС-анализа. Результаты анализа были подвергнуты сравнению с рекомендованными значениями, полученными из правила Парето (для групп А, В, С – 80%, 15% и 5% соответственно). Так, результат анализа по критерию «Объем продаж в натуральном выраже-

нии» составил 57%, 27% и 16% для групп А, В и С соответственно, а по критерию «Объем продаж в стоимостном выражении» – 13%, 37% и 50%. ABC-анализ здесь может рассматриваться как индикатор сбалансированности ассортимента медицинских изделий.

Сформированная матрица позволила дифференцировать ассортимент на девять категорий (AA, AB, AC, BA, BB, BC, CA, CB, CC) с последующим распределением на три группы (I, II и III), чтобы выделить медицинские изделия, наиболее ценные для аптечной организации с точки зрения максимизации прибыли и в то же время наиболее востребованные потребителями.

В результате проведенного анализа установлено, что в организации отсутствуют явные товары-лидеры. Медицинские изделия группы CC негативно влияют на прибыль аптечной организации. Следовательно, нужно либо исключить данные медицинские изделия из ассортимента, либо подвергнуть их более глубокому исследованию на предмет возможности увеличения скорости реализации.

Выводы. По результатам ассортиментного анализа был предложен оптимальный перечень медицинских изделий для аптечной организации, призванный максимально удовлетворить потребность в них.

В состав данного перечня вошли медицинские изделия, отнесенные к I (ингаляторы «Омрон», глюкометры «Акку-чек», тонометры «Омрон») и II (бандажи и пластыри «Омнипласт») группам.

К.С. Чернышова

БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ IN VITRO ДЛЯ СОЗДАНИЯ МАЗЕЙ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ КРОВОХЛЕБКИ

¹Кафедра фармацевтической и общей химии,

Кемеровский государственный медицинский университет,

²Институт экологии человека ФИЦ УУХ СО РАН, Кемерово, Россия

Научные руководители: к. фарм. н., доцент Е.М. Мальцева¹,

аспирант Н.О. Егорова²

Актуальность. В настоящее время лечебные и косметические средства с противовоспалительным и антибактериальным эффектом, полученные на основе сырья растительного происхождения, становятся более востребованными на фармацевтическом рынке. В исследованиях *in vivo* и *in vitro* сухой экстракт корневищ с корнями кровохлебки лекар-

ственной показал высокую антиоксидантную, выраженную антибактериальную и противовоспалительную активность (Егорова Н.О. и др., 2016-2018 гг.) за счет содержания ценных биологически активных соединений (дубильных веществ, проантоцианидинов, флавоноидов, тритерпеновых сапонинов и др.), что может использоваться для лечения различных кожных заболеваний, сопровождающихся воспалением и бактериальной инфекцией.

Так как терапевтическая ценность мазей во многом зависит от рационального выбора мазевой основы, то **целью настоящего исследования** явилась разработка и обоснование состава мазей на основе экстракта корневищ с корнями кровохлебки.

Материалы и методы. Для получения экстракта использовали корневища с корнями кровохлебки, собранные в сентябре 2018 г. Извлечение проводили методом мацерации 70% этанолом (1:10). Полученное извлечение высушивали, получали порошок коричневого цвета. Фитохимический анализ показал наличие дубильных веществ гидролизуемого и конденсированного типа, катехинов, флавоноидов, тритерпеновых сапонинов. Содержание полифенольного комплекса (ПФК) в пересчете на танин в сухом экстракте составило $51,28 \pm 0,8\%$. Мазевые основы изготавливались в соответствии со свойствами входящих ингредиентов и рекомендациями производителей. Биофармацевтические исследования биодоступности ПФК из мазевых основ проведены методом диффузии в 2% агаровый гель с добавлением 1% раствора железоаммониевых квасцов. В геле были сформированы лунки диаметром 8 мм, в них помещены образцы мазей массой 0,2 г. Степень высвобождения фиксировали через 2 часа (температура 40 °C) по диаметру окрашенных зон.

Результаты и их обсуждение. Было получено семь различных мазевых основ, содержащих 1,0 г сухого экстракта корневищ с корнями кровохлебки лекарственной, персиковое масло 20,0 г, консервант – феноксиэтанол 1,0 г, различные эмульгаторы и воду до 100,0 г. Основа №1 – обратная эмульсия на основе Polyglyceryl – 3 Polyricinoleate и Polyglyceryl – 3 Ricinoleate; основа №2 – «SIMULGEL 600»; основа №3 – гидроксипропилцеллюлоза; основа №4 – «Липодерм 4/1»; основа №5 – «SPAN-60» (моностеарат сорбитана); ламеллярные основы №6 – «Montanov L» и №7 – «Montanov 68». Получены стабильные гели и кремы светло-бежевого цвета, мягкую консистенцию, соответствующие требованиям ОФС.1.4.1.0008.15 «Мази» и ГОСТ 31460-2012 «Кремы косметические. Общие технические условия». Наибольшей высвобождающей способностью ПФК обладала мазь на гидрофильной основе № 2. По высвобождающей активности мазевые основы можно располо-

жить в следующей последовательности: №6>№7>№5>№3>№4. У мазевой основы №1, представляющей собой эмульсию типа вода/масло не наблюдалось диффузии ПФК в агаровый гель.

Выводы. Предложена технология изготовления и определены биофармацевтические показатели мазей с экстрактом корневища с корнями кровохлебки. По результатам проведенных биофармацевтических исследований *in vitro* для дальнейшего изучения выбраны гидрофильная основа № 2 и ламеллярные эмульсии № 6 и № 7.

ФАРМАКОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

М.В. Башков, И.В. Щерба

КАННАБИНОИДЫ В МЕДИЦИНЕ: ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ?

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и доказательной
медицины, Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Р. Колпаков*

Актуальность. 20 июня 2019 года был изменён федеральный закон Российской Федерации «О наркотических средствах и психотропных веществах», в части совершенствования порядка культивирования наркосодержащих растений, разрешающий выращивание конопли для медицинских целей.

Цель работы. Изучение возможного места препаратов, получаемых из конопли, среди современных лекарственных средств.

Материалы и методы. Исследование научной литературы, использование зарубежных статей и интернет-ресурсов. Изучение и анализ полученных данных.

Результаты и обсуждение. По сведениям Энциклопедии Брокгауза и Эфрона, в Европейской части России в конце XIX века производилось около 140 тыс. тонн пеньки, что составляло около 40 % производства пеньки в Европе. В пищу и в технических целях использовалось масло, получаемое из семян конопли. В русской народной медицине, медицине Тибета и Китая, широко использующей лечебные свойства растений, конопля нашла применение при заболеваниях, связанных с нарушениями обменных процессов, и при лечении кожных болезней. Влияние этого растения на психическую активность человечество знает много тысяч лет, но массовое употребление его с немедицинскими целями началось в шестидесятых годах прошлого века с появлением движения хиппи. Способность конопли вызывать психическую зависимость привели к запрету её выращивания во многих странах Европы, Северной Америки и России. Однако фармакологические свойства содержащихся в конопле веществ представляют интерес для современной медицины. Каннабис содержит три основных каннабиноида, из которых наиболее высокой

психотропной активностью обладает тетрагидроксиканнабидол (ТНС). Вещество не соответствует каким-либо фармакологическим классификациям, т.к. его эффекты имеют сходство с амфетаминами, ЛСД, алкоголем и морфином. В организме млекопитающих обнаружены и идентифицированы специфические рецепторы к ТНС. По своей анальгетической активности ТНС несколько уступает морфину, но менее токсичен и не вызывает физической зависимости. Другой каннабиноид – канабидиол не влияет на высшую нервную деятельность, но обладает выраженной антиоксидантной и противораковой активностью, установлены его адаптогенные свойства. Синтетический каннабиноид набилон уменьшает рвоту, вызванную цитостатиками. Отдельные лекарственные формы, получаемые из каннабиса, доступны пациентам по рецепту врача для лечения строго установленного законом круга заболеваний, преимущественно для уменьшения хронической боли в Канаде, США, Израиле.

Выводы. Анализ изученных фармакологических свойств содержащихся в растении соединений показывает перспективность и необходимость дальнейших исследований и более широкого использования лечебных свойств конопли. В первую очередь, это касается анальгетической активности, сопоставимой с опиатной, и противораковой. Создание препаратов на её основе расширит возможности оказания лечебной и паллиативной помощи пациенту с хроническим болевым синдромом. Внедрение лечебных средств из конопли не означает отказа от контроля и предупреждения их использования с немедицинскими целями. Однако сопоставление показателей: польза – вред говорит о преимуществе первого.

В.В. Бурлака, М.В. Савинова, К.И. Бахарева

ИЗУЧЕНИЕ LD50 ПОЛИАРГИНИНА S2H ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ МЫШАМ

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и доказательной
медицины, Новосибирский государственный медицинский университет*

Научный руководитель: к.б.н., ассистент К.И. Еришов

Актуальность: Полиэлектrolит полиаргинин имеет два полезных для фармакологии свойства: первое – вещество является донатором окиси азота(NO), что обуславливает его вазодилатирующие свойства, второе – полиаргинин может быть переносчиком для других препаратов. В последнее время первое описываемое свойство нашло применение в лечении ишемии головного мозга, нижних конечностей. Как и всякий

работающий препарат полиаргинин не лишен токсических свойств. В основу нашего исследования легло желание выяснить некоторые параметры говорящие о токсичности вещества.

Цель исследования—определение летальных доз полиаргинина при внутривенном введении мышам линии CD-1.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 54 мышах-самках линии CD-1. Вес мышей составлял 20-25 граммов. Все животные содержались в стандартных условиях при свободном доступе к пище и воде.

Исследуемый агент был растворен в физиологическом растворе. Растворы полиаргинина вводили внутривенно в дозе 12-16 мг/кг в объеме 100 мкл/10 г.

Оценивали количественный эффект по смертности/выживаемости животных. LD50 рассчитывали по методам Першина, Беренса-Шлоссера и Миллера-Теньера.

Для проведения эксперимента соблюдались следующие условия: тишина, спокойствие, аккуратность. Они были необходимы для того, чтобы избежать дополнительного стресса у животных. Так как повышение уровня адреналина в крови могло привести к повышенной чувствительности к препарату и преждевременной смерти животного.

Результаты и их обсуждение. Токсический эффект вещества развивался стремительно: гибель животных происходила в интервале 0–5 мин. В среднем смерть наступала в течение первой минуты после введения. При летальных дозах полиаргинина у мышей наблюдались судороги по типу клонических, при этом при вскрытии макроскопически отмечалась кровенополненность печени и почек, в остальных органах визуальны изменения не отмечались. После всех необходимых подсчетов были установлены значения LD 50 для каждого и стандартной ошибки разными методами: 1. По Керберу 13.3 ± 0.5 мг/кг; 2. По Беренсу-Шлоссеру 12.9 ± 0.08 мг/кг; 3. По Миллеру-Теньеру 13.5 ± 0.27 мг/кг. Тем самым предел эффективной терапевтической дозы для данного вещества должен не превышать 1,3 мг/кг. В исследованиях проведенным в НИИ фармакологии (г. Томск) и ФИЦ ИЦИГ СО РАН (г. Новосибирск) при внутривенном введении полиаргинина отмечалось значительное снижение артериального давления у мышей в дозе 1 мг/кг. Тем самым ограничительный диапазон для рассчитанной нами терапевтической концентрации не превышен.

Методом графического пробит анализа по Миллеру-Теньеру также были рассчитаны LD16 12,1 мг/кг и LD84 14,6 мг/кг.

Выводы. Как следует из изложенного, величина LD50 может быть определена различными методами анализа. При этом различные методы

дают весьма близкие результаты, что говорит о достоверности выявленного нами параметра. Полученные данные могут быть полезны для дальнейшего доклинического изучения фармакокинетики и фармакодинамики полиаргинаина.

А.А. Василенко, А.С. Власенко

ЧТО В СОЧЕТАНИИ С АСК ПРИНЕСЁТ НАИБОЛЬШУЮ ПОЛЬЗУ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС?

Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины, Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.Д. Хидирова

Актуальность. Риск смерти и тяжелых кардиальных событий у больных с хронической ИБС остается повышенным как в самом начале заболевания, так и после острого периода, несмотря на применение современного лечения. Так же высоким остается риск рестеноза коронарных артерий после ангиопластики и установки стента. Атеротромбоз имеет следующую патогенетическую основу: атеросклероз, имеющийся практически у всех людей с молодого возраста, становится опасным для жизни лишь после того, как осложняется наложением тромботических масс на места разрывов или надрывов атеросклеротической бляшки. Основным механизмом образования тромбов при таком состоянии является активация и агрегация тромбоцитов, но определенную роль также играет и образование фибрина. Рациональная антитромботическая терапия больных коронарным синдромом способствует существенному улучшению прогноза заболевания.

Цель. Оценить риск развития сердечно-сосудистых осложнений у больных хронической ИБС. Провести ретроспективный анализ больных ИБС после проведенного ЧТКА со стентированием. Выявить частоту и причины осложнений в течение года. Оценить тромботическую терапию. Представить клинический случай.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 112 историй болезней мужчин среднего возраста с мультифокальным атеросклерозом, которым два года назад была проведена ЧТКА со стентированием коронарных артерий в кардиохирургическом отделении НОККД. Оценивались клинические показатели, результаты инструментальной диагностики: электрокардиография, коронароангиография (КАГ), ультразвуковое исследование магистральных сосудов головы

(УЗДГ МАГ), дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей (ДССНК). Далее проводилось описательное обсервационное исследование больного ИБС с рестенозом первичной баллонной ангиопластики.

Результаты и их обсуждение. Ретроспективный анализ показал, что в течении одного года из 112 больных ИБС, которым проводилось ЧТКА со стентированием, девять пациентов были госпитализированы с рестенозом, двое – с повторным инфарктом миокарда, двое – умерли вследствие кардиогенного шока. При оценке фармакотерапии оказалось, что только шесть пациентов добавляли к антиагрегантам тромболитические препараты: варфарин – 4 пациента, тромбовазим – 1 пациент и ксарелто в дозе 2,5 мг – 1 пациент. При исследовании больного хронической ИБС с рестенозом выявлено атеросклеротическое поражение 3-х артериальных бассейнов, что является показателем мультифокального атеросклероза (МФА). Таким образом, при КАГ установлено – 72% стеноз ПНА; при УЗДГ МАГ – стенозирование ПСА – 31% до ЛСА – 48%; толщина интима/медиа – 1,4 см; при ДССНК – стенозирование ПБА – 14% ЛБА – 36%.

Выводы. Добавление к антиагрегантам тромболитиков, в частности ривараксана в дозе 2,5 мг 2 раза в день, как показывает исследование COMPASS может стать эффективной стратегией по уменьшению частоты сердечно-сосудистых событий у больных с любыми формами коронарного синдрома. Особенностью нашей работы является представление необходимости активного выявления МФА с использованием виртуальной гистологии и при наличии показаний – проведение реваскуляризации как в коронарных, так и в некоронарных сосудистых бассейнах.

М.А. Веригин, П.А. Герус

AIDA – СОВРЕМЕННЫЙ ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА

Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины, Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Р. Колпаков

Актуальность. Острый промиелоцитарный лейкоз (ОПЛ) — это редко встречающаяся разновидность острого миелобластного лейкоза при которой наблюдается аномальное накопление промиелоцитов. Отличительной особенностью является наличие геморрагического син-

дрома из-за фибриногенолиза совместно с ДВС-синдромом, при отсутствии гепатоспленомегалии и гиперпластического синдрома. Для лечения данного заболевания используется протокол AIDA, принадлежащий испанской группе исследователей PETHEMA. Он представляет собой сочетание лекарственных препаратов, применяемых на разных стадиях лечения заболевания и включает: 1) 1 курс индукции ремиссии идарубицином на фоне приема ATRA (полностью трансретиноевая кислота; в России более известна как “Весаноид”) с 1-го по 30-й дни; 2) затем 3 курса консолидации ремиссии: первый (K1) — с идарубицином, второй (K2) — с митоксантроном, третий (K3) — с идарубицином; все курсы консолидации ремиссии — на фоне ATRA в течение 15 дней; 3) в последующем — постоянная поддерживающая терапия в течение 2 лет 6-меркаптопурином (6-МП), метотрексатом, и ATRA.

Цель исследования. Получить представление о протоколе лечения AIDA и его компонентах и оценить перспективы дальнейшего его использования для лечения острых промиелоцитарных лейкозов.

Материалы и методы. Исследование научной литературы, использование зарубежных статей и интернет-ресурсов. Изучение и анализ полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Согласно исследованию, опубликованному в журнале “Терапевтический архив”, были достигнуты очень хорошие результаты. Число ремиссий с соблюдением протокола AIDA составило 90%. Однако, присутствовали и летальные исходы, что можно связать с несвоевременной диагностикой и поздним назначением лечения. Летальный исход из-за дифференцировочного синдрома, или ATRA-синдрома, согласно статистике испанских исследователей “99”, регистрировался только у 1,4% пациентов, по данным испанских ученых “2005”, — у 1% и, по данным ГНЦ МЗ РФ, — у 3,1%. Также во время индукции ремиссии наблюдалась высокая частота инфекционных осложнений и их разнообразие. По данным статистики, в период индукции ремиссии в большинстве случаев наблюдались такие осложнения, как стоматит, сепсис (включая септикопиемию) и простой герпес. Однако, летальные исходы, которые наблюдаются во время ремиссии, встречались у одного наблюдаемого из 28. Главной причиной неэффективности лечение ОПЛ является рецидив заболевания, который наблюдался у 3 пациентов из 28, но это может быть связано и с нарушением протокола лечения.

Выводы. По результатам оценки можно сделать вывод, что данный протокол является эффективным. Выявить прямую зависимость летальности и осложнений от различных факторов риска не представляется

возможным из-за нехватки статистических данных. Самым тяжелым и опасным моментом лечения является индукция рецидива, что в свою очередь требует более сильной сопроводительной терапии, чем этап консолидации ремиссии, являющийся менее токсичным, который и может проводиться вне больницы. Для дальнейшей оценки перспектив использования необходимо продолжить сбор статистических данных совместно с зарубежными специалистами.

Д.И. Гаврикова, А.К. Гавриков

АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Кафедра фармакологии,

Курский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент С.И. Кононов

Актуальность. По статистике заболевания сердечно-сосудистой системы вносит значительный вклад в структуру смертности населения зрелого возраста. Прогрессирующая стенокардия является фактором риска для развития инфаркта миокарда. В связи с этим необходимо своевременная диагностика и лечение данной формы ишемической болезни сердца.

Цель исследования. Провести анализ антиангинальной терапии у пациентов с ИБС: прогрессирующей стенокардией, находящихся на стационарном лечении в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в 2019 году.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 100 историй болезни больных с диагнозом ИБС: прогрессирующая стенокардия; проведена статистическая обработка полученных данных о проводимой лекарственной терапии. Обработка результатов включала оценку частоты и структуры основных классов антиангинальных препаратов; эффективности терапии в виде времени полного купирования болевого синдрома.

Результаты и их обсуждение. В результате настоящего исследования выявлено, что диагноз ИБС: прогрессирующая стенокардия был поставлен у 43% женщин и 57% мужчин. Средний возраст пациентов составил 65,5 лет у мужчин и 69 лет у женщин.

Для антиангинальной терапии применялись следующие классы лекарственных препаратов: нитраты, β -адреноблокаторы, ингибиторы

АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II, блокаторы Ca^{2+} -каналов. Нитраты у больных прогрессирующей стенокардией назначались в 86% случаев. Из них у 44% пациентов в листе назначений прописан нитроглицерин, а у 38% пациентов – сочетание нитроглицерина и изосордидамононитрата. β -адреноблокаторы были назначены в 100% случаев: у 75% больных в листе назначений прописан бисопролол. Ингибиторы АПФ были назначены у 83% пациентов. Из них 37% составляет лизиноприл, 24% – эналаприл, 19% – каптоприл. Препараты группы антагонистов рецепторов ангиотензина II были назначены 32% больных. 26% из них принимали валсартан и 6% лозартан. Блокаторы Ca^{2+} -каналов назначались у 44% больных прогрессирующей стенокардией. При этом 40% был прописан амлодипин, а 4% – верапамил.

Согласно данным истории болезни у 68% больных болевой синдром купирован в первые 2 часа оказанной терапевтической помощи, у 18% пациентов болевой синдром прошел через 6 часов, у 6% – через 9 часов, через 12 часов боли купировались у 4% больных, через 24 часа – у 4%.

Выводы. Развитие прогрессирующей стенокардии не зависит от пола, однако мужчины начинают страдать данным заболеванием гораздо раньше, чем женщины. Из основных классов антиангинальных средств чаще всего назначаются β -адреноблокаторы – у 100% больных, на втором месте стоят нитраты, применяемые в 86% случаев. Время полного купирования болевого синдрома у 86% больных составляет не более 6 часов, что говорит о том, что при своевременном оказании медикаментозного лечения болевой синдром проходит достаточно быстро.

В.Е. Гончарова

ОЦЕНКА ПОДХОДОВ К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СУСТАВОВ И ПОЗВОНОЧНИКА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Е.В. Зонova*

Актуальность. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника и суставов составляют в России 75% от всей патологии

костно-мышечной системы с клинической манифестацией в возрасте старше 45 лет. Терапевтические подходы нацелены на купирование боли, с этой целью врачи различных специальностей преимущественно выбирают НПВП. Однако для потенциально коморбидных пациентов ESCO2019 года рекомендует использование в качестве препаратов первой линии симптоматических средств длительного действия (SYSADOA). Использование системных НПВП назначается при неэффективности высокобезопасной терапии SYSADOA. В лечении остеоартрита SYSADOA занимают ключевые позиции. Так же дефицит витамина Д может способствовать прогрессии остеоартрита. Врачом первого контакта для пациента с болью является терапевт, поэтому своевременность диагностики, выбор лечебной тактики зависит от работы поликлинической службы.

Цель работы. Оценить подходы к ведению пациентов с остеоартритом периферических суставов и позвоночника врачами-терапевтами амбулаторно-поликлинической службы в реальной клинической практике.

Материалы и методы. Проведено одномоментное ретроспективное исследование первичной медицинской документации пациентов, проходивших лечение в поликлиниках Новосибирска под наблюдением терапевтов в период 2019-2020гг. Проанализировано 100 амбулаторных карт. Включены данные пациентов с диагнозом дорсопатии (ДП) – 65%, остеоартрита (ОА) – 35%. Возраст пациентов, страдающих ОА, составил $55,1 \pm 10,2$ лет, ДП – $43,8 \pm 13,3$ лет. Среди пациентов с жалобами на боль в спине мужчины составили 82%, с болью в суставах – 54%. Шкала ВАШ оценена в 40% случаев при остеоартрите и 26% при ДП, составила $4,8 \pm 1,6$ см. Использовались методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Системное назначение НПВП при ДП составило 84% (n=55), а при ОА – 71% (n=25), продолжительность приема НПВП $10,9 \pm 5,9$ дней (ДП) и $10,4 \pm 3,8$ (ОА). Не отмечено назначения НПВП ситуационно при болях. Местно НПВП при ДП были назначены в 40% случаев (n=26), при ОА – 31% (n=11), длительность их использования $11,3 \pm 5,6$ дней (ОА) и $10,6 \pm 5,7$ (ДП). Препараты из группы SYSADOA были рекомендованы в 20% случаев при ДП (n=13), и 69% при ОА (n=24). Рекомендованные врачами препараты, суточные дозы, длительность использования соответствовали инструкциям к выбранным препаратам и клиническим рекомендациям. Определение уровня витамина Д3 в сыворотке крови рекомендовано 13 пациентам (13%) при ОА с преимущественным поражением позвоночника или периферических суставов. Заместительная терапия нативными препара-

ми витамина Д назначена 9 пациентам (13%) с ДП и 9 пациентами с ОА периферических суставов (26%). Рекомендованные РАОП дозы и длительность приема витамина Д3 соблюдены лишь в половине случаев. Рекомендации относительно физической активности даны 29 пациентам (82%) с периферическим остеоартритом и 29 пациентам с дорсопатией (44%), большинству пациентов был рекомендован строгий физический покой.

Выводы. По результатам анализа первичной медицинской документации отмечено, что для терапии ОА различных локализаций врачами-терапевтами выбираются системные формы НПВП, а местные обезболивающие препараты рекомендуются в дополнении. Отмечена небольшая частота назначения SYSADOA. Неадекватно понимание проблемы недостаточности витамина Д в популяции. Выбирается неадекватный, противоречащий клиническим рекомендациям режим физической активности.

Н.С. Григорьева

РОЛЬ ИНТЕРФЕРОНА ЛЯМБДА В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии
и доказательной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.б.н., ассистент К.И. Ершов

Актуальность. В настоящее время онкологические заболевания по-прежнему остаются одной из ведущих причин смертности населения. Современная терапия злокачественных опухолей представляет собой сложную задачу, поэтому необходим поиск новых методов лечения данной нозологии. Интерферон-лямбда (IFN- λ) – недавно обнаруженный цитокин, широко перекрывается с передачей сигналов IFN типа I, вызывая противовирусный, антипролиферативный и проапоптотический эффекты. По сравнению с IFN типа I, IFN- λ имеет ограниченный спектр чувствительных тканей из-за изменения экспрессии рецептора IFNLR1. IFN типа I были исследованы на их противоопухолевые эффекты и использовались в клинических условиях для лечения различных видов рака. Учитывая перекрытие в передаче сигналов и функции между IFN- λ и IFN типа I, IFN- λ также привлек интерес к лечению рака.

Цель исследования. Обзор результатов по экспериментальному изучению IFN- λ для лечения злокачественных опухолей.

Материалы и методы. Был произведен обзор и анализ отечественных и зарубежных научных статей по экспериментальному изучению IFN- λ при онкологических заболеваниях на лабораторных животных и клинических испытаний.

Результаты и их обсуждение. Учитывая клиническое использование ИФН- α для лечения меланомы, была выявлена возможность использования ИФН- λ в качестве менее токсичной альтернативы. Первоначально исследовали влияние IFN- λ на клетки меланомы мышей B16 *in vivo*. Было выявлено, что клетки B16 образовывали опухоли значительно позже или не образовывали их вообще. Гистологическое исследование показало ухудшение васкуляризации клеток и их низкую митотическую активность, что свидетельствует о роли IFN- λ в микроокружении опухоли.

В другом исследовании клетки B16F0-IFN- λ показали пониженное образование колоний *in vitro*. Клетки B16F0-IFN- λ также показали повышенную активацию каспазы 3 и 7 *in vitro*, что указывает на повышенный апоптоз из-за воздействия IFN- λ . В присутствии IFN- λ истощение CD4 + и CD8 + Т-клеток не приводило к увеличению роста опухоли B16F0-IFN- λ , однако истощение NK-клеток приводило к прогрессирующему росту опухоли, предполагая, что NK-клетки могут быть преобладающим типом клеток, участвующих в противоопухолевом действии IFN- λ .

Далее результаты оценивали в восьми клеточных линиях меланомы человека. Было замечено, что все протестированные клеточные линии, за исключением той, в которой не наблюдалось экспрессии рецептора IFNLR1, чувствительны к IFN- λ путем индукции фосфорилирования STAT1 и STAT2. Было обнаружено, что обработка IFN- λ не влияла на пролиферацию клеточных линий меланомы, но клеточная линия F01 показала увеличение апоптоза после 48-часовой обработки IFN- λ .

Выводы. На сегодняшний день в ряде исследований были показано, что IFN- λ способен непосредственно воздействовать на раковые клетки, снижая их онкогенность, вызывая остановку клеточного цикла и апоптоз. Кроме того, было показано, что IFN- λ оказывает косвенное воздействие на раковые клетки через реакции иммунной системы и иммуномодулирующие эффекты.

А.А. Грязнов, А.С. Шевчик

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНАФЕРОНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА И ОРВИ

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии
и доказательной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.б.н., проф. С.В. Позднякова

Актуальность. Рынок препаратов биологического происхождения обширен и гетерогенен по своим фармакологическим характеристикам. Среди лекарственных средств этого класса, наиболее спорными (по механизму действия, специфической активности, эффективности и т.д.) являются препараты на основе антител в «релиз-активной форме» (РАФ Ат) (Эпштейн О.И., 2008, 2013; Kardash E.V. et al., 2018; Mkrtumyan A. et al., 2018; Хромов-Борисов Н. Н., 2019).

Цель исследования. Сбор и анализ информации с привлечением данных литературы о фармакологической активности и клинической эффективности препарата, позиционируемого как РАФ Ат к интерферону гамма (ИФНγ) (ООО «НПФ «Материа Медика Холдинг», Россия) – анаферон.

Материалы и методы. Проанализировано 30 источников, из них 20 отечественных, 10 иностранных.

Результаты и их обсуждение. Анализ клинических работ, касающихся пациентов категории часто болеющих (имели простудные заболевания 3 и более раз в году), показал, что на фоне использования РАФ Ат к ИФНγ (анаферона) (в комбинированной терапии) отмечалось более быстрое исчезновение клинических симптомов ОРВИ (лихорадка от субфебрильной до умеренной, общей слабости, продуктивный кашель, боли в горле) по сравнению с контролем. Обе группы были сопоставимы по возрасту ($31,35 \pm 1,64$ и $30,43 \pm 1,66$ лет), социальному и гендерному составу (<http://www.grsmu.by/files/file/science/mk27.pdf>). Но при этом в данных работах не описаны процедуры рандомизации и двойного ослепления.

Эффективность препарата РАФ Ат к ИФНγ (анаферона) в зависимости от дозы была показана и в условиях экспериментов (in vitro и in vivo).

На модели экспериментальной гриппозной пневмонии у мышей линии BALB/c in vivo при использовании препаратов (зависимости от дозы) как на стадии острой пневмонии, так и на поздних стадиях патологического процесса прослеживались одни и те же тенденции – средний раз-

мер очага пневмонии в группе с введением анаферон был статистически значимо меньше относительно группы контроля (плацебо, приготовленное по аналогичной технологии, что и препарат), но больше по сравнению с группой, применявшей осельтамивир (Хакимова Г.Р. и др., 2017).

На клеточной модели *in vitro* (культуры клеток почки собаки Madin Darby) применение препарата РАФ Ат к ИФНγ (анаферона) и плацебо на ранних стадиях вирусной репродукции не изменяло ультраструктурных особенностей жизненного цикла гриппа А/Н1N1 внутри клетки, однако на поздних стадиях инфекции процесс почкования вирионов в культуре в присутствии РАФ Ат к ИФНγ протекал менее интенсивно по сравнению с группой плацебо (Емельянова А.Г. и др., 2018; Don E.S. et al., 2017).

Выводы. Действие препарата релиз-активной формы антител к ИФНγ (анаферон) носит дозозависимый характер и может быть использован для повышения эффективности терапии ОРВИ, гриппа специфическими препаратами, но опасно доверять лечение инфекционных заболеваний только анафероном и другими гомеопатическими средствами.

Д.А. Запорожцева, А.Е. Лапина

АБРИКОСОВАЯ КОСТОЧКА – ПАНАЦЕЯ ОТ РАКА: ПРАВДА ИЛИ МИФ?

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии
и доказательной медицины,*

*Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Р. Колпаков*

Актуальность. Ежегодно тысячи людей умирают от рака, однако решение этой проблемы до сих пор не найдено. Фармацевтические фирмы не заинтересованы в продвижении уникального противоопухолевого препарата в здравоохранении страны, потому что лечение онкологических больных дорогостоящее и приносит со всего мира огромный доход. Несмотря на это, в прошлом столетии было открыто вещество под названием «амигдалин» (витамин В17), которое может стать прекрасной альтернативой при лечении многих опухолевых заболеваний. Таков основной смысл книги «Мир без рака. История витамина В17» Дж. Эдварда Гриффина.

Цель исследования. Получить объективную оценку о витамине В17, его применении для профилактики и лечения некоторых опухолевых заболеваний.

Материалы и методы. Исследование научной литературы, использование зарубежных статей и интернет-ресурсов. Изучение и анализ полученных данных. Презентация данной темы.

Результаты и их обсуждение. После анализа медицинской литературы по данной теме мы выявили, что в 2017 году использованию витамина В17 в лечении рака было посвящено 19 статей, в 2018 – 28, а в 2019 – уже 46. В нашей стране витамин В17 больше известен как «Лазэтрил» и применяется в качестве вспомогательного средства. В начале XX века профессором Джоном Бердом была выдвинута трофобластическая теория рака (признанная в 1995 году концептуально верной), в которой он предположил значительную роль ферментов поджелудочной железы, а также возможных пищевых факторов в ограничении опухолевого роста. В 1952 году доктор Эрнст Т.Креббс, биохимик из Сан-Франциско, выдвинул теорию, что рак является следствием нехватки существенных компонентов в пищевом рационе современного человека. Витамин В17 является цианогенным гликозидным растительным соединением, найденным в ядрах миндаля, абрикоса, яблок. Механизм его действия заключается в следующем: цианид и бензальдегид, находящиеся внутри молекулы витамина, под действием фермента бета-глюкозидазы, которая в избытке содержится в опухолевых клетках (и в малых концентрациях в нормальных) повреждают раковые клетки, оказывая на них токсическое воздействие. Антагонист бета-глюкозидазы – роданаза (фермент, содержащийся в нормальных клетках) нейтрализует цианид вокруг опухоли. Известно, что раковая клетка питается за счет анаэробного гликолиза, поэтому нормальный дыхательный метаболизм является сдерживающим фактором роста злокачественной опухоли. Исходя из этого, бензальдегид, случайно попавший в контакт с нормальными клетками, окисляется до безопасной бензойной кислоты. По статистическим данным, из 108 пациентов с метастазирующим раком, принимающих лазэтрил в течение 18 лет, 76 из них не умерли от своей болезни, оставшимся 32 пациентам данное лечение не помогло. Отрицательные результаты обусловлены сопутствующими заболеваниями, несвоевременным началом лечения, специфичностью препарата к опухоли. Также выявлено, что наилучший эффект достигался при начале лечения на ранних этапах заболевания. Исследователи университета Кёнхи в Южной Корее выявили, что амигдалин стимулировал апоптоз в клетках рака предстательной железы. Другие исследования показали эффективность витамина В17 в подавлении раковых клеток мочевого пузыря, мозга и молочной железы в определенных условиях.

Выводы. Лаэтрил не является панацеей, но как препарат с оригинальным механизмом действия нуждается в дальнейшем клиническом и экспериментальном исследовании.

А.С. Зубак, Х. Нассер, Т.В. Гукасян, К.И. Бахарева
**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТА ТРОМБОВАЗИМА НА МОДЕЛИ
КАРРАГИНАНОВОГО ТРОМБОЗА**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии
и доказательной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.б.н., ассистент К.И. Еришов

Актуальность. Наряду со значительными успехами применения антикоагулянтной и антиагрегантной терапии тромботических заболеваний, вопрос об эффективной и безопасной тромболитической терапии остаётся до конца не решённым. В настоящее время в мировой научной литературе много внимания уделяется потенциальным возможностям протеолитических ферментов субтилизинов в качестве тромболитических лекарственных препаратов. Эффективность субтилизинов (Тромбовазима) при инъекционном способе введения уже была продемонстрирована ранее на данной модели. Поэтому в текущем эксперименте мы сосредоточились на поиски эффектов при per os введении.

Цель исследования. Изучить действие Тромбовазима при пероральном введении на модели к-каррагинанового тромбоза.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 10 мышах-самках линии CD-1 с массой тела 18-20 граммов. Все животные содержались при естественном освещении на стандартном рационе при свободном доступе к корму и воде.

Для исследования тромболитической эффективности препарата, животных наркотизировали. От кончика хвоста мыши отмеряли 7 см и накладывали лигатуру, вводили подкожно 4% раствор к-каррагинана в 5 инъекциях, общим объемом 50 мкл. Через 10 мин лигатуру снимали. Внутривенно вводили по 500 ЕД/20 г Тромбовазима в 200 мкл двукратно (непосредственно до лигирования и через 3 ч после инъекции к-каррагинаном). Контрольной группе в те же временные интервалы вводили эквивалентный объем физиологического раствора. Через 24, 48 ч измеряли длину тромбоза хвостовых сосудов.

Результаты и их обсуждения. Через сутки после инъекции у контрольной группы длина участка с индуцированным тромбозом составила $6,9 \pm 0,4$ см, т.е. весь участок, где была наложена временная лигатура, при этом отчетливо видна область выше места сдавливания не подвергшаяся тромбозу. Животные группы контроля потеряли в массе в среднем $2,5 \pm 0,7$ г. Так же у мышей без лечения препаратом отмечается цианоз кожных покровов. При этом в группе с введением Тромбовазима масса животных и внешние покровы кожи оставались без изменений. Через 24 ч после инъекции при лечении Тромбовазимом, тромбоза в хвостовых венах так же не отмечалось. На участке хвоста, где делали инъекции, к-карагинан вызвал лишь воспалительную реакцию отмечающуюся покраснением кожных покровов хвоста.

Через 48 ч у контрольных животных (без лечения препаратом) тромбоз привел к некротизации тканей хвоста. В группе с введением Тромбовазима все осталось без изменений (как и через 24 ч), в месте, где подкожно вводили к-карагинан видна была лишь эритема.

Выводы. Результаты экспериментов *in vivo* демонстрируют, что при внутрижелудочном введении Тромбовазима, ему присущ быстрый и очевидный тромболитический эффект, сочетающийся с противовоспалительным действием.

А.Б. Логинова, А.О. Шишканова
**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТРОМБОВАЗИМА
НА ВАЗОМОТОРНУЮ АКТИВНОСТЬ
ИЗОЛИРОВАННОГО СОСУДА**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии
и доказательной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., проф. П.Г. Мадонов; к.б.н., асс. К.И. Ершов

Актуальность. Субтилизиновые протеазы Тромбовазима обладает выраженным тромболитическим действием. В просвете сосуда они разрушают каркас тромба (полимеризованный фибрин), а также лизируют клеточно-белковый детрит. Протеолитическое действие Тромбовазима не распространяется на нативные глобулярные белки плазмы и белковые структуры сосуда. Однако до сих пор не изучено его влияние на сократительную активность гладкомышечных клеток кровеносных сосудов, что необходимо для осмысления их участия в регуляции вазомоторной активности и возможностей расширения его показаний.

Цель работы. Изучение эффектов воздействия протеолитических ферментов Тромбовазима на вазоактивные свойства кровеносных сосудов.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 10 крысах-самцах линии Вистар с массой тела 200 г. Под наркозом вскрывали брюшную полость животного и выделяли участок воротной вены. На выделенный участок вены накладывались две лигатуры на расстоянии 10 мм друг от друга, после чего, данный фрагмент (далее препарат) вырезался и помещался в заполненную раствором Кребса-Хензелейта рабочую камеру объемом 20 мл. Крепление препарата в рабочей камере производилось так, что нижний конец сосуда жестко фиксировался крючком, а верхний конец соединялся с тензометрическим датчиком системы «BioracSystemsInc.».

Препарат на протяжении эксперимента омывали аэрированным воздушной смесью и раствором Кребса-Хензелейта. Регистрация изменений сократительной активности стенки воротной вены проводилась при нагрузке от 300 до 500 мг для создания изометрического режима сокращений. После крепления препарат выдерживали в растворе Кребса-Хензелейта в течение 60-90 минут до получения стабильных сокращений. Установившийся после этого паттерн фазных сокращений и тоническое напряжение принимали за исходный (фоновый) уровень для сравнения с рисунком записи после экспозиции с Тромбовазимом. Запись сократительной активности вены в течение всего эксперимента проводилась непрерывно.

Результаты исследований. Тромбовазим не изменял амплитуду фазной моторики вены, как во время воздействия, так и на протяжении его отмывания раствором Кребса-Хензелейта. Частота фазных сокращений на фоне препарата снижалась на 22% (по сравнению с исходными значениями). Особенно заметным снижение средней частоты сокращений становится через 7 минут после экспозиции. После отмывания наблюдается возврат частоты к фоновым значениям. Таким образом, Тромбовазим обладает способностью модифицировать паттерн фазных сокращений сосуда и, соответственно, модулировать (в данном случае снижать) генерацию возбуждений пейсмекерными клетками гладкомышечного слоя.

Тонус сосуда в течение всего времени экспозиции в растворе Тромбовазима снижался на 43%. За 60-90 минут отмывания препарата раствором Кребса-Хензелейта он не возвращался к исходному уровню.

Выводы. Тромбовазим обладает: 1. умеренно выраженным эффектом снижения тонуса изолированного сосуда без вазомоторной блокады; 2. отрицательным хронотропным эффектом на фазные сокращения изолированного сосуда.

М.Р. Макаев

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

*Средняя общеобразовательная школа № 23, Новосибирск
Научный руководитель В.Е. Гончарова*

Актуальность. Ежегодно происходят сезонные подъемы заболеваемости респираторными инфекциями, как вирусными, так и бактериальными. Подход к лечению которых напрямую зависит от предполагаемой этиологии и клинических проявлений. Здравоохранение старается адекватно реагировать на повышение заболеваемости с целью сделать консультацию специалистов максимально доступной, но несмотря на эти меры, по-прежнему сохраняется понятие «самолечения», когда пациенты начинают принимать те или иные препараты без назначения врача, тем самым затягивая момент получения квалифицированной помощи, повышая риск осложнений, а в случаях с нерациональной антибиотикотерапией – способствует развитию резистентности.

Цель. Проанализировать структуру лекарственных препаратов, принимаемых пациентами до консультации с врачом-терапевтом при признаках респираторной инфекции.

Материалы и методы. Исследование проведено при помощи сбора анамнеза, с согласия пациента, на приеме врача-терапевта амбулаторно-поликлинического звена – 20 человек с января по март 2020 года, проведен ретроспективный анализ данных 49 амбулаторных карт пациентов с сентября 2019 по февраль 2020 года с признаками респираторной вирусной инфекции. Средний возраст пациентов составил 34 ± 8 лет, женщины составили 77%. Структура заболеваний: ОРВИ (62%, $n=43$), трахеит (20%, $n=14$), бронхит (9%, $n=6$), пневмония (9%, $n=6$). Среднее количество дней нетрудоспособности 8 ± 5 . Обработка данных методами описательной статистики с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных данных установлено, что наиболее часто пациенты до обращения к врачу прибегают к помощи симптоматических средств: жаропонижающих, обезболивающих, сосудосуживающих. Так, жаропонижающие препараты до обращения к терапевту принимали 27% ($n=15$). Наиболее распространенные – Парацетамол и Ибупрофен. Деконгестанты в виде назальных спреев использовало 11% ($n=6$), чаще других используют Ксилен, Називин. К комплексным симптоматическим средствам прибегало 7%

(n=5), наиболее популярный – Терафлю. Из этиотропных препаратов пациенты несколько чаще начинают прием антибиотиков, чем противовирусных. Антибиотики самостоятельно принимали 17% (n=12), наиболее часто – Азитромицин, Амоксиклав, отмечен случай самостоятельно последовательного приема Амоксициллина, Азитромицина и Цефиксима, и одномоментный прием Азитромицина и Левофлоксацина, а прием противовирусных был начат 8 пациентами (11,5%), чаще – Ингавирин. Средний курс самостоятельной антибиотикотерапии составил 3±2 дня. Пациенты до 34-х лет самостоятельно прием антибиотиков начали в 13% случаев, а старше – в 23%. Женщины прибегли к антибиотикам без назначения врача в 18,8%, а мужчины в 12,5% случаев.

Выводы. Большинство пациентов прибегают к симптоматическим и этиотропным средствам при самостоятельном лечении респираторных инфекций. Из этиотропных препаратов, несмотря на отпуск по рецепту, на первое место выходят антибиотики. Выявлены некоторые гендерные различия, так мужчины в меньшем проценте случаев самостоятельно принимают антибактериальные препараты (12,5% против 18,8% женщин). При оценке разных возрастных групп замечено, что пациенты до 35 лет реже самостоятельно принимают антибиотики (13% против 23%), среди них распространен прием Амоксиклава, а среди пациентов более старшей возрастной группы – Азитромицина.

М.З. Мансуров, А.А. Одинаев

СРАВНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии
и доказательной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.б.н., асс. К.И. Ершов

Актуальность. На современном этапе развития медицины все большее внимание уделяется гомеопатии как одному из старейших течений альтернативной медицине, используемой в терапии некоторых заболеваний, которыми не может похвастаться современные методы лечения. В 2017 г. комиссия РАН по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований вынесла меморандум о лженаучности гомеопатии. В связи с этим хотелось бы разобраться в механизмах, действии, количестве действующих веществ в наиболее востребованных гомеопатических средствах.

Цель исследования. Выявить наиболее популярные гомеопатические препараты, используемые для лечения ОРВИ и провести анализ литературы по данной теме.

Материалы и методы исследования. Анализ научной литературы по исследованию гомеопатических лекарственных средств. Для выявления наиболее востребованных у населения г. Новосибирска препаратов данной группы был проведен опрос провизоров г. Новосибирска. Для выявления доверия к гомеопатическим препаратам мы провели опрос студентов НГМУ и учащихся старших классов гимназии 62 г. Новокузнецка.

Результаты. При опросе 18 провизоров выявлено 4 наиболее популярных гомеопатических препарата в периоды обострения ОРВИ. Кагоцел (50%) – относится к группе индукторов интерферонов. Содержание действующего вещества в 1 таблетке 12 мг. Он входит в список ЖНВЛП и является референтным. Арбидол (Умифеновир) набрал 22,2%, он относится к противовирусным препаратам ингибиторам слияния (фузии), является референтным. Для взрослого человека доза на разовый прием умифеновира составляет 200 мг, что автоматически тоже выписывает его из раздела гомеопатических средств. Оциллококцинум (16,6%) истинный гомеопатический препарат, содержит экстракт печени утки. Анаферон (11,1%) обладает релиз-активным действием, содержание с содержанием в одной таблетке не более 10^{-15} нг/г активной формы действующего вещества. Все 4 препарата относятся к зарегистрированным в ГРЛС, они обладают разным механизмом действия и используются для лечения ОРВИ, но ошибочно объединяются в группу гомеопатических. Мизерные количества действующих веществ содержат в своем составе Анаферон и Оциллококцинум, но лишь последний является истинным гомеопатическим средством.

Из опрошенных 112 человек 80% считают, что гомеопатия не способна оказывать положительный лечебный эффект при ОРВИ. 8% человек не уверены в ответе, но больше склоны к первой группе людей. И 12% считают гомеопатию действенной в лечении.

Выводы. В ходе работы установлено, что не все исследованные препараты относятся к гомеопатическим и это мнение ошибочно присутствует даже у специалистов (фармацевтов, провизоров и будущих врачей).

Споры относительно гомеопатических препаратов ведутся давно. Одни ссылаются, что при таких количествах невозможно получить эффект, поскольку всего одна молекула действующего вещества содержится в целой таблетке. Другая сторона настаивает, что эффект проявляется даже у животных, наркотированных пациентах и грудных детях.

Очень важно помнить, что гомеопатические лекарства могут быть эффективны лишь при некоторых заболеваниях, но не в случае осложненных инфекций и серьезных патологий.

К.Э. Мкртчян

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАЗРАБОТКА НОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ГИАЛУРОНИДАЗЫ

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: преподаватель О.Е. Олейник*

Актуальность. Гиалуронидаза занимает особое место среди ферментсодержащих препаратов на фармацевтической рынке. Благодаря ее способности к расщеплению гиалуроновой кислоты она становится незаменимой в лечении заболеваний различной этиологии. Гиалуронидаза обеспечивает регенерирующий, противofiброзный эффект – заживление рубцов, рассасывание гематом, устранение контрактур. За 2019 год в центре косметологии клиники кожных и венерических болезней СГМУ им. В.И.Разумовского было около 250 обращений с проблемой послеоперационных рубцов. Пациентам проводилась ежедневная терапия гиалуронидазой, в результате после 10 дней лечения у 85 % пациентов появились значительные улучшения. Воздействуя на мукополисахариды, данный препарат снимает отеки и оказывает противовоспалительное действие. Гиалуронидазу можно сочетать с антибиотиками и многими другими препаратами, тем самым усиливая их активность. Проблема гиалуронидазы заключается в том, что в настоящее время в виде геля она не сохраняет свою активность. Перед нами стоит задача разработать оптимальный состав с сохранением фармакологического действия.

Цель исследования. Разработать состав геля на основе гиалуронидазы.

Материалы и методы. В качестве основы геля мы используем ПЭГ-4000, воду, аэросил, основным действующим веществом является гиалуронидаза. Данную лекарственную формы изготавливали путем смешивания гелевой основы с лекарственным веществом. После получения геля проводили исследования согласно ГФ14 по показателям: описание, однородность, определяли значение pH. Так же была проверена активность на гелевой основе.

Результаты и их обсуждение. Был получен гель на основе гиалуронидазы. С образцом провели исследование для определения водородного показателя pH геля. При температуре 21.7°C pH 7.51, что соответствует значению нейтральной среды, являющейся пригодной для нанесения на кожу. Активность фермента после проведения исследования фотоколориметическим методом составляет в среднем 67.1 УЕ, что свидетельствует о сохранении активности фермента. Также провели исследование микроскопическим методом для определения однородности состава данного геля. Размер частиц не превышает 100 мкм. Через 15 дней после приготовления геля была проверена сохранность препарата, активность осталась на прежнем уровне.

Выводы. Нами был разработан состав геля с гиалуронидазой, основными компонентами которого являются полиэтиленгликоль высокой плотности и вода очищенная, в качестве действующего вещества – фермент лидаза, вспомогательный компонент (загуститель аэросил). Для данного состава была разработана схема технологии производства геля. Лекарственная форма успешно прошла контроль качества, что позволяет сделать вывод о том, что эксперимент по производству прошел удачно. Данная лекарственная форма может быть использована для дальнейшего фармакологического изучения на различных моделях фиброза.

Д.М. Русакова

ИССЛЕДОВАНИЕ АЭРОЗОЛЬНЫХ ФОРМ ФТОРХИНОЛОВ

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
лаборатория фармакологических исследований,
Новосибирский институт органической химии им. Н.Н. Ворожцова
Научный руководитель: к.б.н., н.с. С. В. Аньков, Т.В. Попова*

Актуальность. Фторхинолоны – класс противомикробных препаратов с широким спектром антимикробной активности на Грам «+» и Грам «-» бактерии. Данные препараты накапливаются в различных органах – мишенях, за счет чего и проявляют свой эффект намного дольше. Наше исследование касается слизистой оболочки бронхов, бронхиального секрета, альвеолярных макрофагов. Проводились исследования, касаясь действия фторхинолов на штамм *Mycobacterium tuberculosis*, устойчивого к препаратам первого ряда. Моксифлоксацин, по сравнению с этамбуто-

лом (препарат первого ряда) уменьшил количество мокроты в легких, когда применялся в комплексной терапии с другими противотуберкулезными средствами. Высокие дозы противотуберкулезных препаратов, а также длительность их применения обладают высокой токсичностью. С целью снижения токсичности и снижения частоты нежелательных побочных эффектов, разработан способ аэрозольной доставки моксифлоксацина.

Цель исследования. Исследовать фармакокинетику аэрозольной формы моксифлоксацина и сравнить с пероральным способом доставки.

Материалы и методы. Аэрозоль моксифлоксацина получали методом «Mash» ингаляции 2,5% раствора моксифлоксацина, поступавшего в стеклянные камеры. Мышей самцов аутбредные CD – 1 в количестве 20 особей предварительно взвешивали, затем помещали в промаркированные стеклянные камеры, в которые подавался аэрозоль моксифлоксацина. Перед поступлением аэрозоля в камеру, животные адаптировались в камере в течение 10-ти минут. Они были условно разделены на 5 групп, по 4 особи в каждой. Первая группа получала аэрозоль в течение 10-ти минут, вторая 20, третья 20 минут аэрозоль + 10 минут нахождения в камере без поступления аэрозоля, четвертая 20 минут + 20 минут, пятая 20 минут + 40 минут. При пероральном способе доставки животные были разделены на 5 групп по 4 особи в каждой аналогичным ранее описанному способу доставки аэрозоля. Моксифлоксацин раствор в дозе 100 мг/кг вводили пероральным зондом из расчета 0,2 мл на 10 г веса. По истечении времени производился забор крови методом декапитации, с последующим центрифугированием в течение 15-ти минут при 3000 об./мин. Затем отбиралась сыворотка крови и анализировалась методом ВЭЖХ. Полученные данные обрабатывались на программе PKSolver методом Extravascular для расчета фармакокинетических параметров, таких как время достижения максимальной концентрации (T_{max}), максимальная концентрация (T_{max}), а также площадь под кривой (AUC).

Результаты и их обсуждение. Фармакокинетические параметры для моксифлоксацина при пероральном способе доставки в дозе 100 мг/кг составили $T_{max} = 30$ минут, $T_{max} = 42,67$ мкг/мл, $AUC = 1857,05$ мкг/мл·мин. Аналогичные показатели для аэрозольного способа раствора моксифлоксацина в концентрации 2,5 % – $T_{max} = 40$ минут, $T_{max} = 5,77$ мкг/мл, $AUC = 215,45$ мкг/мл·мин.

Выводы. Таким образом, моксифлоксацин в аэрозольной форме, достигает системного кровотока при ингаляционном потреблении, но его количество в сыворотке крови и основные фармакокинетические показатели существенно ниже таковых для перорального способа. Это может быть связано как с низкой дозой моксифлоксацина в изначально по-

требляемом растворе в виде аэрозоля, так и с задержкой его в респираторном тракте. Для дальнейших изучений, требуется изучение концентрации моксифлоксацина в легких и бронхоальвеолярном лаваже, а также проверка более высоких концентраций аэрозольного раствора.

Л.В. Саламзаде, Р.Б. Галенок

ВЛИЯНИЕ ИММОБИЛИЗИРОВАННЫХ СУБТИЛИЗИНОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СЕРДЦА КРЫСЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии
и доказательной медицины*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: асп. Г.И. Байкалов

Актуальность. В настоящее время болезни системы кровообращения являются чрезвычайно важной проблемой и занимают первое место в структуре причин смерти во всем мире. Вследствие этого актуальным направлением является поиск эффективных фармакологических препаратов для коррекции и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Возможность клинического использования субтилизинов изучается довольно активно в последние годы, и исследования показывают их эффективность не только для лечения тромбозов, но и для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. В литературе практически отсутствуют данные о влиянии субтилизинов на работу сердца. Для экспериментальных исследований в области кардиологии существуют различные модели. Одной из актуальных является модель перфузии изолированного сердца крысы по Лангендорфу.

Цель исследования. Изучить влияние иммобилизованных субтилизинов на показатели работоспособности изолированного сердца крысы по Лангендорфу.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на крысах-самцах Вистар массой 250-300 г. Количество животных в исследуемой группе составило 7 особей. Регистрировали частоту сердечных сокращений (ЧСС) и давление, развиваемое левым желудочком (ДЛЖ). Затем в перфузионный раствор вносили исследуемый компонент, и сердце работало в режиме без рециркуляции в течение 40 мин. В работе представлены данные, полученные на 5, 10, 20, 30, 40 минутах перфузии в присутствии исследуемого препарата.

Результаты и обсуждение. При добавлении исследуемого препарата в концентрации 170,5 ЕД/л показатель ЧСС достоверно снижался, начиная с 30 минуты перфузии, и к 40 минуте составил 6% по отношению к исходным данным. В присутствии субтилизинов отмечалось увеличение показателя ДЛЖ на 5 минуте перфузии на 10%, на 20 минуте на 30% по сравнению с исходными величинами. Однако к 40 минуте перфузии показатель снизился на 15%. При добавлении исследуемого препарата в концентрации 341 ЕД/л показатель ЧСС достоверно снижался, начиная с 10 минуты перфузии, и к 40 минуте составил 10% по отношению к контролю. При перфузии субтилизинами отмечался прирост показателя ДЛЖ на 5 минуте перфузии на 15%, а на 20 минуте на 40%. Однако к 40 мин перфузии он снижался и составил 25% относительно контроля. При добавлении исследуемого препарата в концентрации 511 ЕД/л показатель ЧСС снижался и к 30 минуте составил 10% по отношению к исходным данным. Отмечалось увеличение показателя ДЛЖ на 5 минуте перфузии на 15%, а на 20 минуте на 20% по сравнению с контролем. Однако к 40 минуте перфузии показатель снизился на 15%. При добавлении исследуемого препарата в концентрации 1023 ЕД/л показатель ЧСС снижался и к 40 минуте составил 10% по отношению к контролю. Показатель ДЛЖ на 5 минуте перфузии вырос на 15%, а к 30 минуте на 25% по отношению к контролю.

Закключение. Проведенные эксперименты указывают на то, что иммобилизованные субтилизины увеличивают силу сокращения левого желудочка и снижают частоту сердечных сокращений. Таким образом, при перфузии иммобилизованными субтилизинами наблюдается положительный инотропный и отрицательный хронотропный эффекты, наиболее выраженные при дозе 341 ЕД/л.

М.Д. Семькина

МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК К ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии
и доказательной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Р. Колпаков

Актуальность. Явление множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) присутствует в разных областях медицины. В офтальмо-

логии, пульмонологии, а также в онкологии. Актуальность лечения или поддерживающий терапии у больных с опухолевыми заболеваниями играет большую роль в наше время. Поэтому изучение МЛУ опухолевых клеток крайне важно для нахождения наиболее эффективного способа лечения.

Цель исследования. Исследовать феномен множественной лекарственной устойчивости опухолевых клеток к химиотерапевтическим препаратам. Возможное выявления способа преодоления МЛУ.

Материалы и методы. Исследование научной литературы. Поиск информации в интернете. Изучение и анализ полученных материалов. Создание обзорного документа и презентации по данной теме.

Результаты и их обсуждение. Изложенные в работе результаты изучения возникновения и формирования механизмов МЛУ опухолевых клеток показывают, что эти механизмы множественны. Установление новых генов и белков, обуславливающих защиту клетки от повреждений, а также изучение сигнальных путей клетки, в которые вовлечены эти белки, открывают новые перспективы для исследования сути механизмов МЛУ, разнообразие которых значительно затрудняет как диагностику причин устойчивости больных к химиотерапии, так и выработку разумных способов преодоления МЛУ. Тем не менее, современные методы направленного синтеза химических соединений, используемых в онкологической практике, в совокупности с методами направленной доставки химиопрепаратов в конкретный клеточный компартмент позволяют в ближайшем будущем решить вопрос, связанный с преодолением МЛУ.

Выводы. В данной работе был исследован феномен множественной лекарственной устойчивости опухолевых клеток к химиотерапевтическим препаратам и основные механизмы резистентность клеток к этим препаратам.

С.М. Соколова, К.И. Бахарева

ПОИСК МОДЕЛИ ОТМОРОЖЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии
и доказательной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.б.н., асс. К. И. Еришов

Актуальность. Отморожение является одним из наиболее тяжелых видов термической травмы и определяется как комплекс патофизиоло-

гических и патоморфологических изменений, возникающих в результате местного и общего охлаждения организма человека. Развитие отморожения всегда связано с ишемией сосудов. Это обуславливает необходимость разработки доступной и легко воспроизводимой экспериментальной модели отморожения.

Цель исследования. Поиск модели отморожения III и IV степени у крыс и мышей для последующих исследований противоишемических препаратов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 10 крысах Wistar и 10 мышах CD-1. В качестве охлаждающего фактора использовали 90% раствор спирта с температурой от -22 до -25°C с разным временем экспозиции хвостов и задних лап предварительно наркотизированных животных. Для уменьшения тепловых изменений спиртового раствора его замораживали в колбе с двойными стенками и при экспозиции помещали на медицинский гелевый хладоэлемент.

Результаты. Отморожение IV степени обнаруживалось во всем диапазоне исследуемых температур у двух видов грызунов. Нижняя граница для задних лап и хвостов крыс составила -22°C с экспозицией 3 и 3,5 минуты соответственно. У мышей отморожение III степени на задних лапах и хвосте тоже получены при -22°C . Для задних конечностей характерен временной интервал 70-90 сек., для хвоста 70 сек. Таким образом, у мышей CD-1 диапазоны температур полностью совпали для лап и хвостов, а у крыс хвост необходимо на 30 секунд дольше выдерживать в 90% растворе спирта для получения III степени отморожения. Хвост у мышей является более нежным в отличие от крыс, для которых характерна выраженная чешуйчатость, защищающая его от неблагоприятных факторов, в том числе и холодовых травм. Полученная модель является доступной, воспроизводимой и соответствует патофизиологическим изменениям, наблюдаемым у человека.

Выводы. На основе приведенных исследований получены модели отморожения III и IV степени, установлена температура и время экспозиции и двух видов животных для задних конечностей и хвостов. Данная модель может быть успешно применена при изучении профилактического и терапевтического эффекта противоишемических препаратов.

А.С. Тян, М.А. Деменкова, А.О. Рублевская, А.С. Маличенко

КЕТОРОЛАК В ЭПОХУ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии
и доказательной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель д.м.н., профессор А.Р. Колпаков

Актуальность. Многие стоматологические вмешательства сопровождаются болевым синдромом, и в последующем могут возникать воспалительные процессы. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются основой терапии этих состояний, но токсичность, связанная с хроническим введением, вынуждает ограничивать их использование. В последние годы широкое применение нашли НПВП – селективные ингибиторы ЦОГ-2, но по анальгетической активности кеторолак, представитель класса неселективных ингибиторов ЦОГ (ЦОГ-1/ЦОГ-2), сопоставимой с морфином, продолжает сохранять в стоматологии преимущества перед другими соединениями. Как и любой препарат, кеторолак имеет ряд побочных эффектов и противопоказаний, и улучшение фармакокинетических качеств позволило бы снизить его дозировку при сохранении лечебной концентрации.

Цель исследования. Изучение эффективности кеторолака с использованием нанотехнологий в стоматологической практике.

Материалы и методы. Исследование научной литературы. Поиск информации в интернете. Изучение и анализ полученных материалов.

Результаты и их обсуждение. За последние 20 лет были проведены многочисленные исследования, позволившие получить дополнительную информацию об эффективности кеторолака по сравнению с другими лекарственными средствами и профиле его безопасности для дальнейшего использования в практике стоматолога. Так, по клиническим данным М.А.Тамкаева, анальгетический эффект кеторолака достигается раньше, чем диклофенака. В эксперименте селективный ингибитор ЦОГ-2 вальдекоксиб не выявил преимущества перед кеторолаком. (Guo С.Х. 2007). S. Penniston и соавт., установили, что обезболивающий эффект периапикально введенного кеторолака сопоставим с применением мепивакаина.

Совершенствуя фармакокинетические свойства кеторолака, аргентинские исследователи изучали его активность с использованием нанотехнологий, приобретающих все большее значение в современной медицинской и фармацевтической сфере. Существует множество преимуществ в контролируемом высвобождении препарата с желаемой скоростью, по сравнению с обычными формами дозирования. Это возможность

поддержания постоянной концентрации лекарственного вещества в органах-мишенях при снижении её в крови пациента, минимизация побочных эффектов, увеличение времени эффективности, повышение биодоступности. В эксперименте был использован синтетический нанопористый материал SBA-15 с однородной мезопористой решеткой и размером пор 1,5 – 10 nm. Предварительное изучение свойств SBA-15 установило его безопасность для организма и высокую биологическую совместимость с тканями. Скорость высвобождения кеторолака из нагруженного им нанопористого материала, постоянство концентрации в исследуемом растворе сравнивали со стандартными лекарственными формами кеторолака. Результаты всесторонних исследований в этой работе показали перспективность хранения лекарственных материалов для эффективной инкапсуляции и контроля высвобождения кеторолака, достижения необходимой терапевтической эффективности в стоматологии.

Выводы. Таким образом, использование нанотехнологий позволяет расширить возможности применения неселективных ингибиторов ЦОГ в стоматологической практике.

Д.И. Фурсова, Н.А. Чеснокова

РОЛЬ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Кафедра фармакологии,

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Л.Н. Ландарь

Актуальность. Акне (греч. *ἀκμή* — воспаление сальных желез) — полиморфное мультифакториальное заболевание аппарата сальных желез. Несмотря на то, что в настоящий момент существуют современные методы лечения угревой болезни, акне до сих пор остается наиболее распространенным заболеванием у молодых людей. Одним из методов лечения акне является применение комбинированных оральных контрацептивов. Акне являются андрогензависимым поражением пилосебацеидного комплекса, в связи с чем представляется оправданным использование комбинированных оральных контрацептивов, содержащих прогестины с антиандрогенной активностью, для лечения этого заболевания в сочетании с другими методами терапии. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) включают эстрогеновый компонент (в большинстве случаев этинилэстрадиол) и прогестинный компонент, который может варьировать.

Цель исследования. Рассмотреть аспекты состава комбинированных оральных контрацептивов, применяемых для лечения акне.

Материалы и методы. Были использованы научные литературные данные по упомянутой теме.

Результаты и их обсуждение. КОК включают эстрогеновый компонент (в большинстве случаев этинилэстрадиол) и прогестинный компонент, который может варьировать. Эстрогены уменьшают продукцию кожного сала, действуя как локально, на уровне сальных желез, так и системно. Так же они снижают овариальную продукцию андрогенов за счет подавления секреции гонадотропинов.

Одним из препаратов группы КОКов, применяемых при лечении акне, выступает Джес. В состав препарата Джес входит дроспиренон и этинилэстрадиол. Дроспиренон, содержащийся в препарате, обладает антиандрогенной активностью и способствует уменьшению симптомов акне (угрей), жирности кожи и волос. Это действие дроспиренона подобно действию естественного прогестерона, вырабатываемого организмом.

Белара – комбинированный оральный контрацептив. В состав препарата Белара входят хлормадион и этинилэстрадиол. Хлормадион получен путем химического модифицирования натурального прогестерона. В связи с этим Белара хорошо переносится пациентами, а также не наблюдается метаболических изменений. Хлормадион оказывает антиандрогенное действие и положительно влияет на состояние кожи, прием препарата ведет к уменьшению проявлений угревой сыпи.

Выводы. Таким образом, стоит отметить, что акне является андрогензависимым заболеванием, что дает обоснование для применения гормональных препаратов. В настоящее время гормональная терапия является эффективным методом лечения и показана женщинам с выраженной угревой болезнью. Лечение проводится после консультации эндокринолога или гинеколога-эндокринолога.

Д.И. Фурсова, Н.А. Чеснокова

РОЛЬ НЕЙРОПЕПТИДОВ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОЙ ФУНКЦИИ

Кафедра фармакологии,

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Л.Н.Ландарь

Актуальность. В настоящее время активно применяются ноотропные препараты с целью улучшения памяти, стимулирования метаболи-

ческих процессов в мозговой ткани, а также для лечения заболеваний, сопровождающихся нарушением когнитивных функций. В данной работе проводится исследование рациональности и целесообразного назначения ноотропных средств в соответствии с показаниями к применению.

Цель исследования. Рассмотреть аспекты действия нейропептидов для улучшения мозговой функции.

Материалы и методы. Были использованы научные литературные данные по упомянутой теме.

Результаты и их обсуждение. Интересной группой являются нейропептиды и их аналоги: семакс, эбиратид, церебролизин, кортексин, цереброкурин, ноопепт. Например, вазопрессин и адренокортикотропный гормон оказались в числе гормонов-пептидов, оказывающих выраженное влияние на процессы памяти и обучения. Было установлено, что пептиды действуют на процессы фиксации, хранения и воспроизведения памятного следа- энграммы.

Данная группа препаратов обладает целым рядом механизмов действия. Особенно интересна их способность к изменению активности эндогенных факторов роста и влияние на нейромедиаторные системы и другие нейропептиды. Нейропептиды способны выступать в качестве нейромедиаторов, изменять активность групп нейронов, путем регуляции тканевого метаболизма, поддерживать структурный и функциональный гомеостаз клеток. Сегодня нейропептиды успешно применяются в качестве ноотропных препаратов для лечения энцефалопатий, нарушений мозговой деятельности, сопровождающейся ишемическими процессами, для улучшения способности нейронов адаптироваться к стрессу и повышенным нагрузкам.

Выводы. На основе рассмотренных нами данных можно сделать заключение о том, что применение ноотропных средств данной группы целесообразно у людей с нарушениями когнитивных функций, обусловленными изменением метаболизма, кровообращения в головном мозге, ишемическими процессами, снижением или увеличением уровня нейромедиаторов и т.д. Широкое использование ноотропных препаратов данной группы в качестве средств, улучшающих память, концентрацию, внимание, у людей, не имеющих патологических процессов, обуславливающих снижение когнитивных функций, нам представляется необоснованным.

Д.А. Халикова

ИССЛЕДОВАНИЕ МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ С СУБТИЛИЗИНОМ

*Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.фарм.н. Т.В. Попова*

Актуальность. Распространенность телеангиэктазий (стойкое локальное расширение мелких сосудов) составляет около 25–30% среди лиц до 45 лет, а к 70 годам достигает 80%. Поскольку появление сосудистого рисунка на открытых участках кожи является существенным косметическим дефектом, представленная проблема имеет больше эстетическое значение. В последнее время активно изучается возможность клинического использования фермента субтилизина из класса сериновых эндопептидаз, продуцируемого бактериями рода *Bacillus subtilis*. Исследования показали, что иммобилизованный субтилизин гидролизует белки тромбов, в частности фибрин и оказывает тромболитическое действие, также он оказывает обесцвечивающее (отбеливающее) действие за счет гидролиза сложных эфиров. Таким образом, актуальным представляется исследование лекарственной формы для наружного применения с субтилизином.

Цель исследования. Изучить мягкую лекарственную форму с субтилизином.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали разработанную мягкую лекарственную форму с субтилизином. Действующее вещество (пегилированный субтилизин 4000 ЕД/г) получали в АО «Сибирский центр фармакологии и биотехнологии» (г. Новосибирск). Концентрация фермента субтилизина была 10 % по массе. Исследование протеолитической активности и проведение ферментативной реакции на примере 1 параллели проводили в АО «СЦФБ» в аналитической лаборатории следующим образом: в 4 пробирки добавляли по 4 мл 1% раствора казеината натрия «Sigma-Aldrich» в 0,05 М фосфатном буфере pH=7,5, далее пробирки подогревали в течение 5-10 минут на водяном термостате. В опытные пробирки добавляли по 200 мкл исследуемого образца, оставляли на 12 минут. По истечении указанного времени в контрольные пробирки добавляли по 4 мл 5% раствора трихлоруксусной кислоты, 200 мкл исследуемого образца, хорошо перемешивали. Через 15 минут в опытные пробирки также добавляли по 4 мл 5% раствора трихлоруксусной кислоты и хорошо перемешивали реакционную смесь. После этого пробирки (и контрольные и опытные) выдержи-

вались еще 20 минут в водяном термостате, а затем все реакционные смеси фильтровали через фильтр «Синяя лента». В фильтрах проводили измерение оптического поглощения методом спектрофотометрии при длине волны 280 нм против фосфатного буфера. Далее проводили расчёт активности. Значения рН изучаемого крема определяли с помощью рН-метра рН-150 МИ.

Результаты и их обсуждение. Полученное значение рН водного извлечения крема составило 8,6. В полученной субстанции была выявлена и определена активность фермента субтилизина, которая составила 40 ЕД/г.

Выводы. Исходя из проведенных исследований, было сделано заключение, что разработанная мягкая лекарственная форма требует доработки состава и создания оптимальной рН для увеличения активности фермента.

Н.А. Чеснокова

РОЛЬ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Кафедра фармакологии,

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. м. н., доц. Л.Н. Ландарь

Актуальность. Акне (греч. *ἀκμή* — воспаление сальных желез) — полиморфное мультифакториальное заболевание аппарата сальных желез. Несмотря на то, что в настоящий момент существуют современные методы лечения угревой болезни, акне до сих пор остается наиболее распространенным заболеванием у молодых людей. Одним из методов лечения акне является применение комбинированных оральных контрацептивов. Акне являются андрогензависимым поражением пилосебацеинового комплекса, в связи с чем представляется оправданным использование комбинированных оральных контрацептивов, содержащих прогестины с антиандрогенной активностью, для лечения этого заболевания в сочетании с другими методами терапии. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) включают эстрогеновый компонент (в большинстве случаев этинилэстрадиол) и прогестинный компонент, который может варьировать.

Цель исследования. Рассмотреть аспекты состава комбинированных оральных контрацептивов, применяемых для лечения акне.

Материалы и методы. Были использованы научные литературные данные по упомянутой теме.

Результаты и их обсуждение. КОК включают эстрогеновый компонент (в большинстве случаев этинилэстрадиол) и прогестинный компонент, который может варьировать. Эстрогены уменьшают продукцию кожного сала, действуя как локально, на уровне сальных желез, так и системно. Так же они снижают овариальную продукцию андрогенов за счет подавления секреции гонадотропинов.

Одним из препаратов группы КОКов, применяемых при лечении акне, выступает Джес. В состав препарата Джес входит дроспиренон и этинилэстрадиол. Дроспиренон, содержащийся в препарате, обладает антиандрогенной активностью и способствует уменьшению симптомов акне (угрей), жирности кожи и волос. Это действие дроспиренона подобно действию естественного прогестерона, вырабатываемого организмом.

Белара – комбинированный оральный контрацептив. В состав препарата Белара входят хлормадинон и этинилэстрадиол. Хлормадинон получен путем химического модифицирования натурального прогестерона. В связи с этим Белара хорошо переносится пациентами, а также не наблюдается метаболических изменений. Хлормадинон оказывает антиандрогенное действие и положительно влияет на состояние кожи, прием препарата ведет к уменьшению проявлений угревой сыпи.

Выводы. Таким образом, стоит отметить, что акне является андрогензависимым заболеванием, что дает обоснование для применения гормональных препаратов. В настоящее время гормональная терапия является эффективным методом лечения и показана женщинам с выраженной угревой болезнью. Лечение проводится после консультации эндокринолога или гинеколога-эндокринолога.

И.В. Широких

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ИЗОПИМАРОВОЙ
КИСЛОТЫ, ВЫДЕЛЕННОЙ ИЗ ЖИВИЦЫ КЕДРОВОЙ СОСНЫ
PINUS SIBIRICA, И ЕЕ ПРОИЗВОДНЫХ В ОТНОШЕНИИ
STAPHYLOCOCCUS AUREUS**

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Л.Г. Бурова

.....

Актуальность. Несмотря на успехи в разработке антибактериальных препаратов, проблема полирезистентности условно-патогенных

микроорганизмов продолжает оставаться острой. Поиск принципиально новых соединений с бактерицидной активностью представляется одним из решений. Особое внимание привлекают вещества растительного происхождения, в связи с их разнообразными биологическими свойствами. Перспективной группой органических соединений являются трициклические дитерпеноиды пимаранового ряда.

Цель. Изучение способности изопимаровой кислоты, выделенной из живицы кедровой сосны *Pinus sibirica*, и ее производных подавлять рост *Staphylococcus aureus in vitro*.

Материалы и методы. Была исследована антибактериальная активность изопимаровой кислоты, полученной из живицы кедровой сосны *Pinus sibirica* и 35 ее производных, синтезированных в лаборатории медицинской химии НИОХ СО РАН им. Н.Н. Ворожцова. Каждому был присвоен шифр (ТМ-*). В качестве тест-культуры был взят штамм *Staphylococcus aureus* 209p ATCC 6538 P. Использован метод серийных макроразведений в жидкой питательной среде. Посевная доза суточных культур бактерий определялась в соответствии стандарту мутности по Mc Farland. Количество бактериальных клеток контролировалось высевом на плотную питательную среду с дальнейшим подсчетом количества колониеобразующих единиц (КОЕ). По результатам опытов проводилось определение минимальной бактерицидной концентрации (МБК). Вещества с МБК более 500 мкг/мл расценивались как неактивные.

Результаты и их обсуждение. При внесении культуры *Staphylococcus aureus* в посевной дозе $(2,72 \pm 0,99) \times 10^4$ 26 соединений в заданных условиях антибактериальных свойств не проявили. Пять субстанций: ТМ 450.2; 434; 484; 626.1; 636.1 – лишь частично ингибировали рост культуры в максимальной концентрации 500 мкг/мл. Для 5 веществ определены показатели бактерицидной активности. ТМ 001 – собственно изопимаровая кислота полностью подавляла рост культуры в МБК=12,5 мкг/мл, а среди ее производных наилучший эффект показали ТМ 482 в МБК=30 мкг/мл и ТМ 596 в МБК=20 мкг/мл. В меньшей степени в отношении тест-культуры золотистого стафилококка активны оказались субстанции ТМ 002, МБК для которой составили 300 мкг/мл и ТМ 003, МБК которой оказалась равной 500 мкг/мл.

Выводы. Среди 36 изопимаровых терпеноидов полученных на основе живицы кедровой сосны *Pinus sibirica* у 10 выявлены антибактериальные свойства в отношении *Staphylococcus aureus*. Бактерицидный эффект определен у 5 субстанций. При анализе взаимосвязи структура-активность меньшие антибактериальные свойства показаны для метиловых эфиров изопимаровой кислоты и дигидроизопимаровой кисло-

ты – веществ ТМ 002 и 003, чем собственно у изопимаровой кислоты – ТМ 001. При анализе терпеноидов, модифицированных по карбоксильной группе N-(карбоксифенил)триазольными заместителями, выявлено, что расположение кислотной функции в положении С-3 или С-4 бензольного кольца (сравнение активности производных ТМ 482 и ТМ 484) оказывает влияние на антибактериальную активность.

А.О. Шишканова, А.А. Виноградова, К.И. Бахарева
**СРАВНЕНИЕ ДВУХ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ
НА ПРОЦЕСС ТРОМБОЛИЗИСА
В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТЕСТ-СИСТЕМЕ**

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии
и доказательной медицины,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: к.б.н., асс. К.И. Ершов

Актуальность. Протеолитические ферменты применяют для улучшения пищеварения, удаления некротических тканей и ускорения заживления гнойных ран (химотрипсин, трипсин и др.), для проведения фармакологического тромболизиса (субтилизины, стрептокиназа, урокиназа, алтеплаза и др.). Наше внимание в данном исследовании привлекли два фермента: экзогенная протеолитическая протеиназа – субтилизин (Тромбовазим), и эндогенная – химотрипсин.

Цель исследования. Исследовать эффекты лизиса тромба в экспериментальной тест-системе для протеолитических ферментов субтилизинов и химотрипсина.

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 препаратов, 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 планшетные 96 луночные кюветы для спектрофотометрии. Полученные образцы погружали в фосфатносолевой буфер (рН 7,4). В раствор добавляли препараты содержащие химотрипсин и субтилизины разной концентрации, далее образцы инкубировали при температуре 37°C. Че-

рез 30 мин определяли площадь тромба путем сканирование. В контрольных экспериментах проводили аналогичные манипуляции, но без добавления препаратов.

Результаты и их обсуждение. В контрольной группе без добавления препарата, площадь тромба за 30 мин 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 препаратов на степень тромболитической активности. Инкубируя фрагменты суточного тромба в растворе Тромбовазима с разной 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.

При инкубации фрагмента тромба в растворе химотрипсина с концентрацией 0.25 мг/мл площадь уменьшилась лишь на 2,7%. При более низких концентрация 0.6, 0.12 мг/мл площадь площади полностью совпадали с контрольными значениями. Следовательно при инкубации с химотрипсином не было выявлено его тромболитической активности.

Таким образом, для данной тест-системы доказан тромболитический эффект *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. Экспериментальная тест-система предназначена отражает изменение площади фрагмента тромба лишь под воздействием тромболитика; 2. Определена зависимость изменения площади тромба от концентрации Тромбовазима.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ, ФАРМАКОГНОЗИЯ

В.В. Андреева

РАЗРАБОТКА ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИТАНА (IV) ОКСИДА

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н. С.В. Терентьева*

Актуальность. В настоящее время электрохимические методы определения характеризуются высокой чувствительностью, экспрессностью, легкостью автоматизации и возможностью дистанционного управления, не требуют дорогостоящего аналитического оборудования и могут применяться в лабораториях, производственных и полевых условиях для количественного определения веществ органической и неорганической природы.

Данные характеристики приобретают особое значение для определения веществ в биологических жидкостях. Интерес в плане изучения фармакокинетики микроколичеств препарата представляет титана (IV) оксид – пищевой краситель E171, который в настоящее время широко используется в фармацевтической промышленности как неорганический белый пигмент, причем в литературных источниках имеются данные об онкогенном, иммуномодулирующем и аллергогенном эффектах его наночастиц (Н.С. Аляхнович, Д.К. Новиков, 2016). Начальным этапом фармакокинетических исследований является подбор условий анализа определяемого элемента в модельных смесях.

Цель исследования. Разработка вольтамперометрической методики количественного определения титана (IV) оксида в модельных растворах.

В соответствии с поставленной целью требовалось решить следующие задачи:

1. Подобрать оптимальные массу навески и растворитель для приготовления модельного раствора.

2. Установить параметры вольтамперометрического количественного определения титана(IV)оксида в растворе стандартного образца.

3. Выполнить валидацию методики по тестам «Прецизионность» и «Линейность».

Материалы и методы. В качестве объекта исследования для подбора оптимальных условий электролиза использовали субстанцию титана (IV) оксида, производства: «Индия, Mumbai-400, RoadN2, MIDC Andheri». 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 результатов 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 оптимальная навеска препарата составляет 0,1 г, растворитель – концентрированная серная кислота и добавлением аммония сульфата до получения насыщенного раствора. Оптимальным фоновым электролитом является аммония сульфат. Воспроизводимые сигналы исследуемого вещества на вольтамперограмме получили с использованием ртутно-плёночного индикаторного электрода, электрод сравнения хлорсеребряный. Оптимальное время электролиза составило 60 с, потенциал электролиза (-2,0) В, скорость развертки потенциала 50 мВ/с. Полученные данные статистически обработали по тестам «Линейность» и «Прецизионность».

Выводы.

1. Предложена вольтамперометрическая методика количественного определения титана (IV) оксида.

2. Разработанная методика вольтамперометрического количественного определения титана (IV) оксида валидирована по тестам «Линейность» и «Прецизионность».

Е.В. Афанасьева

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАЗНЫХ ОРГАНАХ ПИЖМЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д.С. Круглов

Актуальность. В настоящее время лекарственные растения широко применяются при заболеваниях печени и желчевыводящих путей,

таких как холецистит, дискинезия желчевыводящих путей. Сырье пижмы обыкновенной используется в качестве желчегонного средства, это связано с содержанием флавоноидов в цветках растения, которые усиливают образование и выделение желчи, способствуют нормализации ее биохимического состава.

Цель исследования. Исследовать распределение биологически активных веществ по органам растения пижма обыкновенная, а также провести сравнение химического состава аптечного сырья с заготовленным.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования были выбраны соцветия, листья и корни растения пижма обыкновенная. Образцы растения были собраны в лесной зоне Коченёвского района Новосибирской области России – посёлок Чик (координаты 55°05' с.ш. 82°30' в.д.) 15.07.2019 года, аптечное сырье – пижмы обыкновенной цветки производитель – ООО ПО «Хелми» г. Барнаул. Собранное сырье было высушено и измельчено.

В качестве метода определения содержания хлорофилла, хлорогеновой кислоты и дубильных веществ использовалась спектрофотометрия спиртового извлечения из сырья по величине поглощения излучения следующих длин волн: хлорофилл – 665 нм, хлорогеновая кислота – 326 нм, дубильные вещества (танин) – 275 нм.

Для определения флавоноидов использовалась дифференциальная спектрофотометрия хромогенного комплекса образованного в результате реакции спиртового извлечения из сырья с хлоридом алюминия по поглощению излучения на длине волны 310 нм – лютеолин и 410 нм – рутин.

Для определения дубильных веществ (танин) в соцветиях использовалась титриметрия водного извлечения сырья с использованием в качестве титранта 0,1N раствора перманганата калия и в качестве индикатора – раствора индигосульфокислоты.

Результаты и их обсуждение. В результате исследований было установлено что: – в соцветиях пижмы обыкновенной содержатся флавоноиды: лютеолин – 2,5%, рутин – 1,1%. В аптечном сырье содержание флавоноида лютеолина составляет 6,0%.

В других органах растения флавоноиды выявлены не были.

– в корнях пижмы обыкновенной содержится хлорогеновая кислота – 1,04%, в других органах растения хлорогеновой кислоты не обнаружено.

– дубильные вещества (танин) содержатся в корнях пижмы обыкновенной в количестве 1,8%, что превышает в 15 раз выявленное коли-

чество дубильных веществ (танин) в соцветиях пижмы обыкновенной (0,13)%.

– содержание хлорофилла максимально в листьях (9,0%), в то время как в соцветиях пижмы обыкновенной на порядок меньше – 0,8%. В аптечном сырье содержание хлорофилла 4,0%, что свидетельствует о большой доле листьев (явно больше нормы) в сырье.

Выводы:

– оптимальным органом для заготовки являются соцветия – в них помимо лютеолина присутствует рутин, что расширяет фармакологическое действие препарата;

– необходимо контролировать качества сырья по содержанию листьев нормируя содержание хлорофилла.

И.М. Баркин

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ *EUPATORIUM CANNABINUM* L.

*Кафедра фармакологии, кафедра фармацевтической и общей химии,
Кемеровский государственный медицинский университет
Научные руководители: к.фарм.н., доцент Ю.С. Федорова,
к.фарм.н., доцент Г.В. Береговых*

Актуальность. В настоящее время преобладающее число лекарственных средств на фармацевтическом рынке представлено синтетическими препаратами. Известно, что препаратам, имеющим растительную основу, при равной эффективности с синтетическими препаратами характерно более мягкое терапевтическое действие и менее выражены побочные эффекты. Состав биологически активных веществ (БАВ) многих растений, произрастающих на территории Российской Федерации до сих пор остается малоизученным. Поэтому более детальное исследование химического состава лекарственных растений в настоящее время является весьма актуальным, что в дальнейшем может определить перспективность использования лекарственного растения в фармацевтической отрасли.

Цель исследования. Изучение состава биологически активных веществ травы *Eupatorium cannabinum* L.

Материалы и методы. Объектом исследования был выбран высушенный 40%-ный водно-спиртовой экстракт травы *Eupatorium cannabinum* L.

Методом жидкостной колоночной хроматографии на сорбенте Sephadex LH-20 проводили выделение и разделение БАВ водно-спиртового извлечения травы *Eupatorium cannabinum* L. с последующим детектированием пиковых фракций на длине волны 200–490 нм (спектрофотометр СФ-2000А). Состав БАВ определяли методами фитохимического скрининга и газожидкостной хроматографии с масс-селективной детекцией (хромато-масс-спектрометр Finnigan Trace DSQ).

Результаты и их обсуждение. В результате хроматографического разделения на сорбенте Sephadex LH-20 было получено три пика БАВ. УФ-спектры первого и второго пика подобны УФ-спектрам флавоноидов, а УФ-спектр третьего пика – УФ-спектрам кумаринов. Фитохимический скрининг состава БАВ травы *Eupatorium cannabinum* L. проводили с использованием качественных реакций на флавоноиды и кумарины. Были получены следующие результаты химических реакций – проба Шинода (красно-оранжевое окрашивание), реакция с реактивом Вильсона (желтое окрашивание), реакция с 10%-ным раствором ацетата свинца (желтое окрашивание), реакция с 1%-ным раствором ванилина в концентрированной соляной кислоте (красно-малиновое окрашивание), реакция азосочетания (оранжево-красное окрашивание), реакция с 2%-ным спиртовым раствором хлоридом алюминия (желто-зеленое окрашивание), лактонная проба (помутнение раствора). Данные результаты свидетельствуют о наличии в растительном сырье БАВ группы флавоноидов и кумаринов. Методом газожидкостной хроматографии в водно-спиртовом извлечении травы *Eupatorium cannabinum* L. был обнаружен ряд летучих соединений – диэтиленгликоля моноэтиловый эфир, эвгенол, цинеол, тимол, олеиловый спирт, фолиевая кислота, лауриновая кислота, пальмитиновая кислота, 3-метил-1-бутанол, ундециленовая кислота.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о наличии в извлечении травы *Eupatorium cannabinum* L. БАВ группы флавоноидов, кумаринов и органических кислот.

Полученные данные позволяют сделать заключение о том, что *Eupatorium cannabinum* L. заслуживает более детального изучения химического состава и является весьма перспективным лекарственным растением для создания новых растительных лекарственных средств.

Т.Д. Белая, А.В. Магеррамова

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАГЕНТА НА ВЫДЕЛЕНИЕ СУММЫ АНТОЦИАНОВ И ФЛАВОНОИДОВ ИЗ ПЛОДОВ ЧЕРНИКИ

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.т.н., доцент Д.С. Круглов*

Актуальность. Черника обыкновенная (*Vaccinium myrtillus* L.) относится к семейству Брусничные (*Vacciniaceae*). В научной и народной медицине плоды черники широко используются в качестве вяжущего и противомикробного средства. Также имеются данные о том, что антоцианы из плодов черники обладают антиагрегантными свойствами. Применяются они и в качестве гипогликемического средства в комплексной терапии диабета. Важным вопросом является способ извлечения суммы биологически активных соединений (БАС) из лекарственного сырья. В связи с этим является актуальным изучение наиболее доступных экстрагентов – воды и спирта этилового для максимально полного выделения из исследуемого растительного сырья главных групп БАС.

Цель. Целью данной работы является исследование влияния концентрации спирта в водно-спиртовом экстрагенте при различных pH среды на выделение суммы антоцианов и флавоноидов из плодов черники обыкновенной.

Материалы и методы. В качестве образца для анализа были взяты быстрозамороженные плоды черники обыкновенной марки «Rusberry».

Для количественного определения суммы антоцианов и флавоноидов было приготовлено извлечение с использованием водно-спиртовой смеси в качестве экстрагента с содержанием спирта этилового – 0, 20%, 40%, 60%, 80%, 95% при нейтральной и кислой среде. Для создания кислой среды была использована концентрированная кислота хлористоводородная. Соотношение сырье: экстрагент – 1:5. Определение проводилось методом спектрофотометрии по поглощению излучения с длиной волны 540 нм и 410 нм для антоцианов и флавоноидов соответственно.

Результаты исследования. В результате проведения количественного анализа что: для спирта с pH=7 получено антоцианов 1,25%; 1,7%; 0,28%; 0,24%; 0,23%; 0,22% и флавоноидов 0,008%; 0,014%; 0,012%; 0,013%; 0,011%; 0,012% для концентраций спирта 0, 20, 40, 60, 80 и 95% соответственно.

Для спирта с pH=3 получено антоцианов -1,63%; 2,23%; 1,61%; 1,83%; 1,85%; 2,6% для концентраций спирта 0, 20, 40, 60, 80 и 95% со-

ответственно. Флавоноиды в экстрагентах с pH=3 были обнаружены только в чистой воде -0,0013% и 20% спирте этиловом -0,0048%, в остальных случаях флавоноиды обнаружены не были

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что максимальное содержание флавоноидов и антоцианов при использовании в качестве экстрагентов 20% спирта этилового – использование подкисленного спирта этилового позволяет извлечь в 1,5 раза больше антоцианов, но при этом извлекается существенно меньшее количество флавоноидов. При этом при увеличении концентрации этилового спирта выше 20% флавоноиды прекращают извлекаться.

А.В. Борисов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ХУРМЫ ВОСТОЧНОЙ

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д.С. Круглов

Актуальность. В наши дни препараты на основе лекарственного растительного сырья не только не утратили своей актуальности, но и приумножили её. В сознании каждого человека твёрдо закрепилось мнение о том, что лекарственные растительные препараты (ЛРП) имеют гораздо более низкую токсичность для организма, а терапевтический эффект, оказываемый ими, не уступает современным синтетическим лекарственным препаратам (ЛП).

Номенклатура ЛРП постоянно пополняется новыми позициями, это связано с изучением свойств растений, которые ранее не входили в разряд лекарственных, однако их уникальный химический состав и комбинации биологически-активных соединений (БАС) вполне могут оказаться заменой многих существующих ЛП со схожим фармакологическим эффектом.

Именно поэтому скрининг новых лекарственных растений является актуальным. Одним из перспективных растений хурма восточная (*Diospyros kaki* Thunb.), плоды которой традиционно используются в пищу. Кроме того, они используются в народной медицине в качестве мочегонного и тонизирующего средства. Обладают бактерицидным действием в отношении кишечной и сенной палочки, золотистого стафилококка.

Цель исследования. Определить химический состав хурмы восточной и обосновать возможность применения в медицине.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования был взят хурмы восточной плоды, образцы измельчали и заливали спиртом 95% для определения наличия каротиноидов и флавоноидов, водой очищенной для определения наличия полисахаридов и дубильных веществ. Флавоноиды и каротиноиды определяли спектрофотометрически, дубильные вещества – титриметрически, полисахариды – гравиметрически.

Дополнительно провели определение содержания данных групп БАВ, но уже при заморозке плода при температуре -18°C и при выдержке в холодильнике при $+5^{\circ}\text{C}$ в течении семи дней.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было установлено наличие следующих групп БАВ каротиноиды, дубильных соединений гидролизуемой группы, полисахаридов и отсутствие алкалоидов, сапонинов, флавоноидов.

Количественное содержание составило: каротиноиды (3,5мг%), полисахариды (0,175 г), дубильные вещества (4,83%) – для свежесобранного сырья.

Для плодов замороженных при температуре -18°C содержание составило: каротиноиды (2,63 мг%), дубильные вещества (9,67%), полисахариды (1,2%).

Для плодов выдержанных при температуре $+5^{\circ}\text{C}$: каротиноиды (2,63 мг%), дубильные вещества (13,53%), полисахариды (0,6%).

Выводы:

– в процессе выдержки при пониженных температурах в плодах продолжают биохимические процессы, в результате которых дополнительно синтезируются дубильные вещества и каротиноиды, а содержание полисахаридов уменьшается;

– в результате продолжающегося синтеза БАВ в плодах могут образовываться вещества обладающие свойствами биогенных стимуляторов, чем можно объяснить тонизирующий эффект от их употребления;

– полученные результаты позволяют отнести хурмы плоды к перспективному ЛРС, требующему более детального исследования.

ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕЛОМЛЕНИЯ СУЛЬФАТА ЦИНКА

Кафедра фармацевтической химии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.фарм.н. С.В. Терентьева, ст. преп. Л.В. Пашкова

Актуальность. Цинка сульфат – препарат достаточно широкого применения, представляет собой бесцветные прозрачные кристаллы или мелкокристаллический порошок вязущего вкуса, без запаха. В качестве антисептического и противовоспалительного средства назначают при конъюнктивитах, кератитах, язвах роговицы и краев век глаз (0,25-2 % раствор). Для промывания слезно-носового канала используют 1 % раствор. При вагините, метрите, уретрите назначают спринцевание 0,2-1 % раствором препарата. Собакам внутрь дают 2 % раствор в качестве рвотного средства. В микродозах серноокислый цинк рекомендуют добавлять в рацион животных в биогеохимических зонах и провинциях с недостаточностью цинка в кормах и воде. Его применяют в качестве лечебного средства при паракератозе у свиней.

Для оценки эффективности лекарственной формы необходимо установление параметров, что требует получения данных о концентрации исследуемого препарата. Для этой цели наиболее перспективным является метод рефрактометрии, для которого характерны относительная простота аппаратуры и техника выполнения, высокая точность измерения, быстрота отклика на изменение состава, одна две капли анализируемой жидкости.

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.

Целью работы являлась разработка рефрактометрической методики количественного определения 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.

4. Проанализировать результаты измерений и установить зависимость показателей преломления от концентрации растворов.
5. Отобразить найденную зависимость в виде графика.
6. Выполнить статистическую обработку результатов количественного анализа.

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 обсуждение. Проанализировав графики зависимости показателя преломления от концентрации раствора, рассчитали фактор преломления раствора цинка сульфата по формуле концентрации рефрактометрического метода.

Вывод. Замерили показатель преломления водных растворов цинка сульфата от 0,1% до 10%. Рассчитали фактор преломления водного раствора цинка сульфата.

А.А. Визер

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ АНАЛИЗА СУБСТАНЦИИ ВИСМУТА СУБСАЛИЦИЛАТА

Кафедра фармацевтической химии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Е.А. Ивановская

Актуальность. Висмута субсалицилат является лекарственным веществом, активно применяемым для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта. В настоящее время количественное определение анализируют фармакопейными методами (титриметрия, спектрофотометрия), требующими трудоемкой пробоподготовки. Определение ионов висмута вольтамперометрическим методом широко применяется при анализе различных объектов (продукты питания, сточные воды), однако, данный метод не так распространен при контроле качества лекарственных средств.

Цель исследования. Изучение возможности применения метода вольтамперометрии в фармацевтическом анализе активной фармацевтической субстанции (АФС) висмута субсалицилат.

Материалы и методы. Образец АФС висмута субсалицилата был получен от Института химии твердого тела и механохимии СО РАН. Все применяемые реактивы имели квалификацию «Ч.Д.А» или «Х.Ч.». Анализ методом вольтамперометрии осуществлялся на анализаторе вольтамперометрическом ТА-4 (ООО «НПП «Томьаналит»).

Результаты и их обсуждение. На вольтамперограммах испытуемого образца АФС висмута субсалицилата наблюдается пик в области 0,008 В при использовании в качестве фонового электролита смеси растворов натрия нитрата и азотной кислоты 0,2 М. Аналитический сигнал холостого раствора (фоновый электролит) в данной области отсутствует. При внесении добавки анализируемого вещества количественные показатели пика (высота, площадь пика) увеличиваются пропорционально.

Выводы. Полученные результаты дают основание для дальнейшего и более углубленного изучения данной проблемы с дальнейшей разработкой и валидацией методики количественного определения висмута в субстанции висмута субсалицилата методом вольтамперометрии.

К.А. Гагарина

РАЗРАБОТКА ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИОКСИДАНТНОГО СРЕДСТВА «ТИОФАН-М»

Кафедра фармацевтической химии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Т.Г. Шинко

.....

Актуальность. Вольтамперометрия – электрохимический метод анализа, широко применяющийся для анализа химических, геохимических, биохимических объектов. Отсутствие данного метода в ГФ РФ ограничивает возможность его применения для анализа лекарственных препаратов. Однако высокая чувствительность, селективность и экспрессность метода делают его удобным для определения концентрации ЛП в биологических жидкостях, установления параметров фармакокинетики. Особенно интересно приложение вольтамперометрии к анализу нового фенольного серосодержащего антиоксиданта «Тиофан-М», поскольку его свойства, как и сам метод, основан на

окислительно-восстановительных реакциях. «Тиофан-М» является перспективной разработкой Новосибирского НИИ Химии антиоксидантов в области профилактики и комплексной терапии заболеваний, индуцируемых «свободными радикалами». Разработка методики количественного определения данного вещества в биологических жидкостях необходима для дальнейшего изучения его фармакокинетических параметров.

Целью исследования является подбор оптимальных условий и разработка вольтамперометрической методики количественного определения фенольного серосодержащего антиоксиданта «Тиофан-М».

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали субстанцию «Тиофан-М», которая представляет из себя кристаллический порошок белого цвета, полученную в Новосибирском НИИ Химии антиоксидантов. Экспериментальные данные получены на полуавтоматическом анализаторе ТА-4 (ООО НПП «Техноаналит», г. Томск).

В работе использовали ртутно-пленочный и стеклоуглеродный электроды. Электродом сравнения служил хлорсеребряный (Ag/AgCl). В качестве фоновых электролитов исследовали растворы калия, аммония и лития хлорида, натрия нитрата и др. Приготовление исследуемых, стандартных и фоновых растворов проводили общепринятыми методами. Источником информации служили вольтамперограммы.

Результаты и их обсуждение. Воспроизводимые сигналы исследуемого вещества на вольтамперометрической кривой (анодная развертка потенциала) получили с использованием ртутно-пленочного индикаторного электрода, электрод сравнения хлорсеребряный (Ag/AgCl). Вольтамперометрические кривые, полученные с использованием рабочего стеклоуглеродного электрода не имели сигналов, характеризующих изменение потенциала в ходе развертки. В ходе выполнения исследования установили, что оптимальным фоновым электролитом является 0,1 моль/л раствор KCl (увеличивается чувствительность определения, снижается осаждение исследуемой субстанции на электроде). Потенциал электролиза был определен экспериментально и составил -1,5В, время электролиза – 150 с, скорость развертки потенциала – 100 мВ/с.

Выводы. В ходе исследования определены оптимальные условия вольтамперометрического количественного определения нового фенольного серосодержащего антиоксиданта «Тиофан-М».

В.А. Геворгян

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НИНГИДРИНОВОЙ ПРОБЫ В КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА НИЦЕРГОЛИНА

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.фарм.н. С.В. Терентьева,
ст. преподаватель Л.В. Пашкова*

Актуальность. Безопасность лекарств является одной из основных составных частей безопасности пациентов. Глобальная безопасность лекарств зависит от национальных систем, которые контролируют разработку и качество лекарств.

Ницерголин – лекарственный препарат, который обладает сосудорасширяющим действием. Он стимулирует кровообращение головного мозга и периферийных органов. Препарат после принятия внутрь или инъекции начинает действовать на артерии головного мозга.

Нингидрин – белые кристаллы, окрашиваются в красный цвет при нагревании до 125°C. Хорошо растворим в воде, щелочах, малорастворимые в спирте. При нагревании до кипения с раствором α -аминокислот появляется синяя окраска.

Цель исследования. Изучить возможность использования нингидриновой пробы для количественного определения азотистых оснований на примере ницерголина.

В соответствии с поставленной целью требовалось решить следующие задачи:

1. Подобрать оптимальное соотношение исследуемого образца и реактивов для проведения реакции нингидриновой пробы.
2. Подобрать условия определения ницерголина на основе реакции с нингидриновой пробой.
3. Валидировать разработанную методику по тестам «линейность» и «прецизионность».

Материалы и методы. Объектом исследования используется (8-бета)-10-метокси-1,6-диметилэрголин-8-метанола-5-бром-3-пиридинкарбоксилат (эфир). Спектры поглощения и значения оптической плотности получены на однолучевом автоматизированном спектрофотометре СФ-56 (ЛЮМО, Ленинград, Россия). Методику валидировали в соответствии с ОФС.1.1.0012.15 «Валидация аналитических методик» Государственной Фармакопеи XIV издания. Статистическую обработку результатов выполнили в соответствии ОФС.1.1.0013.15

«Статистическая обработка результатов химического эксперимента» Государственной Фармакопеи XIV издания.

Результаты и их обсуждение. На начальном этапе подобрали оптимальную концентрацию ницерголина для спектрофотометрии, которая составила 0,08 мг/мл. Реактивом служил раствор нингидрина в растворе натрия гидроксида. Оптимальный температурный режим для данной реакции – 100°C. Время термической обработки составило 5 минут. Для получения результатов по тесту «линейность» приготовили растворы с возрастающей концентрацией, чтобы построить линейную зависимость величины аналитического сигнала от концентрации. Для получения результатов по тесту «прецизионность» приготовили растворы по одной методике, так как данный тест позволяет рассмотреть близость друг к другу (рассеяние) значений величины, многократно измеренной в одинаковых условиях повторяемости. По результатам метрологической характеристики выявлено, что коэффициент корреляции (r) составляет 0,9807, а свободный член (a) стремится к нулю, что доказывает наличие линейной зависимости между концентрацией ницерголина и оптической плотности продукта реакции, свободной от систематической ошибки.

Выводы.

1. Доказана возможность применения реакции нингидриновой пробы для количественного определения ницерголина спектрофотометрическим методом.
2. Подобрано оптимальное сочетание реактивов.
3. Методика валидирована по тестам «линейность» и «прецизионность».

Е. А. Герасимова

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ
АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В СЫРЬЕ КЛЕВЕРА РАЗЛИЧНЫХ
ТОРГОВЫХ КОМПАНИЙ**

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.фарм.н. М. Ю. Круглова

Актуальность. В настоящее время на фармацевтическом рынке можно встретить большое количество различных торговых компаний, производящих лекарственное растительное сырье. На витринах аптек каждый день мы наблюдаем множество биологически активных доба-

вок и препаратов, изготовленных из лекарственного растительного сырья. Производители заявляют, что трава и цветки клевера содержат гликозиды трифолин и изотрифолин, дубильные вещества (до 5%), хиноны, эфирное масло. В траве и цветках найдены флавоны и флавонолы (кемпферол, кверцетин, пратолетин и др.), изофлавоны (генистеин, формонетин и др.). На основании этих данных мы решили установить в сырье клевера у разных производителей качественный и количественный состав флавоноидов, дубильных веществ и полисахаридов.

Цель исследования. Провести микроскопический анализ сырьевой части растения для выявления диагностических признаков. Провести фармакогностический анализ лекарственного растительного сырья клевера четырех различных фармацевтических компаний.

Материалы и методы. Для исследования были взяты образцы следующих торговых компаний:

1. «Дикоросы» Цветки Клевера красного *Trifolii flores*
2. «Наследие природы» трава Клевера лугового *Trifolii pratensi herba*
3. «Aveo» Трава с цветками Клевера лугового *Trifolii pratensi herba et flores*
4. «Фарм групп» Побеги с цветками Клевера *Trifolii cormus et flores*

Извлечения из сырья получали методом экстракции (экстрагенты – вода очищенная, спирт этиловый 95%). Количественное содержание суммы флавоноидов определяли в извлечениях спектрофотометрическим методом. Количественное содержание дубильных веществ (в пересчете на танин) определяли титриметрическим методом (титрант – перманганат калия). Количественное содержание суммы полисахаридов определяли методом осаждения 95% спиртом этиловым.

Результаты и их обсуждение. В результате микроскопического исследования были выявлены диагностические признаки: многоугольная прямостенная эпидерма, большое количество устьиц аномоцитного типа, эфиромасличные железки, кристаллоносная обкладка вдоль жилки листа, простые одноклеточные волоски.

В ходе эксперимента установили, что содержание дубильных веществ (в пересчете на танин) в сырье компании «Наследие природы» и «Дикоросы» составляет 2,45% и 2,52% соответственно. Содержание флавоноидов в сырье компании «Наследие» и «Дикоросы» составило 0,16% и 0,53% соответственно. Содержание полисахаридов в сырье клевера «Фарм групп» 2,14%, Aveo – 3,38%, «Дикоросы» – 3,54%, «Наследие» – 0,42 %.

Выводы. Выявлены микродиагностические признаки листа клевера лугового. По результатам количественного определения установлено, что наибольшее количественное содержание флавоноидов (0,53%), дубильных веществ (2,52%) и полисахаридов (3,54%) содержится в сырье клевера компании «Дикоросы». По всем показателям сырье компании «Наследие» имеет наименьшее содержание биологически активных веществ.

А.В. Григоревская

РАЗРАБОТКА МЕТОДИК КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ «ТИОФАН» И «ТИОФАН-М» ТИТРИМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Т.Г. Шинко*

Актуальность. «Тиофан» и «Тиофан-М» – это новые высокоэффективные полифункциональные антиоксиданты, разработанные Новосибирским НИИ Химии антиоксидантов и зарегистрированы в качестве БАД, способствующей снижению активности свободных радикалов в организме и вызванного их влиянием повреждению клеток. Для регистрации субстанций «Тиофан» и «Тиофан-М» в качестве лекарственных средства необходимо разработать методики для оценки качества, в том числе методики количественного определения, поэтому можно сделать вывод, что тема нашей работы актуальна.

Цель работы. Подобрать титриметрические методики количественного определения субстанций «Тиофан» и «Тиофан-М».

В соответствии с поставленной целью требовалось решить следующие задачи:

1. Подобрать оптимальные условия количественного определения препаратов «Тиофан» и «Тиофан-М».
2. Выполнить валидацию методики по тесту «Воспроизводимость» и «Линейность».

Материалы и методы. В качестве объекта исследования для подбора оптимальных условий количественного определения мы использовали субстанции «Тиофан» и «Тиофан – М», полученные в Новосибирском НИИ Химии антиоксидантов. Данные субстанции нерастворимы в воде, поэтому необходимо подобрать условия неводного титрования.

В работе разрабатывался метод кислотно-основного титрования (на основании наличия фенольных радикалов) в среде нейтрализованного по фенолфталеину спирта этилового 96% (титрант – спиртовой раствор КОН, индикатор – фенолфталеин).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования нами были изучены различные методики. Для создания среды пробовали использовать ацетон, вместо этанола 95%, что не дало значимого улучшения результатов. Также мы пробовали разные концентрации титранта 0,1М, 0,01М, 0,02М, 0,002М. Аналитический эффект лучше виден при концентрации титранта 0,1М. Также сравнивали различные аликвоты препарата, и пришли к выводу, что оптимальная аликвота 10 мл (при навеске 0,1 на 100мл).

Выбранная методика: 5 мл этанола 95%, нейтрализованного по фенолфталеину+ аликвота «Тиофана»/«Тиофана-М» и титруем 0,1М КОН спиртовым до появления розового окрашивания, устойчивого не менее 30 с.

При проведении количественного определения по указанной методике установили, что расчетные значения титра и предварительного объёма титранта для «Тиофана» и «Тиофана-М» отличаются от фактических как в среде этилового спирта, так и в среде ацетона. Это может быть обусловлено недостаточной активностью/открытостью фенольных гидроксидов в выбранной среде.

Выводы. Провели исследование по подбору условий кислотно-основного титрования в неводной среде. Установили, что выбранная методика количественного определения антиоксидантов «Тиофан» и «Тиофан-М» требует коррекции и дальнейшей разработки.

М.А. Гузенина

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ- АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д.С.Круглов

Актуальность. Лекарственные растения широко применяются в настоящее время при заболеваниях желчевыводящих путей и печени. Они имеют некоторые положительные стороны в отношении к препаратам синтетического происхождения, а именно: меньшая стоимость,

меньшее влияние на печень, минимизация побочных явлений. Соцветия бессмертника песчаного (*Helichrysum arenarium* Moench.) используются в качестве желчегонного средства благодаря содержанию флавоноидов.

Сумма флавоноидов бессмертника песчаного (преобладающий флавоноид изосалипурпозид) усиливает секрецию желчи и увеличивает содержание в ней билирубина, повышает тонус желчного пузыря и способствует оттоку желчи. Помимо флавоноидов соцветия могут содержать и другие биологически-активные соединения (БАС). Важно отметить, что состав БАС может быть разным у растений их разных мест произрастания.

Хорошо известно, что минорные компоненты способны модифицировать фармакологический эффект мажорного БАС и в этой связи необходимо контролировать весь спектр присутствующих в сырье БАС способных влиять на фармакологическое действия получаемых из сырья лекарственных растительных препаратов.

Цель исследования. Определение содержания БАС в различных органах бессмертника песчаного, собранного в различных точках ареала его произрастания.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования были выбраны соцветия бессмертника песчаного. Исследуемые образцы были собраны в окрестностях г. Усть-Каменогорск (республика Казахстан), а также в окрестностях г. Калининград (Калининградская область Россия) в 2019 году в фазу цветения. Дополнительно, в качестве образца сравнения использовалось аптечное сырье – «Бессмертника песчаного цветки».

Собранное сырье было высушено и измельчено. Извлечение получали с использованием в качестве экстрагента воды (дубильные вещества) и, 70% спирта этилового (флавоноиды и фенилпропаноиды) и 95% спирта (хлорофилл). В качестве метода исследования использовалась прямая спектрофотометрия – по поглощения излучения с длинами волн 665 нм – хлорофилл; 275 нм – танин; 326 нм – хлорогеновая кислота.

Спиртовое извлечение сырья с хлоридом алюминия исследовала при длинах волн: 418 нм – флавоноид изосалипуртозид, Флавоноиды определяли методом дифференциальной спектрофотометрии по поглощению излучения при длине волны 418 нм хромогенного комплекса, образованного в результате реакции извлечения с алюминия хлоридом.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования установлено, что:

– изосалипурпозид был обнаружен только в образцах, собранных в Калининграде и Казахстане – 0,13% и 0,609%, в аптечном сырье преобладал рутин (1,6%)

– хлорофилл не был обнаружен в соцветиях бессмертника, собранных в Калининграде, в то время как в других образцах его содержание составляло 0,6-1,7%.

Помимо этого, в аптечном сырье обнаружено 0.08% дубильных веществ. Присутствие хлорофилла также, как и дубильных веществ свидетельствует о большом содержании листьев или других зеленных частей растения в сырье, что снижает его качество.

Выводы. В результате сравнительного анализа было установлено, что в наибольшей степени требования доброкачественности соответствует сырье, собранное в окрестностях г. Калининграда и в этой связи необходимо контролировать содержание в сырье хлорофилла и дубильных веществ как индикаторов загрязненности ЛРС «Бессмертника цветы» зелеными частями растения.

А.Р. Джаго

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕАКЦИИ КОНДЕНСАЦИИ С АЛЬДЕГИДАМИ В КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА НИЦЕРГОЛИНА

Кафедра фармацевтической химии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.фарм.н. С.В. Терентьева,

ст. преподаватель Л.В. Пашкова

Актуальность. Расширение арсенала методов контроля качества лекарственных средств является актуальной проблемой современной фармации. Одним из способов решения которой может служить переведение качественных цветных реакций в методики, пригодные для физико-химического анализа. Как возможный вариант – это спектрофотометрия в видимой области спектра. К такой реакции в полной мере относится групповая реакция на индолы с альдегидами в кислой среде.

Цель исследования. Разработка методики количественного определения ницерголина на основе реакции с ароматическими альдегидами (реакция Ван-Урка).

В соответствии с поставленной целью требовалось решить следующие задачи:

1. Подобрать условия количественного определения ницерголина на основе реакции Ван-Урка.

2. Валидировать методику количественного определения ницерголина по параметрам прецизионности и линейности.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали субстанцию ницерголина (8β)-10-Метокси-1,6-диметилэрголин-8-метанола-5-бром-3-пиридинкарбоксилат (эфир). Белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок без запаха. Спектры поглощения и значения оптической плотности получены на однолучевом автоматизированном спектрофотометре СФ-56 (ЛОМО, Ленинград, Россия). Методику валидировали в соответствии с ОФС.1.1.0012.15 «Валидация аналитических методик» Государственной Фармакопеи XIV издания. Статистическую обработку результатов выполнили в соответствии с ОФС.1.1.0013.15 «Статистическая обработка результатов химического эксперимента» Государственной Фармакопеи XIV издания.

Результаты и их обсуждение. На начальном этапе подобрали оптимальную концентрацию ницерголина для спектрофотометрии, составившую 0,8 мг/мл. Реактивом служил раствор п-диметиламинобензальдегида в кислоте серной разведенной. При подборе оптимального температурного режима свой выбор остановили на 100°C. Время термической обработки составило 5 минут. Для оценки линейности использовали растворы ницерголина с возрастающей концентрацией. Для теста на прецизионность исследовали пять растворов одной и той же концентрации приготовленных по одной методике, так как данный тест соответствует повторяемости результатов в условиях одной лаборатории. На основании выполненных расчётов установили, что коэффициент корреляции (r) составляет 0,9985, а свободный член (a) стремится к нулю, что свидетельствует о наличии линейной зависимости между концентрацией ницерголина и оптической плотностью продукта реакции, свободной от систематической ошибки, то есть от влияния внешних факторов.

Выводы.

1. Подбраны условия спектрофотометрического количественного определения ницерголина на основе реакции Ван-Урка.

2. Предложенные условия валидированы по тестам «Линейность» и «Прецизионность».

А.П. Ивашевская, А.В. Лемдянова

РАЗРАБОТКА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИЦИЛЛИНА-5 И ЦЕФТРИАКСОНА НА ОСНОВЕ ПРОДУКТА РЕАКЦИИ С НАТРИЯ НИТРОПРУССИДОМ

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.фарм.н. С.В. Терентьева,
ст. преподаватель Л.В. Пашкова*

Актуальность. Натрия нитропруссид является широко используемым реактивом в испытании лекарственных средств на подлинность. Образующиеся продукты реакции характеризуются яркой окраской и устойчивостью во времени. Известно, что одним из механизмов качественной реакции является образование ярко окрашенного продукта с ионами серы(II). Интерес представляет изучение возможности использования натрия нитропруссид в спектрофотометрическом количественном определении серосодержащих антибиотиков пенициллинового и цефалоспоринового ряда.

Цель исследования. Разработка спектрофотометрической методики количественного определения Бициллина-5 и Цефтриаксона на основе продукта реакции с натрия нитропруссидом.

В соответствии с поставленной целью требовалось решить следующие задачи:

1. Подобрать оптимальные условия количественного определения антибиотиков в растворе стандартного образца.
2. Выполнить валидацию методики по тестам: «Линейность» и «Прецизионность».

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали субстанции, Бициллина-5 и Цефтриаксона. Спектры поглощения и значения оптической плотности получены на однолучевом автоматизированном спектрофотометре СФ-56 (ЛОМО, Ленинград, Россия). Методику валидировали в соответствии с ОФС.1.1.0012.15 «Валидация аналитических методик» Государственной Фармакопеи XIV издания. Статистическую обработку результатов выполнили в соответствии с ОФС.1.1.0013.15 «Статистическая обработка результатов химического эксперимента» Государственной Фармакопеи XIV издания.

Результаты и их обсуждение. Предлагаемая нами методика заключается в том, что точную навеску антибиотика растворяют в воде мерной колбе на 25 или 50 мл. Аликвоту полученного раствора подвергают

гидролизу 2М раствором натрия гидроксида при нагревании до 99°C в течение пяти минут. К охлажденной смеси добавляют раствор натрия нитропрусида. Образовавшуюся окраску в случае с Бициллином-5 стабилизируют раствором диметилсульфоксида. После тщательного перемешивания измеряют оптическую плотность окрашенного раствора в диапазоне 400-800 нм. Значение оптической плотности регистрируют при длине волны 710 нм. Раствор сравнения получают по той же методике, что и исследуемый, но без добавления определяемого вещества. Оценку параметров линейной зависимости выполнили на основе исследования десяти образцов с содержанием антибиотиков 0,01-0,05%. Коэффициент линейности составил 0,98. Прецизионность методики оценили для концентрации исследуемых растворов 0,05%, погрешность составила порядка 4,4 %.

Выводы.

1. Установлено, что предлагаемая спектрофотометрическая методика количественного определения антибиотиков является воспроизводимой и линейной.

2. Полученные результаты позволяют рекомендовать ее использование для количественного определения, бициллина-5 и цефтриаксона в лекарственных формах.

Д.С. Ильных

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ПРОИЗВОДЯЩЕГО РАСТЕНИЯ И СПОСОБОВ ВЫДЕЛЕНИЯ РУТИНА ИЗ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Институт химии твердого тела и механохимии, Новосибирск

Научные руководители: к.техн.н., доцент Д.С. Круглов, к.х.н. И.О. Ломовский

Актуальность. В последние десятилетия пристальное внимание ученых привлекают флавоноиды – продукты видоспецифичного метаболизма растений в связи с их широким спектром биологического действия. В этой связи перспективными растениями являются лабазник вязолистный, рапс и гинкго двулопастной, которые наряду с ноотропным действием имеют и капилляроукрепляющее, так как содержат рутин, что весьма важно при профилактике геморрагических инсультов. Задача найти лекарственное растительное сырье, содержащее наибольшее

шее количество рутина, и максимизировать его выделение является актуальной. Один из способов повышения извлекаемости – использование методов механохимии.

Цель исследования. Выбрать лекарственное растительное сырье (лабазник вязолистный (*Filipendula ulmaria* Maxim.), рапс (*Brassica napus* L.) и гинкго двулопастной (*Ginkgo biloba* L.), которое содержит большее количество флавоноидов и изучить влияние факторов и добавок на количественный выход флавоноидов кверцетиновой группы из ЛРС.

Материалы и методы. Объектами исследования были: трава лабазника вязолистного, собранная на территории Тогучинского района Новосибирской области в 2019 г.; трава рапса, собранная в Искитимском районе в с. Белово на территории АО «Полевод» в 2019 г.; листья гинкго двулопастного, собранные в ботаническом саду г. Шанхай КНР.

Исследование флавоноидов проводилось методами ВЭЖХ и спектрофотометрии.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований хроматографическим методом установили, что во всех растениях преобладающим флавоноидом является рутин.

Количественное определение методом спектрофотометрии показало, что в лабазнике вязолистном содержится 1,35% суммы флавоноидов, в гинкго двулопастном 1,02%, в рапсе 0,67%.

В дальнейшем исследовали влияние механоактивации, температуры экстрагирования, времени и добавки на выход суммы флавоноидов. Для этого исследовали 3 образца: трава лабазника, трава лабазника + 10% глюкозы, трава лабазника + 10% глюкозы, обработанные на АГО-2. Образцы экстрагировали при 60°C и при 40°C. Для оценки содержания флавоноидов в сырье была использована методика дифференциальной спектрофотометрии хромогенного комплекса извлечения с алюминием хлорида. В качестве стандартного вещества использовали хромогенный комплекс рутина с $AlCl_3$, максимум дифференциального спектра которого (410±1 нм) совпадает с максимумом дифференциального спектра извлечения флавоноидов из травы лабазника. Спектры снимали через 15, 30, 60 и 90 минут после добавления $AlCl_3$ к исследуемым растворам. Таким образом, установили, что массовая доля суммы флавоноидов в траве лабазника больше всего содержится в образце № 2: лабазник + 10% сахара, экстракция при 60°C, снятие спектра через 15 минут после добавления 5% $AlCl_3$.

Выводы. Установили, что среди выбранных ЛРС, наибольшее количество флавоноидов содержится в лабазнике вязолистном. Нашли

оптимальные параметры выделения флавоноидов из лабазника вязолистного: добавление 10% глюкозы, экстракция при 60°C, время экстракции – 15 минут.

При выделении рутина на предлагаемом режиме массовая доля суммы флавоноидов в пересчете на рутин в траве лабазника составляет 2,76%.

А.Д. Каназирская, А.А. Королев, Е.В. Чепкина

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЛИЯ В ПРЕПАРАТЕ «АСПАРКАМ»

Кафедра фармацевтической химии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.фарм.н. С.В. Терентьева,

ст. преподаватель Е.Ю. Жеребцова, ст. преподаватель Л.В. Пашкова

Актуальность. Аспаркам – препарат, содержащий смесь калия и магния D, L-аспарагината. Он является представителем низкого ценового сегмента и хорошо зарекомендовал себя в качестве источника ионов калия и магния в организме. Контроль качества препарата проводят по содержанию как калия, так и магния. Количественное определение магния проводят простым способ комплексонометрического титрования. Что касается определения калия, методики, представленные на сегодняшний день предполагают использование токсичных соединений (бензол) и концентрированных кислот (хлорная кислота) для метода неводного титрования, где точка эквивалентности устанавливается сложным потенциометрическим способом. Также для определения калия предложен эмиссионно-спектрофотометрический метод и спектрофотометрия в видимой области спектра по реакции с нингидрином.

Цель исследования. Разработать титриметрическую методику количественного определения калия в препарате «Аспаркам».

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали «Аспаркам» производителя АО «Медисорб» (г. Пермь). Определение вели методом обратного трилонометрического титрования избытка гексанитрокобальтата натрия в присутствии мурексиды при pH 7-7.5.

Результаты и обсуждение. Установлены оптимальные параметры проведения реакции осаждения калия реакцией с гексанитрокобальтатом (III) натрия: 1 мл раствора препарата с содержанием калия аспарагината 0.02 г (0.00456 г калия) смешивают с 1 мл 10% раствора гексанитрокобальтата (III) натрия. Такое соотношение обеспечивает полное осаж-

дение калия. Также опытным путем выявлены условия образования и разрушения комплекса кобальта с мурексидом: кобальт образовывал комплекс желтого цвета с мурексидом при $\text{pH}=7-7.5$.

Таким образом, методика определения калия в препарате «Аспаркам» заключалась в следующем: точную навеску порошка из растертых таблеток, около 0,5 г, помещали в мерную колбу вместимостью 50 мл объем раствора в мерной колбе доводили водой очищенной до метки, перемешивали и фильтровали через беззольный фильтр «синяя лента», отбрасывая первые 5-10 мл фильтрата. 1 мл фильтрата помещали в пробирку и прибавляли 1 мл раствора гексанитрокобальтата (III) натрия 10%, наблюдая выпадения оранжевого осадка гексанитрокобальтата (III) калия. Содержимое пробирки переносили количественно на фильтр «синяя лента». Фильтр с осадком также промывали водой. Весь фильтрат собирали в колбу для титрования, добавляли 1 мл раствора натрия гидроксида 30%, наблюдали выпадение осадка кобальта гидроксида, что приводило к разрушению комплекса гексанитрокобальтата (III) натрия. Полученный осадок растворяли в 1 мл концентрированной серной кислоты, получая раствор кобальта (III) розового цвета. Раствор доводили до $\text{pH}=7-7,5$, добавляя 10 мл аммиачного буфера. Вносили индикаторную смесь мурексида, до окрашивания раствора в оранжево-желтый цвет и титровали раствором Трилона Б 0.05 М до перехода окраски в красно-фиолетовую. Параллельно проводили контрольный опыт.

Результаты определения калия в «Аспаркаме» предложенной методикой были оценены по параметрам воспроизводимости и правильности согласно ОФС 1.1.0013.15 «Статистическая обработка результатов химического эксперимента» Государственной Фармакопей XIV издания.

М.В. Килеева

ФРАКЦИОННЫЙ СОСТАВ ЭФИРНОГО МАСЛА ДУШИЦЫ ОБЫКНОВЕННОЙ КОМПАНИИ «АСПЕРА»

*Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники,
кафедра токсикологической химии,*

Пермская государственная фармацевтическая академия

Научные руководители: доцент П.С. Мащенко, А.Г. Анисимова

Актуальность. Научная актуальность обусловлена тем, что эфирное масло душицы входит в состав лекарственных препаратов, а так же используется отдельно в фитотерапии и косметологии.

Цель исследования. Определение фракционного состава эфирного масла душицы обыкновенной.

Материалы и методы. Нами было исследовано эфирное масло душицы, компании «Аспера». Данная компания использует сырье душицы обыкновенной, выращенной в Греции. Эфирное масло получали методом гидродистилляции из измельченного сырья при помощи аппарата Клевенджера (ОФС.1.5.3.0010.15. «Определение содержания эфирного масла в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах») [6]. Цвет масла от бесцветного до желто-коричневого. Масло имеет сложный химический состав, в нем насчитывается более 100 компонентов: α -пинен, γ -терпинен, тимол, карвакрол, пара-цимен, мирцен, лимонен, α -туйен, β -бисаболен и т.д.

В эфирном масле душицы содержится не менее 10% тимола, и не менее 30% карвакрола.

Состав эфирного масла определяли методом газожидкостной хроматографии на приборе Agilent 7890B. Идентификацию компонентов проводили по временам их удерживания и линейным индексам удерживания, а также по данным электронных библиотек масс-спектров NIST 11, с применением компьютерных программ Agilent ChemStation и Amdis.

Результаты и их обсуждение. Терпиналацетат, Цимол, γ -терпинен, Тимол, Карвакрол, Кариофиллен – данные вещества были получены в результате нашего исследования, так же было определено количественное содержание в %. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что основную массу составляют монотерпены и один сесквитерпен.

Вывод. Согласно графику анализа, мы можем сделать вывод о том, что содержание карвакрола является наиболее высоким в сравнении с другими компонентами.

Н.О. Ким

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ИНВЕРСИОННОЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИМЕСИ РУТУТИ В ПРЕПАРАТЕ «АЛФЛУТОП»

*Кафедра фармацевтической химии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Е.А. Ивановская*

Актуальность. В современном мире безопасность и контроль качества лекарственных средств является одной из важнейших задач

фармацевтической науки. Ртуть является токсичным и тяжелым металлом, способным к аккумулярованию. В биологических объектах ртуть превращается из экзогенной формы в эндогенную (MeHg^+ , EtHg^+ , PhHg^+) и попадает в организм с морепродуктами и гидробионтами. В некоторых лекарственных препаратах, изготавливаемых из рыб, есть большая вероятность присутствия примеси ртути. Поэтому контроль качества лекарственных средств, получаемых из морских биоценозов и содержащих примеси ртути, является актуальным.

Цель исследования. Определить наличие примеси ртути в лекарственном препарате «Алфлутоп» методом инверсионной вольтамперометрии.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали лекарственный препарат «Алфлутоп» (раствор для инъекций). Метод исследования – инверсионная вольтамперометрия. Экспериментальные данные получены на полуавтоматическом анализаторе ТА-4 (ООО НПП «Томьаналит», г. Томск).

Результаты и их обсуждение. Лекарственный препарат «Алфлутоп» – оригинальный инъекционный препарат, представляющий собой очищенный, стандартизованный и стабилизированный экстракт из четырех морских рыб, хондропротектор, предотвращает разрушение макромолекулярных структур нормальных тканей, стимулирует процессы восстановления в интерстициальной ткани и ткани суставного хряща. Исследование проводили методом инверсионной вольтамперометрии. В качестве рабочего электрода использовали золотомодифицированный углеродсодержащий электрод. В работе мы применили разработанную нами методику определения ртути в протамине сульфат. Согласно разработанной методике определения примеси ртути поверхность углеродсодержащего электрода электрохимически покрывали золотом из раствора ГСО хлорида золота (III) с концентрацией 500 мг/л изготовленного из раствора ГСО золота концентрации 10 000 мг/л. В качестве электрода сравнения использовали хлорсеребряный электрод. В качестве добавки использовали приготовленный раствор ртути с концентрацией 0,1 мг/л. Раствор ртути готовили из ГСО ртути концентрации 1000 мг/л. Измерения проводили при подобранных нами ранее условиях: время растворения – 10 с, уровень вибрации на стадии растворения – 9, время накопления – 80 с, уровень вибрации на стадии накопления – 9, время успокоения – 5 с. Объем пробы составил 50 мкл раствора для инъекций «Алфлутоп». Объем добавки – 50 мкл 0,1 мг/л

раствора ртути. На полученной вольтамперограмме был виден пик ртути, что свидетельствует о ее присутствии в препарате. Расчет производится в автоматическом режиме по определенной формуле. Содержание ртути в лекарственном препарате «Алфлутоп» составило 0,0037 мг/л. Согласно ОФС.1.5.3.0009.15 предельное содержание ртути в лекарственном растительном препарате составляет 0,1 мг/кг (или 0,1 мг/л). Предельно допустимая концентрация ртути в водоемах составляет 0,005 мг/л. Таким образом, содержание примеси ртути в препарате «Алфлутоп» не превышает допустимые значения согласно нормативным документам.

Выводы. Метод инверсионной вольтамперометрии может быть использован для определения примеси ртути в лекарственных препаратах, получаемых из морских биоценозов.

К.А. Коваленко

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ ШИПОВНИКА ПЛОДОВ
РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ
И САМОСТОЯТЕЛЬНО ЗАГОТОВЛЕННОГО СЫРЬЯ**

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.фарм.н., доцент В.В. Величко

.....

Актуальность. Лекарственное растительное сырье (ЛРС) «Шиповника плоды» традиционно пользуется спросом населения в аптечных организациях, т.к. используется в качестве витаминного и желчегонного средства. Ситуация вокруг промышленного производства ЛРС данного вида на отечественном рынке заслуживает отдельного внимания. Его выращивание на территории России практически прекратилось из-за сильной конкуренции со стороны среднеазиатских государств, поставляющих нам дикорастущее ЛРС. Поэтому анализ лекарственного растительного сырья, поступающего для реализации через аптечную сеть, является актуальным.

Цель исследования – проведение сравнительного фармакогностического анализа шиповника плодов различных производителей и самостоятельно заготовленного сырья.

Материалы и методы исследования. Объектами исследования служили восемь образцов ЛРС «Шиповника плоды» различных производителей, реализуемых аптеками г. Новосибирска, и один образец сырья, собранного в местах естественного произрастания. Фармакогностический анализ проводился в соответствии с действующей нормативной документацией (НД) – фармакопейной статьей (ФС) «Шиповника плоды» Государственной фармакопеи (ГФ) XIV издания. Микродиагностические признаки сырья были установлены на основании анатомического исследования образцов с использованием микроскопа «Микмед». Фотографии выполнялись на кафедре фармакогнозии и ботаники. Фитохимический анализ ЛРС проводился по общепринятым методикам. Количественное определение содержания биологически активных веществ (БАВ) проводили спектрофотометрическим и титриметрическим методами с использованием различных экстрагентов.

Результаты исследования. В ходе проведения макроскопического анализа было установлено, что при вскрытии упаковок сырья промышленного производства все образцы имеют внешние признаки, характерные для плодов шиповника низковитаминного вида. В двух образцах были обнаружены недопустимые примеси. Образец, собранный самостоятельно имел признаки, характерные для высоковитаминного вида. При микроскопическом исследовании были обнаружены основные микродиагностические признаки, по которым подтверждена подлинность ЛРС.

При анализе показателей доброкачественности сырья установлено, что зольность находится в пределах нормы, а по показателю влажности только один образец превышает норму 15%.

Фитохимический анализ выявил наличие в сырье основных групп БАВ: аскорбиновой кислоты, каротиноидов, флавоноидов, органических кислот. Сравнительный анализ показал, что шиповника плоды собранные самостоятельно по всем исследуемым показателям количественного содержания БАВ превосходит ЛРС промышленного производства. Во всех образцах содержание аскорбиновой кислоты соответствует требованиям НД: метод кислотно-основного титрования (от 0,34% до 4,61%), метод спектрофотометрии (от 0,49% до 4,95%). Содержание каротиноидов и флавоноидов во всех образцах ниже, чем указано в действующей НД.

Е.С. Коротков

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПИКНОГЕНОЛА

¹*Кафедра фармацевтической и общей химии,*

Кемеровский государственный медицинский университет,

²*Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово*

Научные руководители: к.фарм.н., доцент Е.М. Мальцева¹,

к.б.н., ст.н.с., доцент Р.А. Мухамадияров²

Актуальность. Кожа является основным биологическим барьером, обеспечивающим защиту организма от множества негативных факторов окружающей среды (УФ-излучение, поллютанты и др.). Под их воздействием генерируются активные формы кислорода, которые могут подавлять эндогенные защитные системы кожи, приводя к её преждевременному старению вследствие разрушения коллагена, дегградации ДНК, повреждения митохондрий, индукции перекисного окисления липидов, активации воспалительных процессов и т.д. Влияние на восстановление и защиту кожи оказывает пикногенол, экстракт коры французской морской сосны (*Pinus pinaster*), содержащий 95% проантоцианидинов (ПАЦ), оксикоричные кислоты, катехины и флавоноиды. Исследования показывают, что пикногенол обладает выраженным антирадикальным действием и защищает коллаген и эластин от дегградации матриксными металлопротеазами, способствует заживлению кожных ран, защищает от воспаления, вызванного УФ-излучением и другими факторами окружающей среды (Blazsco et al., 2003; Belacro et al., 2006).

Одним из основных препятствий, ограничивающих использование пикногенола для создания наружных лекарственных форм и лечебной косметики, является его низкая биологическая доступность, связанная с большой молекулярной массой и высокой полярностью, что препятствует проникновению его через роговой слой кожи и клеточные мембраны. Для повышения биодоступности гидрофильных высокомолекулярных веществ используется способ перевода их в липосомальную форму.

Целью исследования – является создание технологии получения липосомальных форм с высокой степенью включения пикногенола и разработка аналитических методик, позволяющих контролировать качество полученных липосомальных композиций в технологическом процессе.

Материалы и методы. Липосомы получали методом обращения фаз на основе гидрогенизированного соевого лецитина «Phospholipon®

80 Н». Содержание пикногена в липосомах определяли модифицированным методом Porter, основанном на кислотном гидролизе проантоцианидинов в присутствии ионов железа (III). Эффективность включения пикногена в липосомы измеряли после отделения фосфолипидной фракции центрифугированием.

Результаты и их обсуждение. Основной технологической задачей в процессе получения липосом был поиск оптимального растворителя для эффективного включения пикногена в фосфолипидный бислой. Было получено 2 серии липосом с разными растворителями – 0,5% водный (I) и 0,5% спиртовой (II) растворы пикногена. Наиболее высокую эффективность включения пикногена показала композиция I, включение в липосомы составило от 85 до 88 %. Композиция II показала степень включения пикногена не более 47,5%.

Выводы. Разработана технология получения липосомальной формы на основе гидрогенизированного соевого лецитина с высокой эффективностью включения пикногена. Предложены специфические методики количественного определения пикногена в липосомах методом спектрофотометрии в видимой области спектра с использованием стандартного образца пикногена. Предлагаемые методики позволяют контролировать качество липосомальной формы пикногена, как в процессе получения готового продукта, так и при его хранении.

К.Е. Кошкарёва

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПО ОРГАНАМ ГОРИЦВЕТА ВЕСЕННЕГО

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д.С. Круглов*

Актуальность. Сердечные гликозиды (СГ) – вещества растительного происхождения, обладающие кардиотоническим действием. В современной медицине СГ используются для лечения заболеваний сердечнососудистой системы, в частности для лечения хронической сердечной недостаточности.

Горицвет весенний (*Adonis vernalis L.*) включен в Государственную Фармакопею XIV издания в качестве лекарственного растительного сырья (ЛРС) – горицвета весеннего трава (*Adonidis vernalis herba*).

Цель исследования. Определить содержание СГ в различных органах растения и возможность их использования в качестве сырья. Определить изменчивость содержания СГ по отдельно собранным зарослям.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования использовали 5 зарослей горицвета весеннего, а также различные органы и их части горицвета весеннего: плоды, лепестки, чашелистики, тычинки, цветки, трава, корни и корневища. Сырье было собрано в 2019 году на остепененном луге в окрестности пос. Рощинский Искитимского района Новосибирской области. Собранное сырье было высушено и измельчено.

Количественное определение СГ проводилось с помощью спектрофотометрической методики, в основе которой лежит характерная цветная реакция СГ с пикриновой кислотой в щелочной среде. Продукты реакции имеют характерный спектр поглощения при $\lambda = 470$ нм.

ЛРС помещалось в колбу куда добавляли 96% спирт этиловый в соотношении сырье: экстрагент – 1:25. Затем колба с обратным холодильником помещалась на 30 мин на кипящую водяную баню. После чего экстракт охлаждали и фильтровали.

Приготовление исследуемых растворов: к 2,5 мл фильтрата прибавляли 2,5 мл 5% раствора натрия гидроксида и 1,25 мл 1% спиртового раствора кислоты пикриновой.

Приготовление нулевого раствора: к 2,5 мл спирта этилового 96% прибавляли 2,5 мл 5% раствора натрия гидроксида и 1,25 мл 1% спиртового раствора кислоты пикриновой.

С исследуемых растворов с помощью спектрофотометра СФ-56 снимали УФ-спектры в интервале 200-600 нм. При наличии характерного максимума проводилось количественное определение содержания СГ в пересчете на конваллотоксин (агликон характерный для выделяемых из горицвета весеннего СГ).

Коэффициент поглощения для проведения расчетов был рассчитан по спектру хромогенного комплекса суммы конваллотоксинов (РСО из препарата «Коргликارد») после реакции с пикриновой кислотой.

Результаты и их обсуждение. Характерный максимум был выявлен в траве, представляющей собой только листья и стебли. Таким образом, в плодах, лепестках, чашелистиках, тычинках, цветках, корнях и корневищах сердечные гликозиды не обнаружены. В траве горицвета весеннего количественное содержание СГ изменяется в зависимости от заросли: 0,0415%, 0,0242%, 0,0107%, 0,0104% и 0,0105%.

Выводы. Использование в качестве лекарственного растительного сырья травы горицвета весеннего является нерациональным, сердечные

гликозиды обнаруживаются только в зеленных частях растения (листьях и стеблях). В связи с этим имеет смысл смена ЛРС «горичвета весеннего трава» на «горичвета весеннего листа».

Ж.С. Кукушкина

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММЫ КСАНТОНОВ 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*) – многолетнее травянистое растение семейства Бурачниковые (*Boraginaceae*), произрастающее на степных склонах, остепнённых лугах, вдоль дорог. В народной медицине в качестве антибактериального и противовоспалительного средства применяются настои и отвары нонеи. Отмечено также применение отваров и настоев нонеи русской в качестве антикоагулянтного средства. Описанные свойства обусловлены наличием в химическом составе растения основных групп биологически активных соединений, среди которых дубильные вещества, полисахариды, ксантоны, флавоноиды, кумарины и антоцианы. Наибольший интерес представляют ксантоны, для которых характерна активность в отношении ДНК-вирусов. В связи с этим целесообразно формирование методики количественного определения ксантонов и установление их содержания в сырье нонеи русской.

Цель. Целью работы является определение суммы ксантонов в траве нонеи русской.

Материалы и методы. В качестве образцов для анализа использовались измельчённые надземные и подземные органы нонеи русской, собранные окрестностях г. Искитим, Искитимский район, Новосибирская область. В качестве стандартов использовались измельчённые шкурки плодов манго и корни копеечника, т.к. данные растения являются источниками известного ксантона – мангиферина. С образцами была проведена реакция сублимации с последующим добавлением спиртового раствора натрия гидроксида, в ходе которой наблюдалось жёлто-коричневое окрашивание.

На первом этапе на исследуемых растворах стандартных образцов были сняты спектры в диапазоне длин волн 200-600 нм. Для определения экстинкции ксантонов копеечника полученный сублимат был количественно элюирован 70% спиртом этиловым.

На втором этапе были исследованы трава и корни нонеи русской.

Результаты исследования. Полученные спектры стандартных образцов имеют минимум при 245 нм и максимум при 265 (для корней копеечника) и 280 нм (для плодов манго). Снятый спектр сублимата травы нонеи русской имеет минимум при 245 нм и максимум при 265 нм и оказался практически идентичным со спектром сублимата корней копеечника. Таким образом, состав ксантонов должен быть одинаковым. Наличие ксантонов в органах нонеи русской было подтверждено с помощью качественного анализа. Для количественного измерения содержания суммы ксантонов в пересчёте на мангиферин был определён коэффициент экстинкции при длине волны 265 нм (16312,5) с использованием рабочего стандартного образца ксантонов копеечника (количественно элюированный сублимат корней копеечника).

Содержание ксантонов в пересчёте на мангиферин в траве нонеи русской составило 0,036%.

Выводы. В результате проведённого анализа было установлено, что:

- качественный состав ксантонов нонеи русской и копеечника близок;
- на основе разработанной методики было определено количественное содержание ксантонов в траве нонеи русской (0,036% в пересчёте на мангиферин).

В.Ю. Маклакова

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ПИХТЫ СИБИРСКОЙ В ОНТОГЕНЕЗЕ

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.т.н., доцент Д.С. Круглов

Актуальность. Хвоя пихты сибирской обладает многими лечебными свойствами: антисептическими, общеукрепляющими, противогрибковыми и др. Фармакологическое действие данного растительного сырья определяется такими биологически активными веществами как: эфирное масло, флавоноиды, дубильные вещества, аскорбиновая кислота и полисахариды. Образование и накопление фармакологически активных веществ в растениях изменяются в процессе онтогенеза и зависят от многочисленных и постоянно изменяющихся факторов. Таким образом, представляет интерес провести качественный и количествен-

ный анализ биологически активных соединений (БАС), входящих в состав пихты сибирской, а также сделать сравнительный анализ различных сборов сырья в летний период времени и изучить динамику полученных данных.

Цель работы. Проведение сравнительного анализа содержания биологически активных соединений в различных сборах хвои пихты сибирской, собранных на территории Кемеровской области.

Материалы и методы исследования. В качестве образцов для анализа представлены 6 сборов хвои пихты сибирской, собранных с начала июня и через каждые 15-20 дней до августа включительно в смешанном лесу возле деревни Березово (г. Новокузнецк, Кемеровская область). После сбора сырье было высушено естественным путем в теплом помещении при температуре 20–25 °С и измельчено.

Был проведен общий фитохимический анализ по известным методам, который позволил установить наличие в хвое пихты гидролизуемых дубильных веществ, флавоноидов, аскорбиновой кислоты, хлорофилла, полисахаридов, эфирного масла.

Для количественного определения дубильных веществ использовали метод перманганатометрии. Извлечение готовили с использованием воды очищенной (соотношение сырье:экстрагент – 1:25). Содержание аскорбиновой кислоты определили методом титриметрии (титрант 2,6-дихлорфенолиндифенолят натрия). Гравиметрией установили содержание полисахаридов. Для количественного определения флавоноидов получали извлечение с экстрагентом 70% спиртом этиловым. (Соотношение сырье:экстрагент – 1:50). Далее определение в пересчете на гиперазид проводили дифференциальной спектрофотометрией при длине волны 400 нм. Также спектрофотометрически по поглощению спиртового извлечения (95% этанол) при длине волны 665нм установили содержание хлорофилла в данном сырье. Содержание эфирного масла определяли путем гидродистилляции с использованием аппарата Гинзберга.

Результаты исследования. В результате данного исследования был проведен качественный и количественный анализ различных сборов сырья хвои пихты сибирской, также проведен их сравнительный анализ, в ходе которого было установлено, что в течение летнего периода времени содержание полисахаридов уменьшилось в 3 раза, хлорофилл увеличился вдвое, эфирное масло увеличилось почти в 10 раз. Содержание флавоноидов, дубильных веществ и аскорбиновой кислоты изменялось незначительно.

Выводы. В результате проведенных исследований были выявлены закономерности накопления БАС в хвое пихты в процессе онтогенеза и

установлено, что максимальное накопление эфирного масла наблюдается к концу летнего периода вегетации.

А.В. Максимов, К.К. Розбаева, М.А. Смирнов

РАЗРАБОТКА РЕФРАКТОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ В РАСТВОРЕ

Кафедра фармацевтической химии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.фарм.н. С.В. Терентьева,

ст. преподаватель Л.В. Паикова, ст. преподаватель Е.Ю. Жеребцова

Актуальность. Качество лекарственных препаратов определяется совокупностью характеристик, способных удовлетворять потребности человека. Качество характеризуется количественной характеристикой одного или нескольких компонентов лекарственного средства. Метод рефрактометрии основан на определении содержания соли в веществе посредством измерения показателя преломления. Он позволяет с высокой точностью и небольшой затратой времени проверить достигнутый высокий качества продукта, располагая лишь малым количеством вещества.

Целью работы являлась разработка рефрактометрической методики количественного определения тяжёлых металлов на основе определения показателя преломления в растворах хлорида кобальта (II), хлорида кадмия (II). В соответствии с поставленной целью требовалось решить следующие задачи:

1. Приготовить растворы солей 10%-ой концентрации в объёме 50 мл и измерить их показатели преломления в сравнении с показателем воды. Для приготовления растворов необходимо рассчитать навески солей в соответствии с концентрацией.

2. На основе 10%-ого раствора приготовить растворы следующих концентраций: 1%, 2%, 3%, 4%, 5%, 6%, 7%, 8%, 9%, измерить их показатели преломления.

3. Проанализировать результаты измерений и установить зависимость показателей преломления от концентрации растворов.

4. Отобразить найденную зависимость в виде графика.

5. Выполнить статистическую обработку результатов количественного анализа.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования использовали соли хлорида кобальта (II), кристаллогидрата хлорида кадмия (II). Показатели преломления получены на лабораторном рефрактометре.

Результаты. Предлагаемая нами методика заключается в том, что точные навески солей тяжёлых металлов растворяют в воде мерной колбе на 50 мл. У полученных растворов измеряют показатели преломления десять раз для наиболее высокой точности, заранее измерив перед этим показатель воды. На основе приготовленного раствора готовим десять растворов с концентрацией: 1%, 2%, 3%, 4%, 5%, 6%, 7%, 8%, 9% и измеряем их показатели преломления также десять раз. На основе исследования десяти образцов установили линейную зависимость показателей преломления от концентрации раствором. Для полученных результатов проводим статистическую обработку и представление результатов количественного анализа, используя среднее арифметическое значение показателей преломления растворов одной концентрации. Выявили относительную (процентную) ошибку среднего результата, для раствора хлорида кобальта (II) – 0,019%, для раствора кристаллогидрата хлорида кадмия – 0,00155%.

Выводы. Предлагаемая рефрактометрическая методика количественного определения солей тяжёлых металлов является воспроизводимой и линейной. Выявленные результаты позволяют рекомендовать её использование для количественного определения солей тяжёлых металлов.

А.В. Мельникова

СОДЕРЖАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ХВОЕ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ В ОНТОГЕНЕЗЕ

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.т.н., доцент Д.С. Круглов*

Актуальность. Хвоя сосны обыкновенной является сырьем для получения эфирного масла, препаратов витамина С, общеукрепляющих средств. Фармакологическая активность препаратов сосны обыкновенной обусловлена такими биологически активными веществами как: флавоноиды, дубильные вещества, аскорбиновая кислота и полисахариды. Количественное содержание данных БАВ меняется в процессе онтогенеза. Таким образом, представляет интерес провести сравнитель-

ный анализ содержания БАВ в хвое сосны в онтогенезе и установить оптимальный период для заготовки ЛРС.

Цель работы. Проведение сравнительного анализа лекарственного растительного сырья хвои сосны обыкновенной, для исследования содержания БАВ в онтогенезе.

Материалы и методы исследования. Для исследования было выбрано сырье сбора зимы (январь) и лета (июнь) 2019 года, собранное в Кудряшовском бору города Новосибирск. Был проведен общий фитохимических анализ и установлено наличие в хвое сосны гидролизуемых дубильных веществ, флавоноидов, аскорбиновой кислоты, хлорофилла, полисахаридов, эфирного масла.

Исследование микроморфологического строения хвои проводили с использованием микроскопов МБС-10 и «Микмед» при увеличении до 400 раз.

Дубильные вещества количественно определяли методом окислительно-восстановительного титрования. Извлечение готовили с использованием воды очищенной (соотношение сырье : экстрагент – 2:50). Содержание аскорбиновой кислоты было определено также титрованием, титрант 2,6-дихлорфенолиндифенолят натрия. Гравиметрически установили содержание полисахаридов в представленном виде сырья. Для количественного определения хлорофилла и флавоноидов было приготовлено извлечение с использованием в качестве экстрагента 70 % и 95 % спирта этилового. Соотношение сырье : экстрагент – 1:50. 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.

Результаты исследования. Хвоя располагается попарно, сизо-зеленая, несколько изогнутая, жесткая, хвоинки длиной 4-7 см, шириной около 2 мм с зазубренным краем. Выпуклая сторона хвои темно-зеленая, желобчатая, с выделяющимися голубовато-белыми устьичными линиями. Эфиромасличные железки располагаются хаотично.

Сравнительный анализ двух сборов зимы и лета, показывает изменение содержания БАВ в онтогенезе. Содержание флавоноидов в зимний период составило 0,45%, в летний – 0,03%. Увеличилось со-

держание следующих БАВ в аналогичный период: аскорбиновой кислоты с 0,03% до 0,094%, дубильных веществ с 3,1% до 7,2%, полисахаридов с 2,4% до 4,7%, эфирного масла с 0,7 мкг/мл до 5,20 мкг/мл. Количественные показатели хлорофилла существенно не изменялись (0,1%).

Вывод. В результате проведенного исследования было установлено, что летом содержание БАС существенно выше чем зимой и соответственно летний период онтогенеза можно считать оптимальным для сбора сырья.

Т.С. Мисечко

ВЛИЯНИЕ СПОСОБА КОНСЕРВИРОВАНИЯ ПЛОДОВ БРУСНИКИ НА СОДЕРЖАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д.С. Круглов

Актуальность. На сегодняшний день у значительного количества населения выявлены заболевания мочевыводящей системы. При таких заболеваниях как цистит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, используются плоды брусники, которые оказывают антисептическое и диуретическое действие. В своем составе плоды содержат разнообразное количество различных групп биологически активных веществ, важнейшими из которых являются: арбутин, антоцианы (цианидин), а также аскорбиновая кислота. В связи с тем, что свежие ягоды сезонный продукт, возникает необходимость консервирования, чтобы использовать сырье в любое время года.

Цель исследования. Выявить наилучший способ консервирования плодов брусники, сохраняющий максимальное количество биологически активных веществ.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования были выбраны плоды брусники собранные в Сургутском районе Тюменской области, окрестности г.Когалыма осенью 2019 года. Для консервирования были выбраны следующие способы:

Способ 1: образцы доводились до воздушно-сухого состояния при комнатной температуре. Способ 2: образцы сразу после сбора помеща-

ли в морозильную камеру при -24°C . Способы 3 и 4: навеску сырья заливали 95% и 40% спиртом этиловым соответственно.

Способ 5: навеску сырья заливали 20% раствором сахарозы.

Для получения извлечений из сухих и замороженных ягод для определения арбутина навеску сырья помещали в колбу и залили 100 мл 70% спиртом этиловым и выдерживали на кипящей водяной бане 20 минут. Для исследования антоцианов в качестве экстрагента использовалась 1% кислота хлористоводородная, а для определения кислоты аскорбиновой вода очищенная. Жидкие извлечения, полученные по способам 3-5 разводили спиртом этиловым соответствующей концентрацией или водой (в зависимости от консервирующего раствора) в соотношении 1:50

Для проведения исследования был выбран спектрофотометрический метод, в виду того, что при экстракции БАС из плодов брусники образуются окрашенные растворы, следовательно, визуальную конечную точку титрования (при определении аскорбиновой кислоты) определить не представляется возможным.

Определение содержания арбутина проводили по поглощению излучения при длине волны 285 нм и известному коэффициенту экстинкции. Также проводились измерения показателя поглощения извлечений антоцианов в пересчете на цианидин-3,5-диглюкозид при длине волны 510 нм, а для определения содержания аскорбиновой кислоты измеряли поглощения комплекса, полученного в результате реакции извлечения с 2,6-дихлорфенолиндифенолятом натрия при длине волны 540 нм.

Результаты и их обсуждение. В результате было установлено, содержание арбутина составляет -2,65%; 0,52%; 0,18%; 0,11%; 0,01%, а содержание антоцианов -0,04%; 0,28%; 0,05%; 0,98%; 0,14% для способов консервации 5, 3, 4, 2 и 1 соответственно

Аскорбиновая кислота была обнаружена в извлечении из высушенных плодов 1,12%, а также в экстракте плодов, которые подвергались заморозке 0,245%.

Выводы. Было установлено, что наиболее оптимальным является способ консервирования сахарным сиропом, сохраняющим максимальное количество главного действующего вещества – арбутина, ответственного за диуретический эффект. В то же время оптимальным режимом консервации сохраняющем аскорбиновую кислоту, ответственную за витаминные свойства, является сушка плодов.

С.С. Новикас

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИМЕСИ РТУТИ В ПРЕПАРАТЕ «ИРС 19» МЕТОДОМ ИНВЕРСИОННОЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИИ

Кафедра фармацевтической химии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: к.х.м., доцент Н.Е. Ким, преподаватель Н.О. Ким

Актуальность. Ртуть и её органические и неорганические соединения являются высокотоксичными, поэтому нежелательно их присутствие в лекарственных препаратах. Поскольку ртуть обладает консервирующими свойствами, её используют в иммунобиологических препаратах, в том числе в «ИРС 19», который применяется для повышения специфического и неспецифического иммунитета взрослых и детей старше 3 месяцев. Содержание примеси ртути или ртутьсодержащих соединений в лекарственных препаратах регламентируется нормативными документами.

Цель исследования. Определить содержание примеси ртути в лекарственном препарате «ИРС 19» методом инверсионной вольтамперометрии.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали лекарственный препарат «ИРС 19» (спрей назальный). Метод исследования – инверсионная вольтамперометрия. Экспериментальные данные получены на полуавтоматическом анализаторе ТА–4 (ООО НПП «Томьяналит», г. Томск).

Результаты и их обсуждение. Лекарственный препарат «ИРС 19» выпускается в форме назального спрея. Применяется как иммуностимулирующее средство, повышает специфический и неспецифический иммунитет организма. Согласно ОФС 1.7.2.0025.18 содержание тиомерсала в биологических лекарственных препаратах должно быть в пределах 20–120 мг/л. В качестве рабочего электрода использовали золотомодифицированный углеродсодержащий электрод. Для этого поверхность углеродсодержащего электрода электрохимически покрывали золотом из раствора ГСО хлорида золота (III) с концентрацией 500 мг/л, приготовленного из раствора ГСО золота концентрации 10000 мг/л. В качестве электрода сравнения использовали хлорсеребряный электрод. В качестве добавки использовали приготовленные растворы ртути из ГСО ртути концентрации 1000 мг/л. Расчет производится в автоматическом режиме. Стандартные условия методики для определения примеси ртути во всех водных растворах следующие: время растворения – 10 с, уровень вибрации на стадии растворения – 6, время накопления 60 с, уровень вибрации

на стадии накопления – 6, время успокоения – 5 с. Объем пробы составил 50 мкл раствора «ИРС 19». Объем добавки – 50 мкл 0,1 мг/л раствора ртути. При данных параметрах пик ртути на вольтамперограмме зашкаливал, и не было необходимого прироста пика при добавлении добавки. Поэтому сначала подбирали концентрацию добавки. При рекомендуемой концентрации добавки 0,1 мг/л прибор не считал результат, а при концентрации 1 мг/л был необходимый прирост пика на вольтамперограмме. Изучали влияние времени накопления, провели измерения при 40, 60, 80 и 100 с. При увеличении времени накопления содержание ртути в объекте исследования увеличивается. Проверили влияние уровня вибрации. При изменении уровня вибрации от 2 до 9 содержание ртути увеличивается. Установили, что содержание ртути в лекарственном препарате «ИРС-19» составляет 7.00 ± 0.003 мг/л. Параметры измерения: объем пробы – 10 мкл, объем добавки – 20 мкл раствора ртути концентрации 1 мг/л, время растворения – 10 с, уровень вибрации на стадии растворения – 6, время накопления – 100 с, уровень вибрации на стадии накопления – 6, время успокоения – 5 с. Полученный результат не превышает допустимой концентрации согласно нормативным документам.

Выводы. Определили наличие ртути в иммунобиологическом лекарственном препарате «ИРС 19» методом инверсионной вольтамперометрии. Содержание ртути не превышает норму, установленную ОФС.1.7.2.0025.18, и составляет 7.00 ± 0.003 мг/л.

Д.М. Русакова

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ ЛАБАЗНИКА ВЯЗОЛИСТНОГО

*Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.фарм.н. М. Ю. Круглова*

Актуальность. Лабазник вязолистный (*Filipendula ulmaria* Maxim.) относится к числу многолетних лекарственных растений и является официальным растительным видом во многих странах мира. Согласно исследованиям, в *F. ulmaria* преобладают фенольные соединения, эфирные масла и полисахариды. БАВ, содержащиеся в растении, обуславливают иммуностимулирующую, антимикробную, противовоспалительную активность. В настоящее время на фармацевтическом рынке представлено несколько торговых компаний, которые производят сырье лабазника.

Цель исследования. Сравнительный фармакогностический анализ сырья лабазника в зависимости от фирмы-производителя.

Материалы и исследование. В качестве образцов для анализа использовалась измельченная трава лабазника вязолистного: образец №1 – «Хорст», образец №2 – «Helth» и образец №3 – «Наследие Природы». Приготовление микропрепаратов проводили в соответствии с требованиями фармакопейных статей «Методы анализа лекарственного растительного сырья». С помощью качественных реакций было установлено в сырье наличие флавоноидов, дубильных веществ, полисахаридов. Для количественного содержания дубильных веществ (в пересчете на танин) применялся метод перманганатометрии, индикатором выступила индигосульфокислота. Количественное содержание суммы флавоноидов (в пересчете на рутин) определяли спектрофотометрическим методом в суммарных извлечениях из сырья соответствующим экстрагентом (длина волны – 410 нм). Полисахариды определяли гравиметрическим методом: центрифугировали осадок, полученный при взаимодействии экстракта лабазника вязолистного и спирта, затем высушивали и взвешивали.

Результаты и их обсуждение. По результатам микроскопического исследования травы лабазника вязолистного выявлены следующие диагностические признаки: слабоизвилистые стенки эпидермиса; аномоцитный тип устьиц; на верхней и нижней стороне листа многочисленные простые, одноклеточные волоски; многочисленные друзы оксалата кальция.

Было определено количественное содержание дубильных веществ (в пересчете на танин), флавоноидов (в пересчете на рутин) и полисахаридов. Количественное содержание дубильных веществ в образце №1 («Хорст») – 5,14%, в образце №2 («Helth») – 5,4% соответственно. Количественное содержание суммы флавоноидов в образце №1 – 8,47%, в образце №2 – 2,74%. Количественное содержание полисахаридов в образце №1 – 4,1%, в образце №2 – 7,8%, образец №3 («Наследие природы») содержит 7,3% соответственно.

Выводы. В результате проведенных исследований определены показатели подлинности (микродиагностические признаки) сырья *F. ulmaria*. Выявлены основные группы биологически активных веществ: флавоноиды, дубильные вещества, полисахариды. Установлено, что наибольшее содержание дубильных веществ (5,4%) и полисахаридов (7,8%) выявлено в образце №2, флавоноидов (8,47%) в образце №1 соответственно.

А.В. Северина

ЗАВИСИМОСТЬ СОДЕРЖАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ОТ МЕСТА ПРОИЗРАСТАНИЯ И ФЕНОФАЗЫ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ

Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.б.н., доцент К.В. Качкин

Актуальность. Потребность в растительном лекарственном сырье на современном фармацевтическом рынке возрастает. Не исключением стали и крапивы двудомной листья (*Urtica dioicae folia*). В медицине крапивы листья применяются в качестве гемостатического, С-витаминного, К-витаминного, желчегонного, противовоспалительного средства, в основном благодаря накоплению в листьях витамина К, хлорофиллов и макро-, микроэлементов.

С целью расширения сырьевой базы представляет интерес возможность заготовки сырья вблизи населенных пунктов. В этом случае необходимо учитывать места произрастания и фенологическую фазу растений.

Цель исследования. Провести сравнительное исследование содержания отдельных химических элементов (ХЭ), выявить сезонную зависимость содержания ХЭ в листьях крапивы двудомной, собранных в рекреационной зоне г. Новосибирска (Заельцовский район) и на южной окраине с. Мочище Новосибирской области.

Материалы и методы. Объектом проведенного исследования стали 6 образцов сырья в фенофазах вегетации, цветения и плодоношения. Массовая доля золы определялась гравиметрическим методом. Валовое содержание ХЭ определялось атомно-эмиссионной спектроскопией на базе Института почвоведения и агрохимии СО РАН России.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было определено содержание отдельных физиологически значимых ХЭ. Fe в образцах (мг/кг абсолютно-сухого вещества): вегетация (в.) – 170,44; цветение (ц.) – 141,25; плодоношение (п.) – 346,75 (с. Мочище). В. – 296,67; ц. – 317,67; п. – 391,33 (г. Новосибирск). Содержание Со в образцах: в. – 0,56; ц. – 0,53; п. – 0,8 (с. Мочище); в. – 0,52; ц. – 0,69; п. – 1,08 (г. Новосибирск). Содержание Mg в образцах: в. – 7538; ц. – 6409; п. – 6507 (с. Мочище); в. – 5094; ц. – 5896; п. – 6370 (г. Новосибирск).

Также было определено содержание двух тяжелых металлов в образцах. Cd: в. – 0,15; ц. – 0,09; п. – 0,07 (с. Мочище); в. – 0,09; ц. – 0,17;

п. – 0,14 (г. Новосибирск). Pb: в. – 0,28; ц. – 0,26; п – 0,43 (с. Мочище); в. – 0,34; ц. – 0,35; п. – 0,45 (г. Новосибирск).

Предельно допустимое содержание (мг/кг) в соответствии с ГФ XIV: Cd – 1,0 Pb – 6,0

Выводы. Железо, кобальт и магний играют важную роль в процессах метаболизма в человеческом организме. Крапивы двудомной листья имеют в своем составе высокое содержание этих элементов и могут быть рассмотрены, как их источник. Например, количество железа в образцах крапивы двудомной сопоставимо с таковым в медунице лекарственной (224 мг/кг) и землянике лесной (437мг/кг). Заметна тенденция накопления железа, кобальта и магния по фенофазам от вегетации к плодоношению, причем эта тенденция заметна как на образцах из Новосибирска, так и на образцах из Мочище.

При использовании лекарственного растительного сырья, собранного в антропогенно нарушенных местообитаниях, важное значение приобретает соответствие его нормативным документам по содержанию тяжелых металлов. Во всех проанализированных образцах содержание кадмия и свинца не превышает допустимые показатели.

К.А. Сенникова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛОДАХ ЧЕРНОЙ И КРАСНОЙ СМОРОДИНЫ

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.фарм.н., доцент В.В. Величко

Актуальность. Плоды смородины содержат в своем составе большое количество разных групп биологически активных веществ (БАВ), основными из которых являются: аскорбиновая кислота, витамины группы Р (флавоноиды и антоцианы) и дубильные вещества (танин). Плоды в свежем виде не могут длительно сохранять полезные свойства, поэтому используются различные методы консервации.

Цель исследования. Сравнительный анализ содержания БАВ в зависимости от способа консервации в плодах черной и красной смородины методом спектрофотометрии.

Материалы и методы исследования. В качестве объектов исследования были использованы сухие и замороженные плоды черной и

красной смородины, собранные в фазу полной зрелости в Коченевском районе Новосибирской области в 2019 году.

При получении извлечений из плодов смородины образуется окрашенный раствор, поэтому титриметрический метод количественного определения аскорбиновой кислоты использоваться не может, ввиду отсутствия возможности визуально установить конечную точку титрования. Поэтому был выбран метод спектрофотометрии. Каждый вид сырья экстрагировали смесью метафосфорной кислоты 3% и Трилона Б 0,05% в соотношении 1:1. Затем подготавливали соответствующие пробы, и проводили измерения поглощения фенолята на спектрофотометре СФ-56 при длине волны 540 нм.

Также на спектрофотометре СФ-56 проводили измерения показателя поглощения флавоноидов при длине волны 410 нм, цианидина при длине волны 515 нм, дельфинидина при длине волны 520 нм, танина при длине волны 270 нм.

Результаты и их обсуждение. По измеренным величинам было определено количественное содержание БАВ. Наибольшее количество аскорбиновой кислоты было выявлено в извлечении из плодов смородины черной: из замороженных – 1,92%, из сухих – 1,82%. В плодах смородины красной аскорбиновая кислота лучше сохраняется при сушке – 1,56%.

Флавоноиды были обнаружены только в плодах смородины черной, причем в большем количестве в извлечении из замороженного сырья – 0,19%. В извлечении из сухих плодов их количество составило 0,08%.

Цианидин значительно лучше сохраняется в сухом сырье. В извлечении из сухих плодов смородины черной количество цианидина составило 0,21%, в извлечении из сухих плодов смородины красной 0,15%, а из замороженных плодов смородины черной – 0,09%, а из красных – 0,06%.

Дельфинидин, напротив, в большем количестве экстрагирован из замороженных плодов: из смородины черной – 0,04%, из красной – 0,01%. Причем количество извлеченного дельфинидина не отличается в сухих плодах черной и красной смородины и составляет 0,01%.

Танин лучше сохраняется в замороженном сырье, и большее его содержание обнаружено в извлечении из смородины черной – 0,87%, а в извлечении из смородины красной – 0,67%. В извлечении из сухих плодов количество экстрагированного танина в черной и красной смородине значительно не отличаются (0,22% и 0,25% соответственно).

Выводы. При сравнении содержания различных групп БАВ было выявлено, что их количество больше в плодах черной смородины, а более предпочтительным методом консервации является заморозка.

Д.Т. Сотволдиев, А.Т. Юсупбаева

СОДЕРЖАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ПЛОДАХ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ БОЯРЫШНИКА

Кафедра фармакогнозии и ботаники,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д.С. Круглов

Актуальность. Для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы широко применяются лекарственные средства полученные из плодов боярышника (*Crataegi fructus*). Препараты на их основе используются в медицинской практике в качестве кардиотонических средств, а также при состояниях повышенной возбудимости, для увеличения кровообращения в сосудах сердца и мозга.

Кардиотоническое, седативное действие обусловлено наличием флавоноидов (гиперозид). Кроме того на фармакологический эффект могут влиять и такие биологические-активные соединения (БАС), как антоцианы, органические кислоты и другие.

Согласно государственной фармакопее в России разрешена заготовка плодов боярышника от 12 видов растений рода *Crataegus*. Вместе с тем, в рассматриваемом таксоне их насчитывают более 200 видов. Содержание БАС, определяющих фармакологический эффект, может варьировать по видам, и представляет интерес сравнение рассматриваемых видов по содержанию БАС.

Цель исследования. Сравнительное исследование содержания суммы флавоноидов, антоцианов и дубильных веществ в плодах некоторых видов боярышника.

Материалы и методы. Объектами исследования служили плоды *Crataegus pentagyna* Waldst.& Kit, *C.monogyna* Jacq., *C.oxycantha* L., *C. anguinea* Pall., заготовленные в период плодоношения на территории Российской Федерации, и плоды *C.turkrestanica* Rojark. на территории Республики Узбекистан.

Содержание суммы флавоноидов и антоцианов определяли методом дифференциальной спектрофотометрии в пересчете на гиперозид и цианидин-3-5-дигликозид.

Антоцианы определяли по поглощению излучения с длиной волны 510нм извлечениями, полученными с использованием в качестве экстрагента 1% кислоты хлористоводородной.

Флавоноиды определяли по поглощению излучения при 400 нм хромогенным комплексом, образованным в результате реакции извлече-

ния из сырья, полученным с использованием 70% спирта этилового и раствора хлорида алюминия.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведённого исследования было выявлено наличие в плодах боярышника суммы флавоноидов и антоцианов. Качественная реакция с железоммонийными квасцами не дала положительной реакции, что позволило сделать вывод об отсутствии соединений дубильной природы в исследуемых плодах. Результаты количественного определения содержания исследуемых биологически активных веществ в плодах *C.pentagyna*: флавоноидов – 0,16%; антоцианов – 0,08%; *C.monogyna* – 0,48% и 0,035% соответственно; *C. oxycantha* – 0,03% и 0,02%; *C. sanguinea* – 0,26% и 0,04%; *C. turkrestanica* – 0,13% и 0,016%.

Выводы. Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что среди исследованного в работе сырья наиболее перспективными являются виды *C. monogyna* и *C. pentagyna*.

Вместе с тем есть основания для продолжения исследования других видов данного растения с целью выявить лекарственное растительное сырьё с более богатым химическим составом.

Фам Тхи Фьонг Ань

ВОЗДЕЙСТВИЕ ДЕФОЛИАНТА «AGENT ORANGE» НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И ЭКОЛОГИЮ ВЬЕТНАМА

Кафедра фармацевтической химии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. хим. наук, доцент Н.Е. Ким,

преподаватель Н.О. Ким

Актуальность. В настоящее время в сельском хозяйстве широко используются гербициды селективного действия для борьбы с сорняками. США одни из первых придумали использовать их в военных целях. Во время войны во Вьетнаме американские вооруженные силы столкнулись с буйной растительностью, в которой заметить врага было очень сложно, поэтому новому оружию, которое заставляло растения сбрасывать листву, дали название дефолиант, объявив его гуманным и распыляя над лесами Вьетнама. Один из самых знаменитых дефолиантов был «Agent Orange», применение которого привело к экологической катастрофе, болезням, врожденным уродствам.

Цель исследования. Изучить химический состав и показать вредное воздействие дефолианта «Agent Orange» на организм человека и экологию Вьетнама.

Материалы и методы. Анализ материалов официальных документов, взятых с сайтов министерства природных ресурсов и окружающей среды и министерства здравоохранения социалистической республики Вьетнам.

Результаты и их обсуждение. Операция «RanchHand» была начата в январе 1962 года и продолжалась до 1971 года. Применялись химические агенты, носившие названия Розовый, Зелёный, Пурпурный, Голубой, Оранжевый. Названия произошли от цвета маркировки контейнеров с химикатами. Всего над Южным Вьетнамом было распылено 68 000 м³ дефолиантов, основную часть которых составлял «Agent Orange». Изучение химического состава дефолианта «Agent Orange» показало, что в основе вещества лежит смесь, взятая в равных соотношениях 2,4-дихлорфенилуксусной кислоты и 2,4,5-трихлорфенилуксусной кислоты, которые сами по себе не являются ядовитыми для людей и их действие направлено на растения, для быстрого сбрасывания листвы. Но из-за массовости производственный цикл «Agent Orange» упростили, поэтому в нем присутствовали примеси в виде настоящих диоксинов. Так, при производстве 2,4,5-трихлорфенилуксусной кислоты в качестве побочного продукта появляется 2,3,7,8-тетрахлордибензодиоксин (ТХДД), который очень стабилен в окружающей среде, не имеет запаха, и способен прилипать к поверхности органических объектов (особенно почвы) и сохраняется в окружающей среде в течение длительного времени. Масштабное применение «Agent Orange» привело к экологической катастрофе во Вьетнаме. Сильнее всего пострадали мангровые леса – они были уничтожены почти полностью. Химическое оружие поразило 60 % джунглей и более 30 % равнинных лесов. В период с 1993 года по настоящее время во Вьетнаме и США было проведено много исследований, посвященных изучению влияния диоксинов на экологию и здоровье людей. Во Вьетнаме министерство здравоохранения приняло решение № 09/2008 от 20 февраля 2008 года о перечне 17 болезней, инвалидности, врожденных дефектах и уродствах, связанных с воздействием диоксина, входящего в состав «Agent Orange». Это, например: саркома мягких тканей, неходжкинская лимфома, лимфома Ходжкина, рак легких и бронхов, рак трахеи, рак гортани, рак простаты, рак печени, злокачественная остеосаркома (болезнь Калера), периферическая невропатия, расщепление позвоночника (Spina Bifida), хлоракне, диабет 2 типа, репродуктивные нарушения (необычные роды), пороки

развития и врожденные дефекты, различные психические расстройства и генетические мутации.

Выводы. Дефолиант «Agent Orange» в своем составе, помимо основного вещества, содержит в качестве примеси диоксин 2,3,7,8-тетрахлородибензодиоксин, который оказал вредное воздействие на организм и привел к экологической катастрофе во Вьетнаме.

М.Ю. Федорова

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КОФЕИНА И ХЛОРГЕНОВОЙ КИСЛОТЫ В РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.техн.н., доцент Д.С. Круглов

Актуальность. В современном мире часто встречаются такие симптомы как усталость, сонливость, упадок умственной и физической работоспособности. Одним из самых доступных стимуляторов ЦНС является кофеин. Среди растительных источников кофеина можно выделить – кофейное дерево (*Coffea arabica* L.), чайный куст (*Camellia sinensis* Kuntze), шоколадное дерево (*Theobroma cacao* L.), мате – падуб парагвайский (*Ilex paraguariensis* A.St.-Hil.). В растениях помимо алкалоидов могут присутствовать другие биологически-активные соединения (БАС), которые могут влиять на суммарный фармакологический эффект извлечений из них. В этой связи представляется актуальным определение содержания кофеина и сопутствующих БАС в этих источниках.

Цель исследования. Сравнительное исследование растительного сырья на содержание кофеина и сопутствующих БАС.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования были использованы: семена кофе зеленого и обжаренного, листья мате и черного чая, семена какао.

Образцы измельчали и заливали изопропиловым спиртом в соотношении 1:15, настаивали в течение 7 дней. Извлечение фильтровали и снимали УФ-спектры.

Результаты и их обсуждение. Полученные спектры характерны для суммы ксантинов (спектры теобромина, теофиллина и кофеина практически не отличимы) с максимумом при 270 ± 3 нм, минимумом при 245 ± 3 нм и хлоргеновой кислоты с максимумами при 285 и 326 нм. Поскольку закон Бугера-Ламберта-Бера аддитивен, то полученный спектр представляет суперпозицию спектров кофеина и хлоргеновой кислоты,

что позволяет, зная зависимость экстинкций обоих соединений от длины волны поглощенного излучения, составить систему уравнений и определить концентрацию обоих соединений в исследуемом растворе.

В результате содержание суммы ксантинов (в пересчете на кофеин) составило: 0,0075%, 0,035%, 0,015%, 0,04%, 0,02% и концентрация хлоргеновой кислоты: 0%, 0,003%, 0,005%, 0,009%, 0,375% для образцов семян какао, кофе обжаренного, кофе зеленого, листьев чая ферментированного и мате, соответственно.

Выводы. В результате проведенных исследований было установлено, что в семенах какао содержание хлоргеновой кислоты настолько мало, что его влиянием на спектр можно пренебречь и можно говорить, что все извлечение представлено суммой ксантинов. Во всех остальных случаях содержание хлоргеновой кислоты не нулевое.

Хлоргеновая кислота способна связывать кофеин и снижать его фармакологический эффект. Для чая содержание кофеина наивысшее, но он связан с хлоргеновой кислотой и действует мягче кофе и в этом смысле его эффективная (по фармакологическому действию) концентрация ниже, чем в извлечениях из обжаренных кофейных зерен.

Наибольшее количество хлоргеновой кислоты очевидно находится в зеленых частях растения, и именно с этим связано наибольшее содержание ее в листьях мате и в не обжаренных (зеленых) семенах кофе. При воздействии высоких температур хлоргеновая кислота разрушается с чем и связано резкое снижение ее содержания в семенах кофе обжаренного с одновременным повышением (за счет разрушения комплекса хлоргеновая кислота-кофеин) содержанием кофеина. Возможно, окислительные процессы ферментации так же значительно снизили ее концентрацию в черном чае в сравнение с зелеными листьями мате.

К.К. Шклярская, Т.Г. Шинко

ПОДБОР УСЛОВИЙ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИМЕСЕЙ В ТИОФАНЕ И ТИОФАНЕ-М НА ОСНОВЕ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

Кафедра фармацевтической химии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.фарм.н. С.В. Терентьева

.....

Актуальность. Разработанные на кафедре химии Новосибирского государственного педагогического университета фармакологически

активные субстанции «Тиофан» и «Тиофан-М», проявляющие выраженную антиоксидантную активность, в настоящее время используют в качестве биологически активных добавок. Для введения данных средств в число лекарственных необходимо выполнение комплекса мероприятий, включающих, в том числе, создание нормативной документации, регламентирующей подтверждение их качества. Наиболее простым и доступным методом разделения и идентификации веществ является тонкослойная хроматография. «Тиофан» и «Тиофан-М» по химической структуре представляют собой производные фенола, что может служить основой для подбора условий их хроматографического анализа.

Цель исследования. Выявление оптимальных условий хроматографирования «Тиофана» и «Тиофана-М», с целью определения подлинности и чистоты.

В соответствии с поставленной целью требовалось решить следующие задачи:

1. Установить оптимальную природу растворителей.
2. Апробировать выбранные системы растворителей на исследуемых образцах «Тиофан» и «Тиофан-М».
3. Подобрать оптимальный детектор хроматограмм.
4. Выявить наличие примесей в исследуемых образцах.

Материал и методы. Субстанции «Тиофан» и «Тиофан-М», хроматографические пластинки «Силуфол УФ-254», «Sorbfil», растворители категории ХЧ, УФ-излучение, пары йода, раствор железа хлорида.

Результаты и их обсуждение. Для хроматографического разделения в качестве элюентов применяли малополярные (или средней полярности) системы растворителей, содержащие гексан, хлороформ, этилацетат и этанол в различных сочетаниях и соотношениях (В.А.Шелехова, 2014; ГФ XIV). Детекцию веществ выполняли при УФ-излучении, обработкой парами йода или раствором железа хлорида. При выборе детектора обращали внимание на экспрессность проявления результатов хроматографирования и ярко выраженную окраску определяемых образцов. Свой выбор остановили на парах йода, так как данный детектор проявил себя как наиболее универсальный. В качестве элюентов исследовали сочетания гексана с этанолом и (или) этилацетатом, а также хлороформа с этанолом и (или) этилацетатом, которые не привели к получению удовлетворительных результатов, демонстрируя низкие значения R_f и слабую разделяющую способность. Тогда как варьирование сочетания гексана с хлороформом привело к получению основного пятна на хроматограмме с R_f 0,59 (Тиофан-М)

и 0,57 (Тиофан). Выбранная система позволила выявить присутствующие в исследуемых образцах примеси с R_f 0,07; 0,81; 0,86 и 0,90 (Тиофан-М) и 0,86 (Тиофан). Полученные хроматографические картины характеризовались воспроизводимостью и четкими границами зон локализации.

Вывод. На основе изучения хроматографической подвижности «Тиофан» и «Тиофан-М» подобраны условия установления их подлинности и выявления степени чистоты методом тонкослойной хроматографии.

Алтангэрэл Азжаргал

ПРОБЛЕМЫ ЭТИКИ В ЦИФРОВЫХ МЕДИА

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филос. наук, доцент И.С. Кудряшов

Актуальность. Мы живем в стремительно развивающемся цифровом мире, где всё находится в постоянном движении и обновлении. Большинство из нас сегодня живут в двух противоположных мирах: реальной или физической и виртуальной или цифровой. Разговор о том, как сегодня правильно вести себя в онлайн пространстве возникла тогда, когда в цифровой среде стали возможны те модели поведения, которые в реальном мире являются не допустимыми.

Цель исследования. Рассуждение о современном развитии и изменении этики в цифровую эру. Так как, созданием новой сферы в области коммуникации появляется новая среда человеческих взаимоотношений, которая требует определенные моральные и нравственные устои. Новые моральные нормы для цифровой платформы должны разрабатываться создателями социальных сетей, представителями крупных компаний программного обеспечения и активно ими продвигаться.

Материалы и методы. Этика – философская дисциплина о морали, которая изучает нормы и правила морали, моральные отношения в обществе, нравственное сознание и нравственные ценности человека. В современном мире большинство людей активно используют в своей повседневной жизни социальную сеть, в котором плохо развит закон морали и нравственности. В октябре 2018 года на ежегодном собрании ICD PPC (International Conference of Data Protection and Privacy Commissioners) была поднята проблема “Этика в цифровом пространстве – базовые правила международных цифровых отношений”.

Результат и их обсуждение. В реальном мире существуют законы, которые составлены в соответствии с нормами морали и этики. Но чем больше развивается технология, тем больше жизнь переходит в цифровую сферу, где пока нет определенных законов и понятия этики. «Интернет всё знает и помнит». Это приводит к таким рискам, как потеря кон-

фиденциальности, риск обмана, дезинформация, риск распространения экстремизма и личной информации.

Выводы. Для правильного прогресса техники нужно создать правильные законы, но кроме законов нужна этика. Можно адаптировать старые этические правила для новой реальности, например: относиться к данным других людей также как ты хотел бы, чтобы относились к твоим. А также нам нужны новые этические правила, которые соответствовали бы современному человеку и обществу. Например, цените чужую информацию и личное пространство (например, не пересылайте информацию из закрытого аккаунта третьим лицам). Понимание людей новых ограничений (цифровая среда обладает информацией о личности) позволит усилить запрос на этическую регуляцию в небольших группах, а затем и во всем обществе.

А.А. Бабарыкина

ФИЛОСОФСКИЕ ИДЕИ МАРТИНА ЛЮТЕРА: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Т.Н. Клементьева

Актуальность. Протестанты (Евангельские христиане) – особая религиозная группа, интересы которой направлены на интересы всего общества и основаны на тезисах Мартина Лютера, черпавшего свои идеи из Библии. Протестантизм в России широко распространен. В настоящее время в мире насчитывается около 800 млн протестантов. В 92 странах мира протестантизм является крупнейшим направлением христианства, в том числе в 49 странах протестанты составляют большинство населения. Часто именно протестантские религиозные организации называют сектами, имея при этом в виду, что они изолируют человека от жизни в обществе. В связи с этим вопрос о том, действительно ли протестантское мировоззрение дезориентирует человека и затрудняет его взаимодействие с окружающим миром, является актуальным.

Цель исследования заключалась в изучении влияния основных философских идей М. Лютера, основателя протестантизма, на образ жизни современных протестантов и их взаимодействие с другими членами общества.

Материалы и методы. Основными методами исследования стало изучение трудов М. Лютера и социологический опрос. Объектом социологического исследования стала церковь Евангельских христиан-баптистов, а предметом – отношение верующих к науке и взаимодействию с научным сообществом. В ходе исследования были использованы методы интервью и анкетирования.

Результаты и их обсуждение. Евангельские христиане стараются сохранять и реализовывать в своей жизни идеи Мартина Лютера, зафиксированные в 95 тезисах, основанных на тексте Священного Писания. Основные идеи данных тезисов заключаются в следующем: ключ к спасению от грехов не в деньгах, а в вере в благодать Бога (концепция монергизма); формальное исполнение ритуалов бессмысленно; отношение между Богом и человеком имеют личный характер, и потому никто из людей не может заставить другого человека верить; роль церкви заключается в том, чтобы помочь людям постичь Библию с целью более успешного применения написанного в ней в жизни. Эти идеи переориентировали христианскую церковь на более широкое взаимодействие с окружающим миром. С целью проверить, насколько современные протестанты готовы к такому взаимодействию, не являются ли они замкнутой сектой, было проведено социологическое исследование отношения Евангельских христиан-баптистов к науке и взаимодействию с научным сообществом. Результаты исследования показали, что 76,2% опрошенных встречались с представителями научного сообщества, у 56,3% из них осталось от этого хорошее впечатление. Не все верующие удовлетворены научным объяснением окружающей действительности (42,9% частично, 42,9% в основном нет, 9,5% полностью не удовлетворены и 4,8% полностью удовлетворены), но при этом согласны с некоторыми научными теориями 76,2% респондентов. 57,1% опрошенных готовы сотрудничать с научным сообществом. Часть верующих считают целесообразным научное изучение таких вопросов, как клиническая смерть (52,4%), явления исцеления (33,3%), молитвенное состояние человека (28,6%).

Выводы. Евангельские христиане стремятся сохранить и воспроизвести в своей жизни идеи М. Лютера. Они не являются замкнутым сообществом и широко взаимодействуют с современным миром. Основным ориентиром их жизнедеятельности является помощь людям в познании Священного Писания и реализации написанного на деле.

Д.Р. Беришвили С.Ю. Шулятьев

РАЗВИТИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМА И ФАТАЛИЗМА ДО СОВРЕМЕННОСТИ

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доцент И.С. Кудряшов

Актуальность. Человек всегда стремился найти ответы на вопросы: в чем смысл жизни? Предопределена ли наша жизнь? Свободен ли человек в своем выборе? Научный и экономический прогресс не приблизили человека к ответам на эти вопросы, а лишь создали больше вопросов. На данный момент многие люди разделяют взгляды экзистенциалистов 20 века, а древний фатализм засел в разумы многих, став бытовым фатализмом. В попытке сбежать от тяжести существования современный человек обращается в ранее упомянутые фатализм и экзистенциализм.

Цель исследования: Изучить классические экзистенциализм и фатализм. Проследить процесс развития экзистенциализма и фатализма. Выделить отличительные черты современных экзистенциализма и фатализма

Материал и методы. В качестве материала для исследования была использована философская литература (Ж.П. Сартр, А. Камю, М.Б. Пиотровский, Ф. Ницше), метод исследования – анализ текстов и реконструкция идей.

Результаты исследования и их обсуждение. Экзистенциализм – направление в философии XX века, акцентирующее своё внимание на уникальности бытия человека. Фатализм – представление о неизбежности всего происходящего в мире, исключаящее случайность и свободу. Фатализм берет начало в мифологическом мировоззрении, интуитивном убеждении людей в собственном бессилии перед лицом сил природы и получает широкое распространение в ранних культурах. Отличительными чертами экзистенциализма Сартра были проблемы выбора и свободы человека. Отличительными чертами экзистенциализма Камю были проблемы смысла жизни и ее абсурдности. В своем исследовании Пиотровский исследовал судьбу и фатум в авраамических религиях. В период после мировых войн данные философские течения претерпели наибольшие изменения для предоставления ответов на остро стоящие вопросы, связанные с человеком и его местом в мире. Наибольшей отличительной чертой современных представителей данных философских течений является их вживание в массовую культуру, внедрение в психологию современного человека.

Выводы. Размышляя над вопросами о смысле нашей жизни и предопределенности нашей судьбы, даются ответы, которые затем становятся частью культуры современного человека. Общество усваивает отдельные части ранее высказанных ответов и преобразовывает их в более упрощенный для простого обывателя вид, используя философские мысли как основу для мыслей бытовых.

Е.В. Быков

МЕЙСТЕР ЭХХАРТ И СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МИСТИКИ

Институт философии и права,

Новосибирский государственный университет

Научный руководитель: д.филос.н., проф. Э.В. Барбашина

Актуальность. Одной из нерешенных проблем современности является определение границ и характеристик мистического опыта. Активные и вдумчивые исследования мистического опыта в течении последних двадцати представлены в науке (психология, психиатрия), философии, богословии. Они стремятся «очистить» традиционные, и зачастую ошибочные представления об мистическом опыте.

Цель исследования. Анализ мистического опыта Мейстера Экхарта в контексте современных исследований мистического опыта. Достижение поставленной цели предполагает решение следующих задач: выявление характеристик, традиционно приписываемых мистическому опыту; определение и анализ мистического опыта в историко-философском контексте; выявление особенностей мистического опыта Мейстера Экхарта.

Материал и методы. Основными источниками являются современные работы в области философии (П.С. Гуревич, В.К. Шохин, Г.В. Хлебников), науке (А.Н. Волкова, В.Э. Пашковский, И.М.Зислин), богословии (Н.А. Карасев, Е.В. Шилов), анализирующие мистический опыт, а также работы Мейстера Экхарта и комментаторская литература (М.Ю. Реутин, М.Л. Хорьков). Основными методами являются: метод сравнительного анализа, метод критического анализа текстов, метод реконструкции и герменевтический анализ текстов.

Результаты и их обсуждение. Во-первых, в научных исследованиях мистический опыт сводится к экстраординарному опыту, основанному именно на чувственных представлениях человека. Однако в работах Экхарта мистический акт есть познание Ничто, противопоставленное и

отрицающее эмпирический опыт. Поэтому определять мистические переживания только, как редкие и необычные, имеющие болезненное происхождение из обыденного опыта ошибочно.

Во-вторых, наукой мистика характеризуется невыразимостью, парадоксальностью, а иногда спутанностью речи и бредом. В речи мистика действительно происходит нарушение логики. Но, это не всегда бред. Экхарт осознанно отказался от традиционной логики, заменив ее диалектической. Поэтому, неверно сводить все парадоксальные высказывания мистиков к бреду.

В-третьих, ошибочно представление науки о том, что особые переживания являются целью мистика. В работах Экхарта нельзя обнаружить стремление пережить экстатическое состояние. Он ищет путь богопознания, через интеллект, а не визионерский опыт. Экхарт стремится к познанию, а не к специфичному чувственно-эмоциональному переживанию. Поэтому наука ошибается, определяя мистику, только как стремление к чувственно-эмоциональным переживаниям.

Выводы. Наука, без анализа философско-религиозного материала, не способна полностью охватить весь феномен мистического переживания. В научных исследованиях посвященных анализу мистического опыта, в первую очередь речь идет о переживаниях схожих с галлюцинациями, психозом, помешательством и т.д. Однако если обратиться к философско-религиозным традициям, где мистический опыт культивировался и универсализировался, то можно обнаружить, что многие характеристики, приписываемые в научных исследованиях мистическому опыту, оказываются ошибочными. Современная наука сводит мистический опыт к чувственно-эмоциональным переживаниям человека. На примере учения Экхарта было показано, что есть мистика, основанная не только на чувстве, но и на интеллекте. Это необходимо учитывать при исследованиях мистического опыта.

А.А. Ведерин

ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМ И ПРОБЛЕМЫ ГЛОБАЛИЗАЦИИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н, доц. Т.Н. Клементьева

Актуальность. Глобализация – одно из самых неоднозначных явлений современности. С одной стороны она имеет немало позитивных

черт: приоритет международных организаций, интеграция рынка, развитие средств коммуникации. С другой, она имеет множество негативных последствий. Во-первых, это изменения в политике и экономике (проблема «север-юг», ослабление суверенной власти государства и т.д.). Во-вторых, подавление и унификация неповторимых культур. В-третьих, трансформация сознания людей, потеря ими идентичности и растворение их индивидуальности в повседневности. Последнее приобретает особое значение, ибо касается человеческой природы. Глобализация, как говорил А. Дугин, провозглашает свободу человека от собственной сущности. Более того, она порождает общество потребления, в котором, как писал Ж. Бодрийяр, индивидуальность «отчуждается», «поглощается системой знаков социального статуса». Будучи отчужденным от своей природы человек перестает «быть»; погружаясь в ритм повседневности, он стремится лишь «казаться», т.е. соответствовать внешним стандартам, забывая о собственном «Я». Как следствие, обесцениваются плоды духовной культуры, теряют смысл нравственность и мораль, а главное утрачивается свобода мышления, тяга к деятельности и самосовершенствованию. Так в современном обществе возникает мировоззренческий кризис.

Цель исследования. Найти мировоззренческую концепцию, способную преодолеть онтологические проблемы, встающие перед человеком вследствие глобализации.

Материалы и методы: были исследованы экзистенциалистские концепции (Хайдеггер, Тиллих, Сартр и Камю) в контексте проблем отношений человека и глобализованного мира.

Результаты. Считая свободу и способность выбирать неотчуждаемыми качествами людей, экзистенциализм призывает освободиться от повседневности и «потребительского стереотипа», ибо они ведут к иллюзорному, «неподлинному», как сказал бы Хайдеггер, существованию. В соответствии с этим, он создает образ человека, способного противостоять «зову небытия». Какими чертами будет наделен такой человек? Созная ответственность за бытие свое и других, он будет стремиться сделать свою судьбу осмысленной, постоянно действовать и извлекать из отведенных ему лет максимальную для себя и общества пользу. Он будет иметь силы для достижения поставленных целей. Он преодолеет страх перед тем, что Сартр назвал «Ничто», а значит, преодолеет желание укрыться от тревоги в комфортной заманчивой повседневности, возводимой в культ обществом потребления. Именно такой человек будет способен не потерять себя в условиях необратимой глобализации. Еще одна причина, по которой экзистенциализм может стать базисом

противостоящей глобализации концепции мировоззрения – его «языковые» особенности. Ведь с одной стороны, он представлен в форме профессиональных философских трудов, а с другой – в форме художественной литературы, понятной рядовому читателю. Это создает предпосылки к формированию нового типа общественного мышления и принятию образа жизни, противопоставленного идеалам глобализации.

Вывод. Экзистенциализм дает методологически и теоретически обоснованную, но в то же время адаптированную для легкого усвоения программу по преодолению последствий кризиса мировоззрения, поэтому данная концепция способна решить онтологические проблемы, возникающие перед обществом вследствие глобализации.

Ю.С. Вольная, И.В. Харламов

СОВРЕМЕННЫЕ ЦЕННОСТИ И МИРОВОЗЗРЕНИЯ

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филос. наук, доцент А.В. Ярославцева

Актуальность. Актуальность проблемы связана с повсеместным распространением средств массовой информации, посредством которых медийные личности транслируют свою точку зрения по важнейшим мировоззренческим вопросам, модели поведения, а общество, оказывая поддержку или неодобрение, может принимать участие в формировании трендов социокультурного развития. В то же время, различия в степени интегрированности человеческих обществ, характере (качестве) социальных отношений, распространенности различных форм коллективного взаимодействия, могут оказывать влияние на способность людей воспринимать стороннее мнение, встраивать его в свое собственное мировоззрение, адекватно оценивать и влиять на ту или иную мировоззренческую позицию, другие подобные вещи.

Цель исследования. Сравнительный анализ привлечения внимания к социально значимым проблемам, моральной и финансовой поддержки социально значимых проектов, трансляции негативного вызывающего поведения медийными (публичными) людьми в российском обществе и обществах, репрезентативных для западно-европейской цивилизации.

Материалы и методы. Сбор статистических данных проводился на базе социальной сети «Instagram». Сбор проводился с открытых ак-

каунтов актеров, блогеров и других медийных личностей Запада и стран СНГ.

Результаты и их обсуждение. В обществе регулярно рождаются и умирают новые идеологии, представления о справедливости и морали. Если раньше вестниками новых идей были философы, политические деятели и учёные, то теперь, в связи с развитием средств коммуникации, способов передачи информации, формированием медиапространства, ориентиры массового сознания несколько изменились. В роли духовных лидеров, формирующих общественное мнение начали выступать актеры, певцы и прочие медийные люди, оказывающие влияние на самые разные слои общества.

В современных обществах любой может высказывать и распространять мнение, однако далеко не каждый «информационный потребитель» способен к проверке и критике информационного материала, следствием чего является бездумное следование за своими идолами. Поскольку приобретение способности к критике потребляемого контента требует времени, мы решили сделать упор именно на кумиров молодёжи (социальной группы, наиболее подверженной влиянию в интеллектуальной и духовной сфере). Как показывают недавние социологические исследования, среди молодёжи идеалами и кумирами чаще всего являются реальные люди, современники, которые таким образом получают возможность прямо или косвенно влиять на мировоззрение, определять тенденции мировоззренческих изменений. Прямо они могут повлиять, совершая какие-либо действия от своего лица (заниматься благотворительностью, учреждать фонды, принимать участие в акциях, фестивалях и т.д.), а косвенно – пропагандируя, распространяя идеи и мысли, транслируемые через интернет.

В выборку вошли 40 медийных личностей (20 русскоязычных и 20 западных) по критерию наибольшего количества подписчиков на данный момент. Помимо статистики, при проведении исследования мы также уделяли внимание манере подачи материала и его качеству.

Выводы. По итогам исследования мы сделали следующие выводы: западное общество склонно более пристально следить за действиями и поведением своих актеров, блогеров и моделей. Неприемлемые с точки зрения общества поступки быстро пресекаются, не позволяя им и дальше влиять на поклонников, тогда как в российской медиасфере подобные тенденции выражены слабо из-за сравнительно более низкого уровня самосознания населения. Вследствие этого, общество постсоветского пространства практически не интересуется тем, что пропагандируют их «лидеры мнений», что замедляет (а возможно, и пресекает) развитие похожей на западную саморегулирующейся системы контроля и самоконтроля.

Д.А. Ефремова

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ХОДЕ ВНЕДРЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра медицинского права,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель Е.Ю. Назарова

Актуальность. На сегодняшний день проблематика внедрения искусственного интеллекта (ИИ) в жизнь современного человека стоит наиболее остро, так как человечество, превысив возможности технической революции, вошло в эпоху цифровых технологий. Тема внедрения ИИ, а также связанные с этим последствия для человеческого общества неоднократно обсуждалась такими популяризаторами и деятелями науки как, Стив Возняк, Билл Гейтс, Илон Маск, Фрэнсис Фукуяма, Юваль Ной Харари, Стивен Хокинг.

Цель исследования. Рассмотреть проблемы, возникающие перед человеком и обществом в ходе внедрения ИИ. Определить возможные закономерные последствия и преобразования человеческого социума в связи с этим.

Материалы и методы. Анализ статей и литературы по теме исследования, сравнение и синтез полученных данных.

Результаты и их обсуждение. ИИ – это интеллект, демонстрируемый машинами, в отличие от естественного интеллекта, демонстрируемого людьми и животными. Ведущие учебники по ИИ определяют эту область как изучение «интеллектуальных агентов»: любое устройство, которое воспринимает свою окружающую среду и предпринимает действия, максимизирующие его шансы на успешное достижение своих целей. В разговорном языке термин «искусственный интеллект» часто используется для описания машин (или компьютеров), которые имитируют когнитивные функции, ассоциирующиеся прежде всего с человеческим разумом, такие как «обучаемость» и «решение проблем».

Нейронные сети основаны на попытке воссоздать примитивную модель нервных систем в биологических организмах. Нейрон имеет сложное устройство и узкую специализацию. Соединяясь друг с другом для передачи сигналов с помощью синапсов, нейроны создают биологические нейронные сети. Это и есть базовый механизм обучения и мозговой деятельности всех живых существ, т.е. их интеллект. Именно способность биологических нервных систем обучаться и исправлять свои ошибки легла в основу исследований в области ИИ. Их исходной зада-

чей была попытка искусственно воспроизвести низкоуровневую структуру мозга, т.е. создать компьютерный искусственный мозг. В настоящее время существует множество моделей реализации нейронных сетей. В свою очередь это формирует ряд гипотетических и реальных проблем, встающих перед человеком, решение которых предстоит найти в ближайшем будущем. В докладе представлены некоторые, наиболее важные, с нашей точки зрения, из них. Подробное внимание уделяется наиболее насущной проблеме – нехватке рабочих мест в связи с заменой человеческого труда работой ИИ. И, как следствие, возникновение ряда новых профессий.

Выводы. Часть проблем, возникающих в ходе внедрения ИИ имеет гипотетические решения. Другая часть остается неразрешенной и человеку только предстоит найти выход из ситуации, которая будет складываться. Важно подчеркнуть, что данные события являются неотъемлемой частью развития современного общества, технологический прогресс невозможно остановить, ведь человек не в силах сам обрабатывать и хранить тот объем информации, который сегодня существует. Необходимо грамотно интегрировать это в нашу жизнь, используя все плюсы во благо человека, а также, нивелируя минусы, оберегая человечество от возможных угроз.

А.В. Забела, В.С. Селиванов

СТОИЦИЗМ В МЕДИЦИНЕ

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель. к.филос.н., доцент М.Б. Софиенко

Актуальность. Стоицизм – философское направление, в рамках которого еще древние мыслители пытались решить проблемы, актуальные для существования каждого человека. Философия стоиков относится к так называемой практической философии. Это означает, что стоики решали не только и не столько абстрактные метафизические проблемы, сколько пытались нащупать правильный образ жизни, правильное отношение к действительности. Поэтому стоицизм, особенно этика стоиков, сохраняет свою актуальность и в настоящее время, когда, несмотря на многие позитивные изменения в жизни человечества, сохранились проблемы, разрешить которые может помочь философия стоицизма.

Особенно это касается медицины. Именно в этой сфере человеческого бытия поднимаются те же вопросы, которые были важны для наших предшественников, но до сих пор не решены и потому не утратили своей актуальности. Эти вопросы касаются отнюдь не только пациентов, но и медицинских работников, и от ответов на них во многом будет зависеть во много судьба врачей, их отношение к больным, к собственной деятельности, к самим себе.

Цель исследования. Авторы поставили себе целью проанализировать роль и значение стоицизма в профессиональной деятельности врача.

Материалы и методы. В качестве методов исследования авторы используют исторический анализ, сравнительный анализ и системный подход.

Результаты и их обсуждение. Этика стоицизма сурова и бескомпромиссна. Исходным пунктом ее является фатализм. Человек не может противостоять судьбе и все попытки бороться с ней обречены на неудачу. Однако это не означает, что человек несвободен. Он свободен, но свобода его проявляется в бесстрастности, внутренней невозмутимости и сосредоточенной готовности к любым ударам судьбы. Ключевые понятия стоицизма – апатия и атараксия, предполагают особое, бесстрастное и бесстрашное отношение к жизни. И хотя судьбе противостоять невозможно, человек в состоянии и обязан всегда исполнять свой долг именно там, куда он поставлен судьбой. Судьба может сделать человека рабом, каким был Эпиктет, или императором, каким был Марк Аврелий, но, кем бы ты ни был, главное, выполнять свой долг. Знаменитый призыв Сенеки «Делай, что должен, и будь, что будет» актуален для современных врачей не меньше, чем для современников Сенеки, боровшихся с диктатурой императора Нерона.

Современных медиков волнует много самых разных вопросов. Например, «как я должен превозмочь жизненные трудности в повседневной работе», «как необходимо вести себя с инкурабельным больным», «что следует делать, чтобы избежать профессионального выгорания». Ответы на них можно найти в трудах Марка Аврелия, Сенеки, Катона, Эпиктета и др. Человек, который выбирает для себя самореализацию в области медицины должен понимать, что на этом пути его ждет множество испытаний, которые потребуют от него огромной твердости воли и совести. Осознание собственной правоты способно помочь найти в себе силы преодолеть огромные сложности и прежде всего, профессиональное выгорание. Для врача это особенно серьезная проблема, поскольку в его руках часто находится жизнь человека, и внутренняя установка врача будет оказывать важнейшую роль в лечении.

Выводы. Все сказанное ясно демонстрирует нам значение стоической философии для профессиональной деятельности врача. На наш взгляд, этические принципы стоицизма, будучи применены в медицине, помогли бы врачам преодолеть множество проблем, возникающих уже в самом начале их деятельности в профессии, и мешающих достойно выполнить свою главную задачу – оказание медицинской помощи каждому нуждающемуся в ней человеку.

Е.И. Заседателева

РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ В ЖИЗНЕННЫХ СТРАТЕГИЯХ МОЛОДЕЖИ, ПЕРЕЕХАВШЕЙ ИЗ СЕЛА В ГОРОД

*Цикловая комиссия гуманитарных дисциплин,
Новосибирский радиотехнический колледж*

Зачастую образ жизни на селе отличается от городского. К этому можно отнести особенности труда, быта, социальных коммуникаций. Для сельской местности характерна нехватка рабочих мест, поэтому жители вынуждены вести личное подсобное хозяйство. Возможности заработка также бывают сезонны, представители ряда профессий, таких как тракторист, полевой рабочий, могут трудиться только летом. Так как сельское поселение может быть немногочисленно, жизнь человека проходит на виду у всех жителей деревни, поэтому возможность анонимного существования или двойной жизни маловероятна или невозможна. Чем меньше численность населения в населенном пункте, тем больше жизнь человека становится известна окружающим.

Изучение жизненных интересов молодежи, в том числе сельской, может позволить спрогнозировать будущие социальные процессы. Так как представители современной молодежи родились и выросли на стыке двух социально-экономических эпох, радикально отличающихся друг от друга, их ценности и особенности жизненных стратегий могут быть диаметрально противоположны жизненным стратегиям как предыдущего поколения, чье самосознание сформировалось в предыдущую эпоху, так и жизненным стратегиям последующего поколения, которое не застало переход от одной экономической системы к другой.

На современном этапе развития общества в России происходят глубокие изменения, происходящие во всех сферах жизни. Значительные преобразования затрагивают не только макроуровень, но и микроуровень жизни общества, что оказывает всестороннее воздействие на деятельность и

судьбу индивидов. В связи с этими изменениями формируются новые, измененные жизненные стратегии молодежи, с том числе и сельской, которые тесно связаны с новыми ценностями общества и нормами культуры.

Процессы социальной трансформации, проистекающие в современном российском обществе, влияют на состояние системы образования и прямым образом оказывают влияние на изменение роли образования в обществе и сознании людей. В настоящее время российская система образования представляет собой постоянно трансформирующееся явление, что связано с непрерывными изменениями в школьной программе и методике обучения, программах среднего и высшего профессионального образования, фактического исчезновения такого явления как начальное профессиональное образование. Постоянное изменение ФГОСов, внедрение новых предметов, корректировка учебных планов оказывает негативное влияние на качество образования и, как следствие, снижает количество подготовленных абитуриентов, что в дальнейшем снижает уровень студентов университета или учреждения среднего профессионального образования. Причиной этого может быть то, что за 40 или 45 минут урока по ФГОСу учитель тратит время на формулирование учениками цели урока, рефлексию по итогам урока, хотя это время можно было бы потратить на закрепление или более глубокое усвоение материала.

Одновременно с этим в настоящее время хорошо заметно, что, с одной стороны, переход к рыночным отношениям приводит к увеличению абитуриентов, желающих продолжить свое образование, и повышению спроса на образовательные услуги, однако, с другой стороны, это снижает общий градус подготовленности специалистов, выпускающихся из университета и, фактически, обесценивает роль образования. Изменяется понимание места, роли и ценности образования, которое происходит именно в сознании молодежи.

Д.А. Захаров, А.В. Сачков

МУЗЫКОТЕРАПИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КИТАЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филос. наук, доцент И.С. Кудряшов

Актуальность. Музыка с древних времён играла особую роль в жизни человека. Люди давно заметили влияние музыки на душу и тело.

Она нашла отражение в каждой эпохе и не осталась без внимания и в наши дни. В современной медицине музыка легла в основу психотерапевтического метода известного как музыкотерапия. Наиболее широкое распространение музыкотерапия приобрела в Китае и начала функционировать в китайской медицине ещё с глубокой древности, а знания, накопленные китайскими философами и врачами, используются до сих пор.

Цель работы. Рассмотреть метод музыкотерапии сквозь призму китайской философии, а также изучить основные теории и идеи китайских философов.

Материалы и методы. Изучение и анализ статей и популярной литературы; сравнение и обобщение полученной информации; аналитические и сравнительные методы; знакомство с общественным мнением по изучаемой проблеме.

Результаты и их обсуждение. Музыкотерапия была известна со времен Древнего Китая. Музыка в философском аспекте рассматривалась как инструмент для сохранения нормативности, т.е. поддержании гармонии между полярными началами, особым единением Человека и Неба. Великие философы Древнего Китая рассматривали сущность музыки в различных проявлениях. Конфуций считал, что музыка помогает достичь социальной гармонии, вписываясь в процесс управления государством в качестве системы упорядоченного, регулируемого выражения эмоций. Лао-цзы через понятие «дао» объяснил, что музыка должна следовать законам природы и отражать внутреннюю гармонию мира – баланс энергий. Чжуан-цзы предлагал возвысить духовный мир над миром материальным, а ведь музыка – это слышимый «отпечаток», отзвук духовного мира.

Китайская медицина уже давно использует музыку для лечения недугов души и тела. Музыка, психические энергии Инь – Ян и пять элементов (металл, дерево, огонь, вода и земля) с изначальных времен взаимосвязаны. Энергии Инь – Ян циркулируют по связанным между собой энергетическим меридианам. Лечение душевных и физических расстройств при этом осуществляется посредством воздействия определенных музыкальных тонов (и звуков определенных музыкальных инструментов) на биологически активные точки меридианов и связанные с ними области тела. Данное влияние базируется на теории У-син.

Вывод. Теории и идеи китайских философов дают нам понять что человек – это единое, органическое слаженно целое, но в тоже время он находится в непосредственной связи с окружающим его миром. Это наблюдается в нарушении баланса внутренних систем организма и в мето-

дах их нормализации предложенными китайскими врачами и философами. Одним из таких и является музыкотерапия.

Музыкотерапия Китая, сформировавшаяся ещё с Древних времен, имеет большую философскую основу. Она нашла отражение в умах и теориях древних философов Китая. Музыка помогает восстановить незримый баланс между природой и человеком, привести в гармонию психическое и физическое состояние человека.

А. Кобейсси, А.О. Юрковский

ЗДОРОВЬЕ КАК ЦЕЛЬ И КАК СРЕДСТВО

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Н.В. Цепелева

Актуальность. Здоровье является одной из значимых проблем человечества. Здоровье человека, является его неотъемлемой ценностью, однако часто личностью на первое место ставятся иные ценности, такие как богатство, положение в обществе, любовь и др., а здоровье рассматривается не как ценность, а как средство, необходимое для существования или один из пунктов в списке средств для достижения каких-либо целей. Исследователями установлено, что здоровье человека более чем на 50%, согласно разным источникам, зависит от его образа жизни, от ответственного поведения в отношении собственного здоровья. В связи с этим особо хотелось бы отметить, что отсутствие личностного отношения к здоровью, несформированность мотивации его сохранения и развития, в конечном счёте, неизбежно может сказаться на дальнейшем снижении уровня здоровья индивида и в целом здоровья общества. Отсюда **цель исследования** – показать, что здоровье может быть и средством, и основополагающей ценностью для индивида и общества.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования послужили работы Н.П. Абаскаловой, Н. М. Амосова, Э.Н. Вайнера, В.П. Казначеева, Ю. П. Лисицына, Л.Г. Матрос и др., в которых дается определение здоровья с разных позиций. Методы исследования: анализ, синтез, индукция, дедукция, диалектический метод.

Общезвестно, что феномен здоровья в силу своей универсальности оказывается предметом исследования разных категорий специалистов: медиков, социологов, философов, педагогов и др. В основу методологических разработок понятия «здоровье» положена концепция И.И. Брехмана о здоровье как основополагающем компоненте челове-

ской личности. Среди многочисленных подходов к определению «здоровья», авторы которых делают акцент на различных сторонах этого понятия, заслуживают внимания работы Н.П. Абаскаловой, Н.М. Амосова, Э.Н. Вайнера, В.П. Казначеева, Ю.П. Лисицына, Л.Г. Матрос и др. Философы прошлого также неоднозначны в своих суждениях, так, например, в своих работах Ф. Бэкон предлагал рассмотреть здоровьесбережение как одно из важнейших средств повышения эффективности образования, поскольку, по его мнению, ничто так не содействует успеху нашей деятельности, как крепкое здоровье и, наоборот, слабое здоровье мешает ей. Он рассматривает здоровье как средство. Д.В. Михель отмечает значение фактора телесности в формировании ценностных представлений о здоровье на протяжении длительного периода развития общества. Среди иностранных авторов имеется целый ряд исследователей истории социального здоровья и медицины, показывающих роль последних в развитии общества: Г. Сайджерист, Дж. Кроненфельд, Б. Пескосолито, Дж. Розен, Б. Джей Тернок, Э. Виар, И. Лоудон. Не менее важным аспектом является изучение здоровья в духовно-нравственном контексте, например, Ангус Доусон рассматривает общественное здоровье с философской точки зрения, связывая его с духовно-нравственными и этическими аспектами развития общества. В контексте духовности здоровье уже рассматривается как ценность, а не средство.

Результаты исследования. Здоровье может выступать, как ценность-средство, предназначенное для достижения ценностей-целей, к которым относятся абсолютные ценности. Эти абсолютные духовные ценности можно воспринимать в контексте духовно-нравственного понимания здоровья как цели. Нерациональное отношение к здоровью проявляется тогда, когда оно используется не для достижения абсолютных ценностей, а для удовлетворения потребительских целей и личных амбиций, исходящих из следования мифам, стереотипам массового сознания.

М.Н. Махмудова

ПРАВОВЫЕ ШКОЛЫ ИСЛАМА

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Т.Н. Клементьева

Актуальность. Ислам – это самая «молодая» религия по сравнению с христианством и иудаизмом. Она имеет различные «точки сопри-

косновения» с другими религиями, но в целом сама по себе специфична. Также ислам широко распространён, и его представители встречаются даже в нашем университете. Большинство обучающихся мусульман намереваются жить правильно, но сталкиваются с трудностями, решение которых не упоминается прямым текстом ни в Коране, ни в изречениях пророка. Именно для решения этих проблем были созданы 4 правовых школы: Ханафитская, Маликитская, Шафиитская и Ханабалитская, суть которых заключается в соблюдении религиозных ритуалов (как брать омовения, читать молитву, совершать пост и т.д.).

Цель. Изучить суть идей представителей правовых школ и выяснить причины наибольшей распространённости одной из них. Для достижения изложенной цели были поставлены следующие задачи: определить основные причины возникновения 4 правовых школ и исследовать наиболее распространённую школу через изучение работ Ибн Сины, являющегося представителем Ханафитской школы.

Материалы и методы. Основным методом исследования стало изучение истории возникновения школ с достоверных источников (религиозной литературы, исторических документов, статей). В ходе исследования были использованы методы опроса мусульман *(с целью выявления наиболее распространённой из них)* и интервью *(преподавателя по религии)*.

Результаты и обсуждение. Удалось установить значимость правовых школ в практической жизни мусульман в истории и современности. Результаты исследования показали, что 87,9% опрошенных мусульманских студентов НГМУ являются последователями Ханафитской школы, 1.7% Маликитской школы, 8.6% Шафиитской школы, 1.7% Ханабалитской. Выяснилось, что самой распространённой школой является Ханафитская, так как число сторонников в ней больше, нежели в других школах. Достижения Ханафитской школы правовой мысли во многом определялись традицией её лояльности к рациональным, демократическим и гуманным принципам правопонимания. Школа обладает либеральным характером, что является одной из причин распространения в основном среди неарабских народов. Сегодня этой школе придерживаются мусульмане сунниты Турции, Пакистана, Северной Индии. На территории бывшего СССР приверженцами Ханафитской школы являются мусульмане части Кавказа, Крыма, Поволжья, Сибири, а также Центральной Азии.

Выводы. Правовые школы облегчили жизнь мусульман в решении религиозных вопросов, с которыми они сталкиваются. Также удалось установить, что мусульмане свободны в выборе любой из перечисленной школы.

Л.М. Пивоваров

КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филос. наук, доцент И.С. Кудряшов

Актуальность. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – тот образ жизни, который может обеспечить сохранение здоровья человека как физического, так и психического. Включает в себя: правильное питание, отказ от вредных привычек, активное занятие спортом, поддержание рассудка человека в нормальном состоянии и т.д. Здоровый образ жизни стал неотъемлемой частью человеческого бытия, но большинство людей не знают основных концепции ЗОЖ. Понятие **“Здоровый образ жизни”** (ЗОЖ) появилось в 70-е годы прошлого века. Интерес к этой теме связан с увеличением продолжительности жизни, изменением среды обитания и самого человека. Современный человек стал меньше двигаться, потреблять большее количество пищи, подвергаться постоянным стрессам и иметь больше свободного времени.

Цель исследования. Изучить идеи и концепции, которые лежали в истоке ЗОЖ и сравнить их с современными представлениями у молодежи.

Материалы и методы. Опрос, анализ и сравнение, чтение литературы, связанной с понятием ЗОЖ.

Результаты и их обсуждение. Первые сведения о таком понятии как ЗОЖ появились ещё в Афинах. Гиппократ Здоровый Образ Жизни определял как гармонию, в том числе как комплекс профилактических мероприятий. Аристотель считал важным воспитание тела, способствующее воспитанию духа человека. Цицерон считал, что ЗОЖ – это воздержание от роскоши и алкоголя, а также скромность в еде. Гален считал необходимым проведение гигиенических мероприятий, дабы сохранить и поддерживать здоровье человека. Авиценна в своих работах «Канон врачебной науки» и «Книга исцеления» впервые поднял вопрос об эффективности использования физ. упражнений оздоровительного и профилактического характера.

В России у истоков этого процесса стоял М.В. Ломоносов. Большое значение придавал здоровому и физическому развитию русский педагог восемнадцатого века Л.И. Бецкой.

Дальнейшее развитие здоровый образ жизни получил в работах Я.А. Коменского, Ж.Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци, П. Ф. Лесгафт.

Выводы. В результате проведенного опроса среди студентов I и II курсов мы получили такие данные: 82.9% респондентов выбрали в

качестве своего понимания ЗОЖ «здоровое и сбалансированное питание». Примерно такое же количество человек (85,7%) указали, что ЗОЖ заключается в «отсутствии вредных привычек» (в опросе можно выбрать несколько вариантов ответа). Еще 70% указали на то, что должен «соблюдаться правильный режим дня». И меньше всего (68%), отметили, что для поддержания ЗОЖ необходимы «занятия спортом». Стоит добавить, что при этом полноценно соблюдают Здоровый Образ Жизни только 1% респондентов, 18 % совсем не соблюдают образ жизни, около 9% не задумывались над этим. Оставшиеся 72% стремятся следить за своим образом жизни.

Н.К. Пуков, С.Р. Сакун

ТРУДНАЯ ПРОБЛЕМА СОЗНАНИЯ

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.ф.н., доцент А.В. Хлебалин

Актуальность. Развитие философии языка и теории познания в XX в. привело к формулировке адекватности описания ментальной жизни и ее каузального соотношения с описанием эмпирического опыта.

Цель исследования. Изучить, выдвинутую Чалмерсом «трудную проблему сознания», рассмотреть его представления о сознании, выявить каким образом нейронаука связана с философской концепцией сознания.

Материалы и методы. Изучение литературных статей по данной теме, анализ книги Дэвида Чалмерса «Сознающий ум. В поисках фундаментальной теории».

Результаты и их обсуждение. Проблема сознания является одной из центральных в философии сознания. В XVII веке Рене Декарт заявил: ментальное и физическое – разные субстанции, и существуют они независимо друг от друга. И только в XIX веке, с появлением психологии, новых знаний о психических расстройствах, их неврологии и физиологии, мозг постепенно стали считать обычным органом, а мышление и психику – его «производными». Фокус внимания постепенно сместился с диспозиции «тело–душа» на «мозг–сознание». На сегодняшний день среди философов распространена так называемая «трудная проблема сознания». Разрешить трудную проблему – значит выяснить, как материя переходит в «не-материю». Понять, как и по-

чему сознание вообще существует. По Чалмерсу, любая информация имеет два типа свойств: физические и ментальные, а сознание возникает при обработке двух этих потоков. Не меньшее значение в данной проблеме имело предложение эволюционного биолога Алекса Джордана, который предложил компромисс: рассматривать сознание как широкий спектр, а не как уникальную штуку, существующую в диапазоне есть/нет.

Сознательный опыт – это выбор единицы информации и ее последующая обработка, когда подключаются языковая система, память, планирование, мысли. Данное суждение ученые проверяли при помощи эксперимента с «эффектом Троклера».

Выводы. Трудная проблема сознания на сегодняшний день остается одной из центральных проблем философии сознания. Развитие взглядов на данную проблему очень сильно связана с достижениями современной нейрохирургии. Однако, даже этого недостаточно для того, чтобы дать конкретное и единственное определение сознания, его локализации в головном мозге человека. Пожалуй, на данном этапе развития науки в целом, каждый человек может только для себя определить понятие сознания и считать его правильным.

Г.Н. Роман

СВОБОДА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н., доцент М.Б. Софиев

Актуальность. Профессия врача с древнейших времен была одной из самых уважаемых. В древнейших пантеонах медики имели собственных богов, а первыми врачами были жрецы.

В античности и в Средние века медицина считалась искусством, а врач – носителем особого знания, особенной мудрости. Например, древнегреческие врачи Гиппократ и Эмпедокл, средневековый медик Парацельс полагали, что врач – не профессия, и даже не призвание, но высшая миссия, к которой человек должен быть предназначен самой своей природой.

Разумеется, врач всегда был ответственен за больного, от него зависело состояние пациента, его выздоровление или смерть. Но врач обладал свободой в выборе лечения – его действия не оспаривались прак-

тически никем, включая пациента. Само слово «пациент» по-латыни означает «*patiens*» от «*pati*» – страдать, терпеть.

Со временем ситуация менялась. Медицина становилась обычной профессией, а врач – дипломированным специалистом, чья деятельность основана на четком выполнении протоколов, установленных Всемирной Организацией Здравоохранения. С одной стороны, такой подход обоснован, поскольку благодаря разработанным медицинским протоколам медики получили возможность применять заранее утвержденные планы обследования, а утвержденные ВОЗ схемы лечения уменьшают риск медицинской ошибки.

Однако не все заболевания подчиняются единым законам и медицинская наука, несмотря на значительные успехи, не может ответить на все поставленные перед врачами вопросы. Тем не менее, в нестандартных ситуациях, даже понимая, что отступление от протоколов может помочь спасти жизнь пациента, врач опасается отходить от установленных норм, поскольку, не прописанное в протоколе, может стоить ему свободы.

Цель исследования. Выяснить причину неодобрительного отношения к попыткам отдельных медиков в некоторых случаях действовать самостоятельно.

Материалы и методы. В качестве методов используется сравнительный анализ, исторический анализ и системный подход.

Результаты и их обсуждение. На наш взгляд, суть проблемы в том, что на врача возлагается огромная ответственность, но при этом практически полностью игнорируется его профессиональная свобода. Ответственность врача перед пациентом огромна. Но любая ответственность действительна только тогда, когда человек принимает свободное решение. Иными словами, ответственность за совершенное или несовершенное действие предполагает возможность выбора – совершить то или иное деяние, или от него отказаться. При этом большое значение имеет мотив – чем руководствовался человек в том или ином случае. Требование к врачу всегда действовать определенным образом, игнорируя какие-то специфические особенности, лишают врача свободы, но при этом не снимают с него ответственности. В этом случае приоритетом становится не спасение больного, собственная безопасность. Если для медиков древности главным было оказание помощи страдающему человеку, большинство нынешних врачей вынуждены прежде всего заботиться о собственной безопасности.

Выводы. Следует осознать, что ответственность невозможна без свободы, и свобода необходимо должна ей предшествовать. Это значит, что за врачом следует признать право свободного выбора действий, осо-

бенно в непредвиденных ситуациях. Такое отношение к врачу предполагает, что он является настоящим специалистом, человеком, обладающим глубокими знаниями и специфическими чертами характера. Возможно, признание за врачом права на свободу и есть то самое уважение, которого им так не хватает.

Л.И. Сазыкина, Е.С. Самсонова

ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: ЗА ИЛИ ПРОТИВ?

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.ф.н., доцент А.В. Хлебалин

Актуальность. Аборт (искусственный аборт, от лат. Abortus – “выкидыш”) – искусственное прерывание беременности, предполагающее умерщвление эмбриона или зародыша. Проблема аборта издавна относилась к одной из важнейших проблем медицинской этики, а также философии. Уже многие годы люди не могут придти к единому мнению: имеют ли аборты место быть или начатая жизнь не может быть прервана вмешательством врачей (без мед. показаний)?

Цель исследования. Соотнести аргументы за и против искусственного прерывания беременности и выявить наиболее резонные.

Материалы и методы: Изучение литературы по теме абортов. Сопоставительный анализ.

Результаты и их обсуждения. Главной причиной разногласий по поводу абортов является вопрос: убийство ли это? На эту тему по сей день ведутся споры. Разные этнические группы до сих пор не могут прийти к единому мнению.

Христианский взгляд на аборт суммирован в высказывании Г.О. Дж. Брауна: «нет никаких сомнений в том, что аборт есть величайшее зло, ибо здесь имеет место посягательство на образ Божий в развивающемся ребенке». Так же величайшие европейские теологи XX в. выступали против абортов. Многое количество людей против, но тем не менее аборты легализовали в XX веке в странах Европы, Великобритании, США и других.

Для многих людей вопрос аборта представляет собой в первую очередь моральную проблему, связанную с вопросами о начале жизни, правах плода, праве женщины самой решать, что делать со своим телом и

о том, могут ли другие люди принимать это решение за неё. Полемика вокруг проблемы аборта во многих странах ведётся на уровне государственной политики: противники абортов борются за принятие, сохранение и расширение ограничений или запретов на аборты, а сторонники права на аборт – за отмену или смягчение таких законов.

Выводы. Взгляды на аборты в различных этнических группах разделяются. На это влияет множество причин, начиная с воспитания и заканчивая общественным мнением. Тем не менее, аборт в различных ситуациях может нести положительный характер.

А.А. Турсунов, В.Ф. Гильфанова

ПРОБЛЕМА ВОСПРИЯТИЯ СТРИТ-АРТ КУЛЬТУРЫ ОБЩЕСТВОМ

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доцент И.С. Кудряшов

Актуальность. Стрит-арт, как вид современной визуальной культуры, является уникальным воплощением в городской среде мыслей и стремлений художников разных возрастов, вовлекающих в диалог зрителей. Однако, в современном обществе не сформировалось однозначного отношения к этому направлению искусства: одни давно признали его и оценили вклад художников в преобразении городского ландшафта, другие по-прежнему его отрицают. И более того, нередки случаи, когда творчество художников принимают за вандализм или уличное хулиганство, попросту закрашивая работы.

Цель работы. Выявить основные причины неоднозначного отношения общества к стрит-арт искусству, а также проследить с точки зрения философии работу художников с визуальными образами в своих произведениях.

Материалы и методы. Изучение и анализ статей и популярной литературы; сравнение и обобщение полученной информации; социологический опрос; аналитические и сравнительные методы; знакомство с общественным мнением по изучаемой проблеме.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы была использована серия книг “Objects”, созданная художниками и командами – Зачем, 310 Squad, Миша Most и др. с привлечением дополнительных источников. Большинство россиян не считают стрит-арт видом современного искусства, но некоторые отмечают, что такие рисунки могут быть уместны в

отдельных случаях. Однако, люди скорее поддерживают инициативу о получении разрешения для создания граффити на стенах общественных зданий. Причем, среди молодежи отмечается большее принятие и понимание культуры стрит-арта, в сравнении с более возрастным населением. Можно понять, что отношение россиян к стрит-арту как к явлению, даже если они не считают его искусством, в целом лояльное. Но тем не менее наблюдается процесс обесценивания искусства в целом: оно становится доступнее массам, размывается грань между понятиями «художник» и «ремесленник», упрощается человеческое восприятие, оказывает негативное влияние и переизбыток информации. А проблема же уничтожения работ художников связана с тем, что отличие стрит-арта от других видов искусства состоит в том, что мы не выбираем – внимать ему или нет. Его создатели предъявляют его нам без права выбора – оказался на этом месте – смотри. Тем не менее, большинство работ несут за собой определенный подтекст, который поднимает актуальные проблемы современности и помогает обществу заострить на них свое внимание.

Вывод. Было выявлено, что жители России приветствуют проявления эстетически привлекательного и достойного стрит-арта, но при этом не разводят понятия «графффити» и «стрит-арт» и не разделяют существующие направления. Результаты проведенного опроса выявили еще одну проблему – отсутствие разъяснительной работы со стороны художников, арт-критиков, искусствоведов смысловой и теоретической составляющей стрит-арта потенциальным зрителям. В целом стрит-арт поддерживается администрацией многих городов, но по ограниченной тематике (исключающей социально-политическую критику). Кроме того, выявились проблемы с недостаточной практикой взаимодействия самих художников с публикой, критиками и потенциальными последователями их творчества среди молодежи. Особое влияние на сложившуюся ситуацию оказывает процесс обесценивания искусства в целом.

С. Т. Углонова

РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В МЕДИЦИНЕ

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н., доцент Н.В. Цепелева

Актуальность. В настоящее время медицина представляет собой систему научных знаний, которые формировались на протяжении дол-

гих лет, и вся данная система направлена на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, по большей мере, человека. Философское познание в свою очередь направлено на установление связи человека с окружающим миром и понимание природы человека. Учение о научном познании в медицине и фармации – это органическая часть философского учения о человеке.

Цель работы – показать обозначенную взаимосвязь философии и медицины.

Все мы учили афоризм древнегреческого целителя, врача и философа Гиппократата – «*Medice, cura aegrotum, sed non morbum*». Как же нам нужно лечить больного, а не болезнь? Здесь нужно учитывать некоторые временные особенности. Медицина в гиппократовское время находилась еще в слаборазвитом состоянии. Болезнь представляла собой отвлеченное, по существу, натурфилософское, во многом умозрительное явление. Знания в области этиологии, патогенеза находились на начальной стадии своего развития. В силу объективных обстоятельств врач был лишен возможности лечить болезнь, а мог лишь с учетом ограниченных возможностей как-то воздействовать на больного, его организм и личность. Последние достижения в области этиологии, патогенеза, диагностики и лечения позволяют медикам полноценно лечить болезнь, однако это не достаточное основание для замены классического принципа диаметрально противоположным, то есть «лечить не больного, а болезнь». Почему?

Принцип «лечить не болезнь, а больного» этически нацеливает на необходимость учета психоэмоционального состояния больного, а также общего, системного характера страдания пациента. Но он не должен быть окончательным. Истина, как нам представляется, лежит посередине. «Не формула лечить не болезнь, а больного как не строго научная и не девиз „лечить болезнь, а не больного как уводящий от принципов деонтологии, а правило „лечить и болезнь, и больного, а точнее, лечить болезнь у данного конкретного больного, должно быть положено в основу воспитания современного медицинского работника», – считают Д.С. Саркисов, М.А. Пальцев и другие. Сегодня известно, что клетка – нечто весьма сложное. Уже и теперь имеются данные, свидетельствующие в пользу того, что дегенеративные процессы вовсе не всегда охватывают клетку целиком. Дистрофические, как и любые другие внутриклеточные процессы, должны иметь тонкую структурную основу, и это не просто диффузионные изменения в коллоидной среде ядра и цитоплазмы, а процессы, суть которых заключается в сложных взаимодействиях мельчайших ультраструк-

тур клеток. Клетка есть сложное образование, разделенное на «отсеки», обладающие определенной автономностью, которые могут функционировать, даже если часть клетки повреждена. Это всего лишь один пример, который показывает, что философия всегда на шаг впереди точных наук и не стоит недооценивать ее. Следовательно, несмотря на успехи лечения болезней, гиппократовский принцип по-прежнему остается актуальным. При всех технологических успехах медицины философия обращает внимание на целостность подхода к пациенту.

Выводы. Обычно роль философии видят в выработке у медиков нравственных качеств, однако при этом забывается фундаментальная (методологическая) основа, которая дается философией для самого существования медицинского знания и его развития. Облик современной медицины определяется развитием европейского естествознания, которое в свое время И. Ньютон называл «натуральной философией», возникшей в контексте развития именно (а точнее сказать только) европейской философской традиции. В иных культурах мы имеем другую философию и, следовательно, другую медицину.

М.А. Фиронова

ЭТИКА ЖЕЛАНИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ПОДЧИНЕНИЯ ИДЕОЛОГИИ

Кафедра философии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.филос.н., доцент И.С. Кудряшов

Актуальность. Строя новые теории, вводя новые законы, основанные, на, казалось бы, логике, человек часто упускает из виду то, что лежит на поверхности. То, что настолько очевидно, что остаётся незамеченным. И что более интересно, почему так происходит? Когда речь идёт об этике, то говорится всегда о людях, об их желаниях и способах взаимодействовать. В общем, этика строится как теория об индивидуе, так или иначе, вписанном в общество. Поэтому очень сложно представить человека, который ни разу бы не столкнулся с вопросами этики. Однако существует ещё кое-что, что влияет на всех членов общества — идеология. В связи с этим возникает вопрос: насколько то, что называется этическими принципами и кодексами в действительности ими является и как много в них от идеологии?

Цель исследования. Рассмотреть механизм функционирования идеологии и показать его альтернативу в этике, ориентированной на индивидуальное желание (а не подчинение декларируемому общественной идеологией благу).

Материалы и методы. Анализ статей и популярной литературы по теме, а также компаративный анализ теорий и подходов. Реконструкция идей Лакана об этике желания. Рефлексия полученных данных, с предложением собственных выводов по теме.

Результаты и их обсуждение. Во времена монархов существовало право запрета на определенные высказывания или темы. Накладывая вето правитель однако признаёт существование того, о чём говорить нельзя. Согласно Жижек, современная идеология идёт дальше: она делает два простых шага: никак не обозначает ту сторону события, знать о которой для неё невыгодно, и как можно громче говорит о «выгодной» его стороне, превращая это в шоу. Так скрывается связь произошедшего с существующей системой, а событие превращается в случайность, не связанную с интересами идеологии. Так возникает «война без войны», список достижений без реального результата, этика, лишенная этического содержания. Этому есть множество подтверждений: серийные убийцы превращаются в героев телепередач, комиксов и сериалов; нарушение этического кодекса врачом, учителем или психологом – в посты в социальных сетях, а сами этические принципы и кодексы – в хорошо продаваемый продукт, который можно разрекламировать, пользуясь случаями их несоблюдения. Попытки критики такой систему обычно укрепляют её. При пропаганде универсальных этических норм всегда есть риск попасть в замкнутый круг. Поэтому выход видится в помещении закона на сторону субъекта, а не государства, предоставляя ему возможность совершить поступок. При этом принцип остаётся универсальным, а его содержание и реализация – индивидуальным изобретением. Такой шаг делает Лакан, говоря об этике желания.

Выводы. В конечном счёте все вопросы, связанные с взаимодействием, сводятся к этике. А так, как жизнь человека почти невозможна вне социума, у него есть два пути решения постоянно возникающих этических проблем: первый – действовать по алгоритму, предоставляемому обществом; второй – понять своё желание, отказавшись от идеалов, предлагаемых обществом.

А.С. Абызбаева, Г.К. Байкосова, Е.В. Сенькина
**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ
ПРИ ИНФИЦИРОВАННОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ**

*Кафедра факультетской хирургии,
Оренбургский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Р.Р. Файзулина*

Актуальность. Острый панкреатит – одно из самых распространенных заболеваний, лечение которого является актуальным вопросом хирургии. По результатам исследований последних лет наблюдался рост ежегодной заболеваемости острым панкреатитом, которая колебалась от 4,9 до 73,4 случаев на 100 000 населения.

Цель исследования. Увеличить эффективность лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом на основе изучения микробиоценоза.

Материалы и методы. В исследование были включены 62 пациента с жидкостными скоплениями в брюшной полости и забрюшинном пространстве при остром панкреатите, оперированные в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» за период с 2017 по 2019 годы. Среди исследуемых пациентов мужчин 44, а женщин – 18. Всем пациентам был поставлен диагноз острый панкреонекроз и произведено пункционное дренирование полости абсцесса под контролем УЗИ. Основным методом определения стерильности и инфицированности патологического процесса являлось бактериологическое исследование тканей и экссудата. В ходе исследования была определена чувствительность к антибиотикам выделенных микроорганизмов.

Результаты и их обсуждение. У всех 62 пациентов экссудат и некротические массы имели септический характер, причем у 43 человек наблюдалась моноинфекция, а у 19 пациентов – микробные ассоциации. Основными представителями микрофлоры были микроорганизмы родов *Escherichia*, *Klebsiella*, *Enterobacter*; реже – неферментирующими грамотрицательными представителями родов *Acinetobacter* и *Pseudomonas*. Ассоциации микроорганизмов были представлены: *K. pneumoniae* и *A. Baumannii*, *E. coli* и *K. pneumoniae*, *K. pneumoniae* и *P. aeruginosa*, *E. coli* и *P. aeruginosa*.

При анализе антибиотикочувствительности выявлено, что выделенные штаммы *E. coli* чувствительны к гентамицину, амикацину, фторхинолонам, меропенему, при этом устойчивы к амоксициллину, цефалоспорином II–IV поколения. *K. pneumoniae* чувствительны к 0,5 % поликлину, 6 % перекиси водорода, но устойчивы к цефалоспорином, амикацину. Культура *Enterobacter aerogenes* была чувствительна к гентамицину, фторхинолонам, цефалоспорином, устойчивость проявляла к амоксициллину. Культуры *A. baumannii* чувствительны к карбопенемам, амикацину, устойчивы к гентамицину, цефалоспорином. Штаммы *P. aeruginosa* были чувствительны к гентамицину, тобрамицину, ципрофлоксацину.

Осложнений во время и после операций не было.

Выводы. В развитии гнойных осложнений острого панкреатита большую роль играют как моноинфекции, так и микробные ассоциации. Возбудителями являются микроорганизмы, свойственные колонизационному спектру толстой кишки, в связи с чем следует применять антибиотки, подавляющие рост условно-патогенной флоры кишечника.

А.Е. Анисимова, Ю.В. Васильева, А.А. Сагинбаева
**ТРОФИЧЕСКАЯ ЯЗВА – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА
В ХИРУРГИИ**

*Кафедра факультетской хирургии,
Оренбургский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. О. Б. Нузова*

Цель работы – выявить особенности течения трофических язв в зависимости от этиологии.

Материалы и методы. Клиническое исследование охватывало 12 пациентов с трофическими язвами нижних конечностей, пролеченных в хирургическом отделении в ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова». Среди пациентов было 5 женщин и 7 мужчин. Средний койко-день составил 10 дней.

Результаты. Трофические язвы возникали в результате нарушения венозного кровотока (у 6 пациентов – 50 %), артериального кровотока (у 5 пациентов – 42 %) и сахарного диабета (1 пациент – 8 %).

У пациентов трофические язвы возникали через 10–12 лет от начала основного заболевания.

Все пациенты предъявляли жалобы на болезненность, отеки, тяжесть в ногах и на незаживающий дефект нижней конечности.

Отличительными особенностями были при атеросклеротической форме жалоба на перемежающуюся хромоту, локализация на тыльной поверхности стопы, размеры язв: 4×5 см, 2×4 см, 3×5 см. Пульсация магистральных артерий была снижена, у одного пациента отсутствовала. У всех пациентов облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей III–IV стадии был причиной артериальных трофических язв. Также у всех была диагностирована ИБС.

При венозной этиологии – расположение в области медиальной лодыжки, наличие пигментации, язвы небольшого размера: 1,5×2 см, 2×1 см, 2,5×4 см. Наличие пульсации на задней и передней большеберцовых артериях. У 4 пациентов было варикозное расширение вен нижних конечностей, у 1 – посттромбофлебитическая болезнь.

При диабетической форме образованию язв предшествовали многочисленные мозоли в области концевых фаланг пальцев, размеры дефекта – 4×4 см, отсутствовала боль в области язв.

Все пациенты получали общее и местное лечение.

Выводы. Были выявлены особенности трофических язв нижних конечностей различного генеза. Необходимо своевременное лечение и профилактика основного заболевания с целью недопущения образования трофических язв.

С.С. Багамаев, А.У. Жуманиязова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1–6 КУРСА НГМУ

Кафедра урологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Эректильная дисфункция (ЭД)- это постоянная или временная (не менее 3-х месяцев) неспособность достигнуть или сохранить эрекцию, достаточную для проведения успешного полового акта. Данное заболевание поражает примерно 150 млн. мужчин разных возрастных групп по всему миру. По данным исследования, в США общая распространенность ЭД среди мужчин в возрасте 40–70 лет, не обращавшихся в стационар, составила 52 % в Бостоне и прилегающей к нему территории; специфическая распространенность минимальной, умеренной и полной ЭД составила 17,2; 25,2 и 9,6 % соответственно. Наиболь-

шее распространение получила патогенетическая классификация ЭД. Выделяют психогенную и органическую ЭД, в пределах последней гормональную, нейрогенную и васкулогенную. Следует отметить, что ЭД в последнее время имеет тенденцию к «омоложению» и все чаще приходится оспаривать тот факт, что данная патология поражает только мужчин пожилого возраста.

Цель исследования. Выявить распространенность ЭД среди студентов 1–6 курса НГМУ.

Материалы и методы. Анонимный онлайн-опрос (опросники: IIEF, IPSS, ADAM).

Результаты и их обсуждение. Всего в исследовании участвовало 170 человек. При анализе опросника МИЭФ-5 было выявлено, что симптомы ЭД в разной степени присутствуют у 20 (11,76 %) мужчин. Среди отметивших у себя симптомы ЭД 2 человека (10 %) испытывают болевые ощущения при попытке проведения полового акта, 5 (25 %) опрошенных отмечают у себя нарушения со стороны мочеиспускания, вследствие чего у них можно предположить органическую форму данного заболевания, у остальных ввиду молодого возраста, а также постоянных психоэмоциональных нагрузок во время учебы в медицинском университете, вероятно, психогенная ЭД. Также есть достаточное число опрошенных (27,5 %), у которых имеется дизурическая симптоматика, однако нет жалоб на качество эрекции.

По результатам теста для диагностики дефицита тестостерона ADAM 17,1 % опрошиваемых отмечают ослабление эрекции. У 43,75 % мужчин тест на дефицит тестостерона оказался положительным.

Выводы.

1. Данное исследование позволило получить статистические данные о распространенности ЭД среди студентов 1–6 курса НГМУ.

2. Тест для диагностики дефицита тестостерона ADAM не может считаться значимым в диагностике без лабораторного подтверждения гипогонадизма.

3. По результатам опросника IPSS становится ясно, что заболевания предстательной железы и симптоматика, указывающая на ее патологию, далеко не всегда сопровождаются нарушением эректильной функции.

4. Полученные данные позволяют в очередной раз заподозрить глобальную проблему, касающуюся напрямую демографии в России, так как по определению ВОЗ гармония в психосексуальных отношениях является одним из факторов понятия «репродуктивное здоровье».

Л.Р. Байбулатова, Э.А. Бакиева
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАГНОЕНИЯ КИСТЫ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Кафедра госпитальной хирургии, урологии,
Оренбургский государственный медицинский университет
Научные руководители: д.м.н., профессор В.С. Тарасенко,
к.м.н., доц. Е.В. Малицкая*

Актуальность. В 41 % случаев кист поджелудочной железы возникает такое грозное осложнение как нагноение.

Цель исследования. Рассмотреть особенности клиники, тактики ведения таких пациентов.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ клинического случая пациента, 31 год, находившегося на лечении в ГБУЗ «ГКБ №1» г. Оренбурга с диагнозом «Острый панкреатит. Киста хвоста pancreas. Нагноение».

Результаты и их обсуждение. Пациент поступил в экстренном порядке через 2 суток от начала заболевания с жалобами на боли в верхних отделах живота, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 39,5 С. В анамнезе погрешность в диете. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров и слизистые физиологической окраски, чистые. Язык сухой, чистый. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, подреберьях. В левом подреберье (на 3 см латеральнее мечевидного отростка) пальпируется плотное, болезненное образование 4×4 см, несмещаемое, невосприимчивое в свободную брюшную полость, кожа над ним не изменена. «Шум плеска» не определяется. Симптомы Керте, Мейо-Робсона, Воскресенского II отрицательные. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен во всех отделах. Стул регулярный, оформленный.

ОАК: лейкоцитоз и ускорение СОЭ, увеличение содержания С-реактивного белка. Глюкоза, ЛДГ, активность альфа-амилазы в БАК крови незначительно повышены.

УЗИ органов брюшной полости: объемное образование в проекции хвоста pancreas, размером 52×112 мм, гипозоногенное, с неровными нечеткими контурами, гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени, УЗ-признаки острого панкреатита.

В предоперационном периоде пациенту проводилась спазмолитическая, инфузионная, антибактериальная терапия (стол 0, глюкоза 5 % – 500 мл в/в капельно, инсулин 5 ЕД в/в капельно, новокаин 0,25 % –

100 мл в/в капельно, платифиллин 0,2 % – 2,0 в/в капельно, цефтриаксон 1,0 в/м 2 р/д, анальгин 50 %-2,0 в/м 2 р/д, кеторол 1 мл в/м при болях).

Было решено выполнить функциональное дренирование кисты хвоста поджелудочной железы под УЗИ навигацией, в ходе которого было взято 100-120 мл гнойного содержимого кисты на посев и атипичные клетки.

Результаты бак. посева: St. Haemolyticus, антибиотикорезистентность к амикацину, чувствительность к азитромицину, устойчивость к оксациллину. Цитологическое исследование – атипичных клеток не обнаружено.

Послеоперационный период – без осложнений. Проводилась инфузионная, антибактериальная (азитромицин), симптоматическая терапия. В полость кисты вводили антибиотики и антисептики. На 9-е сутки пациент был выписан с дренажем в удовлетворительном состоянии на амбулаторное долечивание.

Выводы. Для решения вопроса об адекватном консервативном и хирургическом лечении нагноившихся кист поджелудочной железы необходим комплексный подход.

А.Н. Баранова

**БОРИС АЛЕКСЕЕВИЧ КОРОЛЁВ – ПАТРИАРХ
КАРДИОХИРУРГИИ НИЖЕГОРОДСКОЙ
И ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

*Кафедра нормальной и топографической анатомии человека,
Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
Научный руководитель: д.м.н., проф. С.В. Клочкова*

Борис Алексеевич Королёв – выдающийся российский хирург, создатель нижегородской хирургической школы, где интенсивно разрабатывались новые методики операций при раке пищевода, кардии желудка, опухолях кишечника. Также изучались вопросы лёгочной и сердечной хирургии.

Борис Алексеевич внедрил в практику резекцию лёгких при туберкулёзе, раке, лёгочных нагноениях. В его клинике было выполнено несколько тысяч операций в этой области, защищено 6 докторских и 17 кандидатских диссертаций. Под руководством Б.А. Королёва нижегородская больница стала ведущим центром по вопросам неотложной и плановой хирургии. В 1952 году им были выполнены первые операции

по поводу сдавливающего перикардита. Именно с Б.А. Королёва берёт начало история развития хирургии приобретённых пороков сердца в Нижнем Новгороде, когда 4 января 1955 года хирург провёл первую успешную пальцевую митральную комиссуротомию. Одними из первых в стране Борис Алексеевич и коллеги начали применять практику дефектов перегородок сердца аутоперикардом, донорскую твердую мозговую оболочку при радикальных операциях врожденных пороков сердца. Разработана методика операции при сочетании дефекта межпредсердной перегородки с аномальным впадением легочных вен. В последние годы сделано более тысячи операций аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца. За разработку новых хирургических методов лечения легких и сердца Б.А. Королевым получено 11 авторских свидетельств. Кроме того, за свой труд Королёв получил звание Заслуженного деятеля науки РСФСР в 1959 году, а в 1969 году – действительного члена АМН СССР. Также он возглавлял Нижегородское общество кардиологов и общество анестезиологов-реаниматологов. Совместно со своими учениками Королёв проделал невероятный труд: более 57 тысяч операций на органах брюшной полости, 11 тысяч лёгочных манипуляций, более 30 тысяч операций сердца. Под его руководством были защищены 26 докторских и 67 кандидатских работ.

Таким образом, вклад Бориса Алексеевича в хирургию является огромным, ведь именно он положил начало мощному развитию нижегородской медицины и увеличил прогресс отечественной медицинской науки. А его жизнь – это многотрудный профессиональный рост, поэтому неудивительно, что своим примером он вдохновил не один десяток студентов-медиков развиваться и достигать высот.

В.Д. Бессмертный

ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. В.М. Мельников*

Актуальность. В арсенале врача-онколога имеется достаточно широкий спектр диагностических методик предназначенных для выявления регионарных метастазов центрального рака лёгкого, одной из кото-

рых служит трансбронхиальная пункционная аспирационная биопсия (TBNA). Наличие или отсутствие метастазов бифуркационных лимфатических узлов (station 7) во многом определяет тактику ведения пациента. В связи с этим ряд авторов видит причину рецидива рака лёгкого в недостаточном обследовании внутригрудных лимфатических узлов, что неизбежно приводит к неверному выбору способа лечения больного и объема оперативного пособия.

Цель исследования. Определить нишу использования диагностического метода TBNA при центральном раке лёгкого. Сравнить его с другими инструментальными исследованиями по ряду критериев. Выявить частоту встречаемости метастазов в группе лимфатических узлов station 7 при центральном раке легкого.

Материалы и методы. Обзор зарубежной и отечественной литературы. Обследование в ГБУЗ НО ГКБ № 1 г. Новосибирска с 2018 по 2019 год 16 больных с центральным раком легкого. Всем пациентам произведена пункционная аспирационная биопсия бифуркационных лимфатических узлов. Возраст больных колебался от 46 до 80 лет, и составил в среднем 62,5 года. Все обследованные мужчины.

Результаты собственных исследований. В результате собственных исследований на основании лучевых диагностических методов, а также ФБС был диагностирован у 8-ми пациентов (50 %) центральный рак в правом легком, из них у 3-х (18,75 %) верхнедолевая локализация, у 1-го (6,25 %) главный бронх, у 1-го (6,25 %) промежуточный бронх, у 1-го (6,25 %) передний бронх (Б3), у 1-ого (6,25 %) медиальный бронх (Б5), у 1-го (6,25 %) апикальный бронх (Б6). У 8 пациентов (50 %) центральный рак был выявлен в левом легком, из них у 3-х (18,75 %) верхнедолевая локализация, у 3-х (18,75 %) главный бронх, у 1-го (6,25 %) нижнедолевой бронх, у 1-го (6,25 %) верхний + нижний бронхи язычковых сегментов (Б4+Б5). Инфильтративный тип роста опухоли определен у 9 (56,25 %) пациентов, 7 (43,75 %) больных экзофитный тип.

Каждому из пациентов произведена пункционная аспирационная биопсия бифуркационных лимфатических узлов. Из них плоскоклеточный рак выявлен цитологическим методом у 7-и (43,75 %), у 2 (12,5 %) железистый рак, у 1-го (6,25 %) рак неуточненной этиологии, у 4-х (25 %) гиперплазия клеточных элементов, у 2 (12,5 %) клетки злокачественной опухоли не найдены.

Выводы:

1. Следует уделять должное внимание диагностике наличия метастазов локализованных в бифуркационных лимфатических узлах, что определяет объем оперативного пособия.

2. Исследование ТВНА для Новосибирской области остаётся важным этапом в диагностике и выборе тактики лечения пациентов с центральным раком лёгкого.

А.С. Ефремов

ВЫБОР ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОГО МЕТОДА НЕ НАТЯЖНОЙ ПЛАСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У МУЖЧИН

*Новосибирский Национальный исследовательский
государственный университет*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е. А. Рутковский

Актуальность. Наиболее распространенными способами герниопластики являются трансабдоминальная преперитонеальная пластика (ТАПП) и пластика по Лихтенштейну. На данный момент отсутствует конкретный ответ на вопрос о выборе пластики у пациентов толерантных к обоим методам.

Цель исследования. Определить предпочтительный метод пластики пахового канала у пациентов, которым возможно проведение обоих методов.

Материалы и методы. Проведено исследование двух групп пациентов по 30 человек в каждой, распределенных по методу оперативного лечения: трансабдоминальная предбрюшинная пластика и пластика по Лихтенштейну. В исследование включались пациенты мужского пола с первичной односторонней паховой грыжей старше 18 лет. Группы сравнивались в раннем и позднем послеоперационном периоде.

Результаты и обсуждение. Обе группы были однородны по возрасту пациентов: ТАПП $55,25 \pm 9,05$ лет, по Лихтенштейну $56,34 \pm 7,57$ лет. Время операции было больше при ТАПП $60 \pm 8,16$ минут, против $32,1 \pm 6,99$ минут при пластике по Лихтенштейну. Боль по ВАШ через 3 часа после операции статистически была одинакова при ТАПП $3,1 \pm 1,21$ балла, при пластике по Лихтенштейну $2,1 \pm 2,2$ балла. Болевой синдром у пациентов после ТАПП был связан преимущественно с остаточным карбоксиперитонеумом. Боль по ВАШ через 1 сутки после операции была выше у пациентов после пластики по Лихтенштейну $4,7 \pm 0,98$ балла, чем после ТАПП $2,6 \pm 0,94$ балла. В день выписки уровень боли по ВАШ был $0,1 \pm 0,45$ балла и $0,6 \pm 0,94$ балла в группах ТАПП, пластике по Лихтенштейну соответственно. Как следствие болевого синдрома по-

требность в анальгетиках была больше в группе пластики по Лихтенштейну $3,9 \pm 0,97$ дня, чем в группе ТАПП $2,8 \pm 0,7$ дня. Температура тела не превышала субфебрильных значений: $37,35 \pm 0,42$ и $37,18 \pm 0,39$ в группах ТАПП, пластики по Лихтенштейну соответственно. Длительность госпитализации составляла $4,25 \pm 0,44$ дня в группе ТАПП и $4,85 \pm 0,88$ дня в группе пластики по Лихтенштейну.

При оценке отдаленных послеоперационных результатов были получены следующие результаты: через 3 и 6 месяцев после операции у пациентов после ТАПП было набрано одинаковое количество баллов по CCS $0,05 \pm 0,22$ балла, у пациентов после пластики по Лихтенштейну через 3 месяца была статистическая разница $0,75 \pm 1,52$ балла, а через 6 месяцев результаты стали статистически незначимыми $0,32 \pm 0,9$ балла по сравнению с ТАПП.

Выводы. В раннем послеоперационном периоде уровень боли по ВАШ через 3 часа после операции выше после ТАПП преимущественно из-за остаточного карбоксиперитонеума, при более длительном времени операции в сравнении с пластикой по Лихтенштейну. С первых суток уровень боли по ВАШ больше, потребность в анальгетиках и длительность госпитализации больше после пластики по Лихтенштейну чем после ТАПП. В позднем послеоперационном периоде ТАПП имеет меньшее количество баллов по CCS. Наиболее предпочтительным методом пластики пахового канала сетчатым имплантом у пациентов, которым возможно проведение открытого и лапароскопического вмешательства является ТАПП.

О.А. Зайцева

ПРИМЕНЕНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ГНОЙНО-ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

*Кафедра клинической лабораторной диагностики,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Отделение лабораторной диагностики ГБУЗ НСО «ГКБ № 1», Новосибирск
Научный руководитель: к.м.н, доцент Л.В. Вохминцева*

Актуальность. Проблема диагностики и лечения гнойно-воспалительных осложнений после хирургического вмешательства является одной из самых актуальных на сегодняшний день. Часто встречающееся осложнение у пациентов в критическом состоянии – нарушение почеч-

ной функции, инфекции мочевых путей, катетер ассоциированная инфекция, пролежни, нозокомиальная пневмония и др. Исследование мочи один из важных показателей, входящий в стандарты оказания специализированной помощи, позволяет оценить не только состояние пациентов, но и осложнения, развивающиеся у больных после хирургических вмешательств.

Цель работы. Автоматизированное исследование мочи у пациентов гнойно-хирургического отделения ГБУЗ НСО «ГКБ №1».

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 20 пациентов гнойно-хирургического отделения ГБУЗ НСО «ГКБ № 1». Исследование проводили на аппарате автоматической мочевой станции Dirui, которая состоит из 2 приборов – Dirui FUS-100 (эритроциты (RBC), лейкоциты (WBC), бактерии) и Dirui H-800 (эритроциты (RBC), лейкоциты (WBC), нитриты, креатинин, микроальбумин, альбумин/креатинин). В анализаторе осадка мочи FUS-100 используется технология проточной планарной цитометрии. В анализаторе мочи H-800 используется технология «сухой химии» в сочетании с рефрактометрией, турбидиметрией и колориметрией.

Результаты и обсуждение. Современные методы лабораторной диагностики позволяют полностью автоматизировать рутинные анализы, улучшая при этом качество результатов. Преимуществом автоматизированного исследования по сравнению с другими методами исследования служит быстрота, больший объем материалов в обработке. По результатам исследования мочи пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии на автоматическом анализаторе мочи Dirui H-800 методом сухой химии у 98 % пациентов выявлены эритроциты в количестве $3111,5 \pm 3,52$ Ery/uL, у 75 % пациентов лейкоциты в количестве $169,2 \pm 3,52$ Leu/u, нитриты в моче не обнаруживались, содержание креатинина определялось в пределах нормы, уровень микроальбумина был повышен и составил $98,3 \pm 3,52$ mg/L, что обусловило повышение отношения альбумин/креатинин до $33,9 \pm 3,5$ mg/m. Поскольку при исследовании на анализаторе H-800 выявлены отклонения от нормальных показателей, далее моча исследовалась на анализаторе мочи Dirui FUS-100. По результатам автоматизированной микроскопии в 78 % проб выявлены эритроциты $90,2 \pm 3,52$ ед. в поле зрения, у 60 % пациентов лейкоциты $96,9 \pm 3,52$ ед. в поле зрения, во всех пробах выявлены бактерии в среднем $199,2 \pm 3,52$ ед. в поле зрения.. Использование автоматизированного микроскопирования по сравнению с методом «сухой химии» позволяет выявить бактериальную инфекцию мочевыделительной системы у большего количества пациентов.

Вывод. Возможность использования автоматизированного исследования анализа мочи позволит улучшить результаты диагностики в выявлении повреждения почек, тем самым оказать более квалифицированную специализированную медицинскую помощь.

К.Р. Исламов, Д.Р. Садыкова, А. И. Халимов

90-ЛЕТИЕ СО ДНЯ ВЕЛИКИХ ОТКРЫТИЙ С.С. ЮДИНА

Кафедра хирургических болезней,

Казанский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доц. И.М. Фатхутдинов

Актуальность проблемы. Юдин С.С. блестящий хирург, навсегда вписавший свое имя в историю мировой медицины. Его операции часто проходили под стойким наблюдением его коллег, которые порой приезжали из-за рубежа, чтобы воочию посмотреть, как оперирует великий Юдин. Он оперировал с изящной и неповторимой техникой, при этом операции длились необычайно короткое время.

Цель исследования. Описание открытия возможности переливания трупной крови живым людям и изобретение нового способа пластики пищевода.

Материалы и методы. Анализ литературы и обобщение имеющихся данных.

Результаты и их обсуждение. В 1930 году происходят два больших события, которые приносят Юдину и институту им. Склифосовского, которым в те годы руководил Сергей Сергеевич, мировую славу. 23 марта 1930 года в приемный покой института поступает обескровленный мужчина, который вскрыл себе вены в попытке суицида и труп мужчины, погибшего в результате автомобильной аварии. Кровь обоих была одной группы, но кровь умершего была не проверена на реакцию Вассермана, с помощью которой проверяют кровь на сифилис. При этом в те времена о консервации крови никто не думал. На тот момент С.С. Юдин знал о работах В.Н. Шамова, в которых тот с успехом переливал собачью трупную кровь обескровленным собакам. Поэтому тогда он подумал, пусть лучше мужчина заболит сифилисом, нежели умрет от потери крови. Кровь умершего извлекли и перелили покусавшемуся на самоубийство. Переливание прошло благополучно, пациент выздоровел. Так впервые во всем мире было проведено переливание трупной крови, которое стало после этого повсеместным и

спасло тысячи жизней. За это открытие в 1962 году он получил Ленинскую премию, посмертно. Что касается пластики пищевода, то в те времена использовалась операция по Ру-Герцену, летальность после которой была очень высокой, к тому же пациенты оставались после нее крайне обезображенными, так как новообразованный пищевод из тонкой кишки проходил прямо под кожей грудной клетки. Но в 1930 году Юдин смог разобраться в строении артериальных ветвей, питающих тонкую кишку, систематизировал тем самым операцию, и как следствие снизил послеоперационную летальность. А также он придумал способ, как провести новообразованный пищевод не под кожей, а внутри грудной клетки, избегая обезображивания пациентов. В 1948 году за данную работу он получает вторую Государственную премию СССР, а в 1954 году издает книгу «Восстановительная хирургия при непроходимости пищевода».

Выводы. С.С. Юдин был не только талантливым хирургом, но и очень трудолюбивым человеком, не боявшимся вводить в свою практику различные новшества. На протяжении всей своей профессиональной карьеры он считал, что хирургия невозможна без руководства и научного мышления. Благодаря данной мысли он смог стать не только превосходным мастером своего дела, но и врачом, сумевшим подарить миру несколько выдающихся открытий и множество научных трудов.

В.А. Кравченко

ВАЖНОСТЬ УЧАСТИЯ КАРДИОЛОГА В АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Кафедра факультетской хирургии,
Оренбургский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. доц. М.Т. Авченко*

Актуальность. Атеросклероз является мультифокальным заболеванием, при котором поражается практически вся сосудистая система человека. Существующая система и принципы диспансеризации пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (ХОЗНАК) с участием хирурга не соответствует современным подходам к лечению и профилактике атеросклероза. Основными причинами инвалидизации и смертности больных с ХОЗНАК яв-

ляются сердечно-сосудистые осложнения, возникающие на почве сопутствующего поражения прежде всего коронарных и церебральных сосудов.

Цель исследования. Изучить целесообразность участия кардиолога в диспансеризации больных ХОЗНАК, и его влияния на показатели инвалидизации и смертности пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 89 больных ХОЗНАК различной локализации со второй и третьей стадиями заболевания. У пациентов основной группы (59 человек) диспансерное наблюдение проводилось кардиологом, в группе сравнения (30 пациентов) – хирургами. Всем пациентам основной группы проводилось лечение согласно имеющимся рекомендациям после обследования других артериальных бассейнов. Больные группы сравнения получали лечение и обследование согласно алгоритму диспансерного наблюдения. Оценивали результаты наблюдения по смертности, инвалидизации, возникновению ухудшения состояния (инфаркт миокарда, инсульт, прогрессирование ишемии ног, ампутация конечности).

Результаты и их обсуждение. Мультифокальное поражение артерий выявлено в основной группе у 56 больных, в группе сравнения только у 11. Комплексная адекватная терапия по поводу атеросклероза и сопутствующей патологии проводилась в основной группе у 52 пациентов, а в группе сравнения у 16 пациентов. При наблюдении смертность в основной группе оказалась ниже, чем в группе сравнения (3,4% и 10% соответственно), уменьшился выход на инвалидность по сердечно – сосудистой патологии (7,1% и 13,3% соответственно). Развитие инфаркта миокарда в основной группе было у 1,8%, в группе сравнения у 13,3%, инсульта – у 1,8% и 3,3% соответственно, ампутации проведены у 1,8% и 6,6% больных соответственно. Причина выявленных различий состоит не только в более активном лечении пациентов с ХОЗНАК, но также связана со своевременной диагностикой поражений других сосудистых бассейнов, и проведение в них своевременных активных вмешательств. Частота плановой госпитализации в основной группе составила 51,8%, а в контрольной группе 23,3%.

Выводы. Участие врача-кардиолога в амбулаторном лечении больных с ХОЗНАК способствует снижению числа сердечно-сосудистых событий (инфаркт миокарда, инсульт, атеротромбоз периферического артериального русла конечностей, ампутации), инвалидизации и смертности пациентов.

Ю.С. Маничева

СРАВНЕНИЕ ДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛГЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТОРАКОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В УСЛОВИЯХ КОМБИНИРОВАННОЙ И СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ

*Кафедра нормальной физиологии,
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого,
Великий Новгород*

Научный руководитель: к.м.н., доц. Р.Я. Власенко

Актуальность. Правильный выбор метода анестезии – это залог успеха эффективной анальгетической защиты пациента в интраоперационном периоде. Примерно у 45–50 % прооперированных больных появляются жалобы на неадекватность обезболивающей терапии. В связи с этим возникает вопрос о возможных способах решения данной проблемы, в частности, расширение применения комбинированного метода анестезии.

Цель исследования. Выявить преимущества сочетанной или комбинированной анестезии при операциях торакохирургического профиля.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы анестезиологические карты 37 пациентов в возрасте $62,7 \pm 7,46$ лет, перенесших лобэктомию. Первая группа ($n=14$) – лобэтомия в условиях сочетанной анестезии; вторая ($n=23$) – комбинированной анестезии. Индукция: фентанил 5 мкг/кг, пропофол 2 мг/кг, рокуроний 0,6 мг/кг. Поддерживающая анестезия: севофлуран до 1,1 МАК. При сочетанной анестезии использовался ропивакаин 0,75 % в дозе 10 мл. Оценивались показатели: уровень артериального давления (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС), инфузионная терапия, введение вазопресорных препаратов, дополнительные введения анальгетиков. Статистический анализ выполнен с помощью программного обеспечения STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. В первой группе: ЧСС $77,1 \pm 10,8$ уд/мин; АДс $116,6 \pm 12,2$ мм рт. ст.; АДд $71,8 \pm 7,7$ мм рт. ст.; во второй группе: ЧСС $82,9 \pm 8,3$ уд/мин; АДс $117,9 \pm 13,2$ мм рт. ст.; АДд $73,5 \pm 7,7$ мм рт. ст. Инфузия кристаллоидных растворов: первая группа – $1071,4 \pm 549,7$ мл; вторая – $1026,1 \pm 434,0$ мл. Инфузия коллоидных растворов: первая группа – $533,3 \pm 230,9$ мл; вторая – $400,0 \pm 0,0$ мл. Дополнительная аналгезия в первой группе составила $175,0 \pm 95,7$ мкг; во второй – $114,3 \pm 37,8$ мкг. Статистически значимых различий между группами среди указанных показателей не выявлено (U -Кр- $p \geq 0,05$).

Выводы. В работе не выявлены статистически значимые отличия в анальгетической защите у пациентов с сочетанной и комбинированной анестезией. Это позволяет предположить, что оба метода обеспечивают адекватный уровень интраоперационной защиты при торакальных операциях.

А. А. Миллер, М.И. Меряшкина, А. А. Янышев,
А.В. Ребрушкин, А. В. Летин

**ПУНКЦИОННО-ДРЕНАЖНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА
ПРИ ОСТРЫХ ПАРАКОЛИЧЕСКИХ ЖИДКОСТНЫХ
КОЛЛЕКЦИЯХ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ
ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ**

*Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет, Саранск
Научный руководитель к.м.н. доц. В. И. Давыдкин*

Актуальность. Своевременная диагностика и лечение острого деструктивного панкреатита (ОДП) представляет значительные сложности в клинической хирургии. Совершенствование тактики и лечебных вмешательств остается актуальной проблемой и требует дальнейшей разработки, так как развиваются тяжелые, иногда фатальные, осложнения и высока и общая и послеоперационная летальность. Прогресс в лечении острого деструктивного панкреатита связывают с широким использованием ультразвуковых и эндоскопических вмешательств.

Цель исследования. Изучить эффективность транскутанных вмешательств в лечении острых параколических жидкостных скоплений под ультразвуковым контролем в комплексном лечении ОДП.

Материалы и методы. Мини-инвазивные вмешательства под контролем ультразвука с целью купирования параколических острых жидкостных скоплений в 2019 г. выполнили 12 больным с панкреонекрозом. У 5 пациентов была правосторонняя конфигурация панкреонекроза, у 7 – левосторонняя. Объем жидкостных образований варьировал от 50 до 150 мл. При правосторонней конфигурации у 4 больных причиной ОДП была ЖКБ, а у 1 – токсический фактор (злоупотребление алкоголем), При левосторонней локализации у всех 7 пациентов причиной панкреонекроза послужил токсический фактор. Вмешательства осуществляли под контролем ультразвукового сканера Toshiba Aplio 400, оснащенного конвексным датчиком с частотами от 3,5 МГц. Условием для вмеша-

ства считали сохранение острого жидкостного образования на фоне интенсивной терапии к началу второй недели заболевания.

Результаты и их обсуждение. Перед процедурой выбирали оптимальную траекторию для вмешательства, оценивали показания к пункционному способу, оценивали взаимоотношение с соседними органами и анатомическим структурами. При размерах острых жидкостных скоплений образований менее 50 мм в диаметре и отсутствии секвестров 9 больным после пункции эвакуировали содержимое, а при размере более 5 см (3 больным) – считали показанным дренирование по методике «free hand» с использованием дренажа Cook диаметром 6-8 Fr. При отсутствии инфицирования выполняли активную аспирацию, лаваж полости через дренаж не осуществляли из-за возможности вторичного инфицирования, а при инфицировании жидкостного образования – лаваж антисептиками 3– 5 раз в сутки. Пунктат направляли на исследование на содержание амилазы и микрофлоры для подбора оптимальной антибиотикотерапии. Летальных исходов в группе пациентов не было.

Выводы. В комплексном лечении ОДП показано выполнение пункций и дренирований острых жидкостных параколических образований под контролем УЗИ. Установлено, что транскутанные пункционно-дренажные методы лечения наряду с интенсивной медикаментозной терапией в 1 и 2 стадии ОДП, осложненного формированием острых параколических жидкостных образований позволяют предупредить прогрессирование процесса и значительно снизить интоксикацию и общую летальность, повысить эффективность медикаментозной терапии.

Н.И. Митько, Н.С. Филин, К.И Щербина

ПРЕИМУЩЕСТВО ДВУХПОРТОВОГО ДОСТУПА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ

*Кафедра госпитальной и детской хирургии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Научный руководитель: д.м.н., проф. Е.А. Дробязгин

Актуальность. В настоящее время существуют различные подходы к хирургическому лечению буллезной эмфиземы легких. Выбор оптимального доступа, наименее травматичного, способствующего снижению интра- и послеоперационных осложнений, а также позволяющего

провести реабилитацию пациента в максимально короткие сроки, является одной из актуальных проблем торакальной хирургии.

Цель исследования. Целью исследования являлась оценка преимуществ двухпортового доступа при хирургическом лечении буллезной эмфиземы легких по сравнению с трехпортовым доступом.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 70 пациентов в возрасте от 18 до 56 лет, проходивших лечение на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» по поводу буллезной эмфиземы легких. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – основная, хирургическое лечение которых осуществляли, используя двухпортовый доступ; для пациентов второй группы применялся трехпортовый доступ. Диагноз буллезной эмфиземы легких был подтвержден по данным мультиспиральной компьютерной томографии. Объем операции включал резекцию буллезно-измененного участка легочной ткани и суботальную париетальную плеврэктомию. Вмешательство проводилось под эндотрахеальным наркозом с раздельной интубацией бронхов.

Оценке подверглись данные по продолжительности оперативного вмешательства, возникновения интраоперационных осложнений, длительности сброса воздуха из плевральной полости, срока удаления дренажей, выраженности болевого синдрома в течение первых трех суток (оценивалась с помощью ВАШ – визуальной аналоговой шкалы), частота развития послеоперационных осложнений.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что при использовании двухпортового доступа время операции, в среднем, сократилось на 5 мин., длительность сброса воздуха по дренажу составляла около 12 часов (у группы сравнения, в среднем, 25 часов), дренирование плевральной полости у пациентов первой группы осуществлялось в течение 3 суток, у пациентов второй группы – 4 суток. Средняя длительность послеоперационного периода в основной группе составила 4,8 суток, в группе сравнения 6,9 суток. Уровень достоверности полученных данных высокий ($p < 0,05$). Также было установлено снижение болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале, в первые сутки 40,2 и 47,3 мм соответственно, во вторые сутки 31,3 и 41 мм соответственно, на третьи сутки 20,2 и 32,9 мм соответственно ($p < 0,05$). Длительность послеоперационного обезболивания в первой группе в среднем составила 1 сутки.

Выводы. Использование двухпортового доступа при хирургическом лечении пациентов с буллезной эмфиземой легких позволяет уменьшить время оперативного вмешательства, снизить выраженность болевого синдрома, сократить период сброса воздуха из плевральной полости и послеоперационный период в целом.

Д. Е. Острожнов

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ
ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫМИ
СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ**

*Новосибирский национальный исследовательский
государственный университет
Научный руководитель: к.м.н. Е. А. Рутковский*

Актуальность. В структуре колопроктологической практики экстрасфинктерные свищи встречаются в 5–20 % случаях, из всех параректальных свищей. Сложность данной патологии обусловлена частыми рецидивами заболевания и снижением качества жизни пациентов. В свою очередь, у хирургов не сформировано единое мнение по выбору хирургического метода лечения пациентов с экстрасфинктерными свищами прямой кишки. Нет четких показаний для применения того или иного метода хирургической коррекции.

Цель работы. Сравнить результаты лечения наиболее распространенных методов хирургической коррекции у пациентов с экстрасфинктерными свищами прямой кишки.

Материалы и методы. В данной исследовательской работе приняло участие 15 пациентов в возрасте от 20 до 53 лет с экстрасфинктерными свищами. Для сравнения результатов лечения пациенты были разделены на группы, в зависимости от метода хирургического лечения: I группа – 8 пациентов у которых было выполнено иссечение свища с перемещением слизисто-мышечного лоскута по Джад-Рабле или Блиничеву; II группа – 7 пациентов у которых выполнено лигирование свищевого хода в межсфинктерном слое (The Ligation of Intersphincteric Fistula Tract – LIFT). Сведения о ранних и отдаленных результатах лечения и течении раневого процесса собраны с помощью: жалоб, наружного осмотра перианальной и крестцово-копчиковой области, пальцевого исследования анального канала и прямой кишки, аноскопии и ректороманоскопии, а также с помощью шкалы Векснера. Отдаленные результаты оценивались через 6 месяцев, с момента проведения оперативного лечения.

Результаты и их обсуждение. Ближайшие результаты лечения пациентов с экстрасфинктерными свищами анализировались по следующим критериям: срокам появления грануляций (I-группа $3,5 \pm 0,53$; II – группа $3,28 \pm 0,48$), срокам очищения раны от серозно-сукровичного и гнойного отделяемого (I – группа $8,25 \pm 0,88$; II – группа $6,85 \pm 0,89$), а также срокам госпитализации (I – группа $13,75 \pm 2,12$; II – группа

10,0±1,29). В послеоперационном периоде сравнивались следующие осложнения: нагноение раны которое составило 20,0 % из общего числа, нарушение мочеиспускания 13,3 %, временное функциональное недержание кала 13,3 %. Что касается временного функционального недержания кала, то данное осложнение приходилось только на пациентов первой группы. Связана данное осложнение с техникой хирургического лечения, и массивностью повреждения тканей. Отдаленные результаты лечения оценивались по следующим осложнениям: рецидив свища (20,0 % от общего числа пациентов), недержание анального сфинктера (0 %). Большая часть рецидивов приходится на пациентов II-группы, предполагается что связано это с наличием хронического очага инфекции в дистальном отделе свищевого хода, который не иссекается.

Выводы. Сроки очищения раны, появлений грануляций и госпитализации у пациентов обеих групп статистических различий не имеют. Временное функциональное недержание анального сфинктера, как раннее послеоперационное осложнение, наиболее часто встречается у пациентов I группы (25,0 %). В свое время у пациентов II группы среди отдаленных осложнений преобладает рецидив свища, который составляет 28,6 %.

Д.А. Парецкий, А.Д. Чирков

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ЗАЖИВЛЕНИЯ ШВОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Кафедра хирургических болезней,

Сургутский государственный университет, медицинский институт

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

Актуальность. Одна из важнейших проблем колоректальной хирургии – несостоятельность толстокишечного анастомоза – остается частым и наиболее грозным осложнением хирургического вмешательства до настоящего времени, встречающееся с частотой 3-12 %. Несмотря на значительное усовершенствование хирургической техники и внедрение различных устройств и технологий для формирования толстокишечного анастомоза, несостоятельность продолжает оставаться нерешенной клинической проблемой.

Цель исследования – проанализировать ближайшие результаты резекций толстой кишки с формированием первичного анастомоза, на основании чего определить оптимальный вариант его формирования.

Материалы и методы. В нашем исследовании толстокишечный анастомоз был сформирован у 174 больных. Оперативные вмешательства выполнены по поводу: опухолей, травм, перфораций ободочной кишки и восстановление ее непрерывности. При этом использованы четыре типа анастомозов: по разработанной нами методике (однорядный узловой серозно-мышечно-подслизистый шов с укреплением пластиной ТАХОКОМБ по типу «конец в конец» или «бок в бок») – у 96 больных (55,2 %), двухрядный анастомоз (первый ряд узловой серозно-мышечный, второй – узловой через все слои по типу «конец в конец» или «бок в бок») – у 17 (9,8 %), аппаратные анастомозы с применением циркулярных – у 58 (33,3 %) и линейных степплеров – у 2 (1,1 %), анастомозирование при помощи имплантата с памятью формы – у 1 (0,6 %). Мы провели анализ эффективности применяемых способов анастомозирования, оценив частоту осложнений в раннем послеоперационном периоде и длительность пребывания в стационаре при применении каждого из методов толстокишечных анастомозов.

Результаты и их обсуждение. Разработанная методика формирования толстокишечного анастомоза превосходит по эффективности традиционный вариант анастомозирования сегментов толстой кишки (частота несостоятельности швов – 2,1 % и 5,9 % соответственно, длительность стационарного лечения – 15,9 и 26,3 койко-дней) и не уступает более дорогостоящему варианту с использованием сшивающих аппаратов (5,0 % и 16,6 койко-дней). Лучшими результатами по несостоятельности анастомоза в области ободочной кишки, по мнению авторов систематического обзора Human Neil и соавторов и авторов двух рандомизированных проспективных исследований, можно считать 2,7–3,6 % при летальности 10–15 %. Приведенные данные дают основание считать разработанный нами анастомоз вполне удовлетворительным и позволяет рекомендовать его для клинического применения.

Выводы. Способ формирования толстокишечного анастомоза с применением однорядного узлового серозно-мышечно-подслизистого шва с использованием абсорбируемого биодеградирующего шовного материала – дексона и укрытием линии анастомоза пластиной Тахокомба в оригинальной модификации с импрегнацией антибиотиком аминокликозидового ряда – амикацином, позволяет снизить частоту несостоятельности швов с 5,9 % до 2,1 %. При этом следует подчеркнуть, что наиболее важным мероприятием интраоперационной патогенетически обоснованной профилактики осложнений ранозаживления толстокишечного анастомоза является укрытие линии анастомоза пластиной Тахокомба с импрегнацией ее раствором антибиотика.

М.С. Погадаева, П.Н. Воронов

КОНСЕРВАТИВНЫЙ И ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Кафедра факультетской хирургии,

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доц. М.Т. Авченко

Актуальность. Инфаркт миокарда (ИМ) является ведущей причиной смертности во всем мире. Инфаркт миокарда – это острое заболевание, которое сопровождается возникновением очага ишемии в сердечной мышце из-за нарушения кровообращения. С целью решения этой проблемы в настоящее время активно применяются как консервативные, так и эндоваскулярные методы лечения, одним из которых является стентирование коронарных артерий. Недостаточно изученным остается влияние лечения на результаты состояния сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования. Определить эффективность хирургического и консервативного лечения пациентов с ИМ.

Материалы и методы. В исследование включено 60 пациентов, получавших консервативную терапию, из них у 30 было выполнено стентирование в сроки от 2–4 часов от начала болевого синдрома и развития ИМ. Было проанализировано 60 историй болезни и оценена динамика состояния 49 мужчин (средний возраст составляет 61, 44 лет) и 11 женщин (средний возраст – 64, 56 лет) с ИМ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Microsoft Excel 2010.

Результаты и обсуждение. Все пациенты получали консервативное лечение дезагрегантами, б-блокаторами, ингибиторами АПФ, нитратами, а также статинами, мочегонными и гипогликемическими препаратами по показаниям.

Тридцати пациентам было выполнены БАП и стентирование в первые часы после начала развития ИМ. При проведении контрольной КАГ у всех пациентов отмечалось полное раскрытие стентов, отсутствие диссекции интимы и восстановление кровотока, у 90 % пациентов по шкале риска TIMI было 3 балла и менее. У всех пациентов, которым было выполнено стентирование был купирован болевой синдром.

У 16 пациентов, получавших только консервативное лечение, было отмечено клинически и гемодинамически значимое поражение коронарных артерий (стеноз сосудов был > 70 %). У пятнадцати пациентов, получавших консервативное терапию, отмечалось улучшение процессов реполяризации и купирование болевого синдрома. Девяти пациен-

там, у которых наблюдалось множественное поражение коронарных артерий, сопровождающееся ухудшениями процесса реполяризации наличием болевого синдрома, было рекомендовано консультация кардиохирурга и плановое проведение стентирования. У 5 пациентов на протяжении консервативного лечения не отмечали полного исчезновения симптомов, что, вероятнее, связано с сопутствующей тяжелой сердечно-сосудистой патологией. Трое из них от оперативного лечения отказались.

Выводы. Наиболее успешным и эффективным методом лечения ИМ является восстановление кровообращения миокарда с использованием стентирования коронарных артерий в ранние часы заболевания. Консервативное комплексное лечение ИМ должно применяться у всех пациентов с инфарктом миокарда.

А.Г. Пожиданов

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

*Кафедра факультетской хирургии
имени проф. И.И. Неймарка и госпитальной хирургии с курсом ДПО,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул
Научный руководитель: асс. В.В. Сериштанов*

Актуальность. Хронический панкреатит является одним из распространенных заболеваний поджелудочной железы: по оценкам заболеваемость составляет от 2 до 200/100 000 человек в год во всем мире. Пациенты подвергаются довольно тяжелым и порой инвалидизирующим операциям с высокой вероятностью послеоперационных осложнений таких как: несостоятельность панкреатокишечного анастомоза, локальные абсцессы, кровотечения и др. Все перечисленные факторы, связанные с лечением хронического панкреатита, негативно сказываются на последующей жизни пациентов и их качестве жизни.

Цель. Изучить с помощью опросника SF-36 качество жизни пациентов, перенесших оперативное и консервативное лечение по поводу хронического панкреатита и сравнить их с контрольной группой.

Материалы и методы. На данный момент опрошено 37 пациентов после хирургического и 11 пациентов после консервативного лечения хронического панкреатита в ККБУЗ ККБ г. Барнаула проходивших лечение с 2013 по 2018 года. Среди больных с оперированным хроническим

панкреатитом было 13 женщин (35 %) и 24 (65 %) мужчины. С консервативно леченным хроническим панкреатитом было опрошено 7 (63 %) женщин и 4 (37 %) мужчин. Средний возраст в обеих группах составил 59 ± 9 лет. Контрольная группа составила 100 человек: 50 мужчин и 50 женщин. Условием включения в контрольную группу являлись следующие критерии: 1. Возраст от 50 до 70 лет, что соответствует среднему возрасту обследуемых пациентов 2. Отсутствие заболеваний поджелудочной железы.

Результаты. По всем показателям в сравнении с контрольной группой качество жизни у пациентов ниже вне зависимости от вида лечения. Наблюдается значительное снижение физической активности (PF); ролевого функционирования, обусловленного как физической, так и эмоциональной составляющими (RP и RE). Данные изменения можно объяснить выраженностью болевого синдрома (BP) по сравнению с контрольной группой. Между собой группы оперативного и хирургического лечения хронического панкреатита различаются незначительно. В связи с несопоставимостью этих групп по величине выборки данное сравнение носит ориентировочный характер.

Выводы.

1. У пациентов после лечения хронического панкреатита наблюдается снижение качества жизни.
2. Болевой синдром наблюдается у пациентов как после оперативного, так и консервативного лечения.
3. Болевой синдром оказывает основное негативное влияние на качество жизни: пациенты имеют ограничения в физическом функционировании что отрицательно сказывается на их ролевом функционировании в обществе и соответственно эмоциональном состоянии.

Л.И. Сабирова

МОНИТОРИНГ НЕЙРОМЫШЕЧНОЙ ПРОВОДИМОСТИ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

*Кафедра анестезиологии и реанимации,
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.Л. Елизарьева*

Аннотация. Поддержание оптимальной мышечной релаксации очень важно при проведении лапароскопических вмешательств. Глубо-

кий блок способен улучшить не только условия проведения оперативного вмешательства, но и предотвратить ряд осложнений, связанных с высоким внутрибрюшным давлением. Особенно это касается больных с ожирением. Однако использование миорелаксантов без объективного контроля глубины нейромышечного блока не может в полной мере гарантировать адекватную миоплегию. У пациентов с ожирением доза релаксанта, рассчитанная на основе фактической массы тела, может привести к слишком продолжительному нейромышечному блоку, что недопустимо для гинекологических лапароскопических операций, абсолютное большинство которых относится к концепции Fast Track. А доза, рассчитанная на идеальную массу тела, наоборот может оказаться недостаточной.

Цель исследования. Доказать целесообразность применения мониторинга нейромышечной проводимости при гинекологических лапароскопических операциях у больных с ожирением при использовании миорелаксанта цисатракурия.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали пациентки женского пола с ИМТ не менее 35 кг/м², которым выполнены плановые лапароскопические гинекологические оперативные вмешательства под общей анестезией севофлюраном с искусственной вентилиции лёгких. Блочным методом участницы распределены в 2 группы по 12 человек. В группе 1 дозирование цисатракурия проводилось из расчета 0,15 мг/кг идеальной массы тела, рассчитанной по формуле Лоренца. Во 2 группе цисатракурий дозировали из расчёта 0,15 мг/кг фактической массы тела. Нейромышечную проводимость исследовали методом акселеромиографии.

Результаты. Время восстановления нейромышечного блока от T1 до TOF=25 % значимо не различалось в группах. Продолжительность действия цисатракурия до значения TOF=25 % в случаях, когда повторные дозы не вводились, составила 65 [62; 65,5] мин в группе 1 и 79 [73; 85] мин в группе 2 ($p=0,04$). Индекс восстановления (временной интервал TOF=25 %-90 %) нервно-мышечного блока в группе 1 статистически не различался с группой 2. Значения индекса восстановления нервно-мышечного блока составили 16 [15; 30] и 17,5 [14; 23] мин соответственно в группе 1 и группе 2 ($p=0,789$). Общая доза релаксанта за все время операции при дозировании на фактическую массу тела была больше относительно дозирования на идеальную массу тела ($p=0,002$). Экстубация трахеи проводилась при восстановлении нейромышечной проводимости до $\text{TOF} \geq 90 \%$, а также его подтверждении общеприня-

тыми клиническими признаками. Признаков остаточного нейромышечного блока зарегистрировано не было.

Закключение. Применение мониторинга нейромышечной проводимости при гинекологических лапароскопических операциях у больных с ожирением позволяет безопасно провести миоплегию при любом способе дозирования цисатракурия. Однако, дозирование на основе идеальной массы тела, рассчитанной по формуле Лоренца, приводит к более управляемому течению нейромышечного блока. Индекс восстановления нейромышечного проведения не зависит от способа дозирования, что может являться следствием элиминации Хоффмана.

Н.А. Савостикова

ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ, ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КЛЕЕВЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Кафедра урологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н., профессор И.В. Феофилов,

ассистент А.К. Почивалов

Актуальность. Лечение почечно-клеточного рака, является одной из наиболее важных проблем современной онкоурологии. Цель хирургического лечения таких пациентов состоит в обеспечении высокого качества жизни после перенесенного оперативного вмешательства. Поэтому будущее в онкоурологии поставлено на активное использование малоинвазивной хирургии. Но это сопряжено с рядом серьезных проблем – одной из которых являются геморрагические осложнения. Надежный гемостаз всегда крайне важен при урологических операциях, особенно при органосохраняющих. Второй важный момент – это функциональное восстановление почечной паренхимы.

Цель. Доказать эффективность резекции почки с применением клеевых гемостатических препаратов для максимального сохранения функционирующего объема почечной ткани у пациентов с ПКР и сохранением СКФ.

Задачи: 1) Оценка почечной функции после резекции почки с наложением швов и с использованием клеевых гемостатических материалов.

2) Сравнение методов операций и оценка кровопотери.

3) Определение осложнений после операций.

Материалы и методы. Сбор данных и статистический анализ результатов проведенных операций по резекции почек пациентов ГБУЗ НСО ГНОКБ урологического отделения. Лапароскопическая резекция проводилась при стадиях T1a, T1b. Для оценки почечной функции используется формула Кокрофта–Голта.

Результаты исследования. При выполнении оперативного вмешательства с применением клеевых гемостатических препаратов использовались монополярная или биполярная электрокоагуляция и сверху дефект почки покрывался клеем «Сульфакрилат», в некоторых случаях дополнительно использовался «Surgicel» и нить «V-Loc». При открытой резекции почки ушивали вскрытую полостную систему, а также видимые дефекты сосудистых стенок, после чего накладывали П- и Z-образные гемостатические швы на зону резекции.

Результаты исследования показали, что использование клея «Сульфакрилат» значительно уменьшает время достижения устойчивого гемостаза при этом кровопотеря составила 80 мл, при использовании П-Z-образных швов – 355 мл, «V-Loc» – 106 мл.

Оценка СКФ показала, что при применении клеевых материалов для закрытия дефекта почки при применении монополярной или биполярной электрокоагуляции и клея «Сульфакрилат» («Surgicel»), до операции составляла 92,66, после – 95,42. Если после электрокоагуляции накладывали рассасывающуюся нить «V-Loc», до операции СКФ – 89,55, после – 90,25. Однако при операциях с использованием П- и Z-образных гемостатических швов значения составили до операции 87,96 и после 82,79. Время, за которое были выполнены операции, в среднем составило 82 минуты. При использовании клея «Сульфакрилат», дренажную трубку в среднем убирали на 2 день, а при П- и Z-образных швах на 3-4 день.

Выводы. Исследование показало, что применение такого гемостатического препарата как клей «Сульфакрилат» высокоэффективен при закрытии почечной раны и позволяет создать надежный гемостаз. Как применять клей? В моноварианте позволяет сократить время операции, обеспечивая надежный гемостаз при небольших резекциях. При более крупном дефекте оптимальным более выигрышным методом гемостаза является наложение гемостатических швов анкерными нитями, и последующим использованием медицинского клея «Сульфакрилат» и окисленной регенерированной целлюлозой «Surgicel», что позволяло добиться отличного гемостаза, и высокой протекции от мочевого свища.

А.Б. Сагинова
**ОПЫТ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ
КОАРКТАЦИИ АОРТЫ**

*Национальный медицинский исследовательский центр
имени академика Е.Н. Мешалкина»*

Научный руководитель: к.м.н. А.В. Горбатов

Актуальность. В настоящее время существует два подхода к лечению коарктации аорты (КоА): открытое хирургическое и эндоваскулярное вмешательство. Преимуществом эндоваскулярной коррекции порока перед открытой хирургией является относительная безопасность метода, без высокого риска развития интра- и послеоперационных осложнений, возможность повторного проведения операции при рекоарктации аорты (реКоА) без одновременной торакотомии, выполнение операции в большинстве случаев без общего наркоза и искусственной вентиляции легких.

Цель. Целью данного исследования было проанализировать процедурные результаты эндоваскулярного лечения пациентов с коарктацией аорты.

Методы. В период с января 2014 по ноябрь 2019 гг. в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» было выполнено 25 эндоваскулярных вмешательств по поводу КоА (17 (68 %) пациентов мужского пола, 8 (32 %) – женского). Средний возраст пациентов составил $22,6 \pm 9,5$ лет. 19 пациентов были прооперированы по поводу КоА, 6 пациентов – по поводу реКоА. У всех пациентов диагноз подтвержден данными эхокардиографии (ЭхоКГ). Для уточнения параметров аорты в зоне сужения перед эндоваскулярным вмешательством проводили МСКТ исследование. Системное артериальное давление (АД) составляло от 140/86 до 195/110 мм рт. ст. Гемодинамически значимым критерием для выполнения изолированной баллонной ангиопластики (БА) или стентирования КоА являлся градиент между восходящей и нисходящей аортой, который колебался от 21 до 89 мм рт. ст. Доступ во всех случаях осуществлялся через бедренную артерию. Только 3 пациентам была выполнена изолированная БА. В 22 случаях выполнена имплантация покрытых СР-стентов (Cheatham Platinum) с дилатацией их на баллонных катетерах от компании Numed, Канада. В 1 случае имплантирован AndraStent XL (Andramed, Германия).

Результаты. Технический успех составил 99 % (24/25). Градиент давления в нисходящей аорте непосредственно после манипуляции снизился или нивелировался и составил от 0 до 20 мм рт. ст. Нормализова-

лось или значительно снизилось АД, которое находилось в пределах 100/60–135/90 мм рт. ст., появилась четкая пульсация на бедренных артериях. В 1 случае изолированная БА осложнилась разрывом стенки аорты с последующей конверсией, резекцией суженного участка и наложением анастомоза по типу «конец в конец». Летальных исходов и осложнений в виде аневризмы грудной аорты, фрагментации стента не отмечалось. В 1 случае произошла миграция стента с последующим успешным его извлечением и реимплантацией другого стента.

Выводы. Наш опыт показывает, что БА и стентирование КоА могут быть альтернативой открытой хирургической коррекции порока. Однако стентирование КоА с использованием покрытых стентов предотвращает риски развития ряда интраоперационных осложнений и препятствуют развитию реКоА, что может наблюдаться при изолированной БА.

А.С. Суржко

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ РЕЗИНКА И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Кафедра общей хирургии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор М.Н. Чеканов

Актуальность. Послеоперационная кишечная непроходимость является важной проблемой плановой абдоминальной хирургии. Это заболевание приводит к длительному пребыванию в стационаре и дополнительным финансовым затратам медицинского учреждения. Этиология остается до конца неясной, однако было описано множество факторов риска. Предполагается, что использование жевательной резинки стимулирует работу блуждающего нерва, что приводит к увеличению секреции слюны и поджелудочной железы, что в результате улучшает моторику кишечника. Однако до сих пор нет единого мнения о том, стоит ли широко использовать жевательную резинку.

Цель исследования. Оценить эффективность применения жевательной резинки в качестве средства, способствующего снижению послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. Обзор литературы по базам данным. Изучение материалов и проведение метаанализа. Извлечение данных осуществлялось с использованием заранее заданных электронных шаблонов. Основным учетным критерием было выяснение, приведет ли ис-

пользование жевательной резинки к снижению послеоперационной кишечной непроходимости по сравнению с контрольной группой.

Результаты и их обсуждение. Литературный поиск проводился по следующим базам данным: PUBMED, MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials. Всего было отобрано 16 исследований, однако только 12 из них соответствовали критериям (полнота данных и результаты). Восемь исследований были проведены в колопроктологическом отделении, три исследования в акушерско-гинекологическом отделении и одно исследование в урологическом отделении. В одиннадцати исследованиях использовалась жевательная резинка без сахара. Девять исследований предлагали пациентам жевать жвачку три раза в день от 5 до 45 минут, в двух исследованиях в течение 15-30 минут четыре раза в день, в одном – в течение 15 минут каждые 2 часа, за исключением ночного сна. Все исследования включали информацию о времени до появления первых газов и первого акта дефекации. Всего в 12 исследованиях положительные результаты зафиксированы у 340 пациентов, это выражалось в сокращении времени на 7 часов до появления первых газов и на 8 часов до первого акта дефекации. У 425 клинического улучшения не выявлено. Таким образом, эффективность применения жевательной резинки была прослежена у 44 % пациентов.

Выводы. Применение жевательной резинки в послеоперационном периоде представляет собой безопасный и хорошо переносимый метод, который дает возможность улучшить течение заболевания, ускорить восстановление деятельности желудочно-кишечного тракта практически у половины пациентов.

Д.И. Терских, А.А. Манукян

СИМПТОМАТИКА ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВ

Кафедра общей хирургии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.М. Чеканов

Актуальность. Геморрой остается одной из распространенных патологий в структуре хирургических заболеваний. Беременность и роды являются факторами риска развития этой болезни и ее осложнений. Своевременность обращения за медицинской помощью, коррекция фак-

торов риска позволяет снизить интенсивность симптоматики и частоту осложнений.

Цель исследования. Выполнить сравнительную оценку симптоматики геморроидальной болезни при обращении до родов и после родов у женщин.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии Новосибирского государственного медицинского университета в 2019-2020 году наблюдались 27 пациенток, медиана возраста 31 год (в диапазоне от 24 до 40 лет). Из них 13 пациенток осмотрены во время беременности, 14 в течение не более 6 месяцев после родов. Пациентки опрошены о наличии у них типичных симптомов геморроидальной болезни, осмотрены колопроктологом, были даны рекомендации по дальнейшему лечению.

Результаты и их обсуждение. В группе беременных пациенток нарушения стула отмечались у семи (54 %), болевые ощущения у 4 (31 %), зуд и дискомфорт у 6 (46 %), появление следов крови при дефекации у 6 (46 %), пролабирование внутренних узлов у 2 (15 %), тромбоз наружных узлов у одной пациентки (8 %). В группе пациенток, обратившихся после родов, распределение симптоматики было следующим: нарушения стула отмечались у пяти (36 %), болевые ощущения у 11 (79 %), зуд и дискомфорт у 2 (14 %), появление следов крови при дефекации у 4 (29 %), пролабирование внутренних узлов у 3 (21 %), тромбоз наружных узлов у трех пациенток. (21 %). Таким образом, у пациенток, обратившихся за помощью к колопроктологу во время беременности, отмечалось более легкое течение геморроидальной болезни с преобладанием ощущений дискомфорта над болевыми ощущениями, с единичным возникновением тромбоза наружных узлов. Однако обращает на себя внимание большая частота возникновения нарушений стула у беременных и появление крови при дефекации, что обусловлено компрессией тазовых органов беременной маткой и нарушениями транзита кишечного содержимого.

Выводы. Третий триместр беременности часто сопряжен с развитием той или иной степени констипации, является важным элементом в патогенезе геморроидальной болезни. Раннее обращение за медицинской помощью, когда клиническая симптоматика носит слабовыраженный характер, позволяет начать меры по коррекции частоты стула (диета и подбор слабительных средств) и непосредственную терапию геморроидальной болезни (как топическую, так и системную). Позднее обращение сопряжено с более интенсивным болевым синдромом и риском развития осложнений (тромбоз наружных узлов). Кроме того, существуют серьезные ограничения в лекарственной терапии геморроя для лак-

тирующих женщин, не позволяющие применять препараты группы диосмина, а также препараты для местного применения, содержащие в составе анестетики и глюкокортикостероиды. Таким образом, оптимальным является раннее обращение к колопроктологу при возникновении минимальной симптоматики, а также проактивное ведение беременности, направленное на исключение развития факторов риска и своевременную коррекцию нарушений стула у пациенток.

Э.С. Халилов

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ И ЧРЕЗПУЗЫРНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРИ АДЕНОМЕ ПРОСТАТЫ

Кафедра урологии,

Новосибирский 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 консервативной 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 чрезпузырной аденомэктомии в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Проспективное клиническое исследование пациентов ГБУЗ НСО ГКБ № 25. Критерии включения: мужчины в возрасте старше 50 лет с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, объемом простаты больше 30 см³. Критерии исключения: больные раком простаты, мочевого пузыря, пациенты с неврологической патологией, которая могла быть причиной нарушения функции тазовых органов. Функции мочевыделительной системы будут изучены на основании опросно-анамнестических данных (с помощью опросника IPSS-QoL), трансректального УЗИ предстательной железы, уровня простат-специфического антигена (ПСА) и результатов мультифокальной биоп-

сии предстательной железы. Пациенты были разделены на 2 группы (на основе оперативного лечения): трансуретральная резекция простаты (n=28) и чреспузырная аденомэктомия (n=32).

Результаты и их обсуждение. Каждый из методов хирургического лечения имеет свои преимущества и недостатки. По длительности ТУР короче, чем чреспузырная аденомэктомия, и составила (31 ± 7 и 50 ± 4 минут соответственно). Сроки пребывания больных в стационаре после операции ТУР составили 5-6 дней, в то время как после открытого метода было в двое больше (10-11 дней). При ТУР кровотечений меньше (1), чем после открытого метода (7). Но после ТУР есть свои недостатки, к ним относится острая задержка мочи у 6 прооперированных, в то время как после чреспузырной аденомэктомии данное осложнение было у 1 пациента. Также 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 балла; после чреспузырной аденомэктомии с 18,2 до 3,5 балла. Качество жизни по шкале улучшилось после ТУР с 4,96 до 1,85; после чреспузырной аденомэктомии с 5,24 до 2,16 балла.

Выводы. ТУР предстательной железы не уступает по эффективности открытому методу. ТУР гораздо больше влияет на показатели клинико-лабораторных показателей и улучшает качество жизни пациентов. Эндоскопический метод значительно расширил показания к выполнению оперативного лечения и становится стандартной операцией не только при обычных, но и при больших размерах ДГПЖ.

А.А. Шинкина

ЗНАЧЕНИЕ ПАРАМЕТРА IG В ДИАГНОСТИКЕ ГНОЙНО-ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Кафедра клинической лабораторной диагностики,
Новосибирский государственный медицинский университет,*

Отделение лабораторной диагностики стационара

ГБУЗ НСО «ГКБ № 1», Новосибирск

Научный руководитель: к.м.н, доцент Л.В. Вохминцева

Актуальность. Данные клинической практики свидетельствуют о том, что хирургическая инфекция остается одной из наиболее важных и актуальных проблем современной хирургии. Инфекции кожи и мягких тканей включают в себя различные патологические состояния, которые

вовлекают кожу и лежащую под ней подкожную клетчатку, фасцию или мышцу, начиная от простых поверхностных инфекций до тяжелых некротизирующих инфекций. Любые патологические процессы, особенно гнойно-воспалительные, сопровождаются изменениями количества функций основных популяций и субпопуляций лимфоцитов.

Цель работы. Оценить лейкоцитарные показатели у пациентов гнойно-хирургического отделения ГБУЗ НСО «ГКБ № 1».

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 20 пациентов гнойно-хирургического отделения № 22 ГБУЗ НСО «ГКБ № 1». Уровень лейкоцитов и IG (индекс гранулоцитов, незрелые гранулоциты) определяли в венозной крови пациентов флуоресцентной проточной цитометрии, с помощью рассеивания лазерного излучения под тремя углами и использования химических красителей для подсчета лейкоцитов и дифференцировки их на 5 субпопуляций. Исследование проводили на приборе Sysmex XN-1000 (Sysmex Corporation, Япония).

Результаты и обсуждение. У пациентов с гнойно-хирургическими заболеваниями наибольший интерес в диагностике воспалительного процесса представляют лейкоциты, однако у ряда пациентов уровень лейкоцитов в крови не превышает референсные значения. У всех исследуемых пациентов отмечались симптомы, характерные для гнойно-воспалительных заболеваний: повышение температуры тела, гиперемия, боль и отек в области пораженного участка. При культивировании микроорганизмов у пятерых отмечался рост *Escherichia coli*, у четверых – *Staphylococcus aureus*. У остальных были выявлены *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecium* и *Enterococcus faecalis*. Все пациенты находились в состоянии средней степени тяжести, в ясном сознании, максимальное повышение температуры тела было до 38°C. Однако уровень лейкоцитов в крови был в пределах нормы, что в среднем составило $6,80 \pm 0,27 [10^9/\text{л}]$ (от $3,06 [10^9/\text{л}]$ до $8,82 [10^9/\text{л}]$). Но уровень IG был повышен и в среднем составил $1,27 \pm 0,04 \%$ (от 0,2 % до 4 %). Незрелые гранулоциты (IG) определяются как: метамиелоциты, миелоциты, промиелоциты. Они появляются в крови (патологический сдвиг влево), под действием инфекционно-воспалительных или злокачественных процессов. Преимуществом автоматического подсчета лейкоцитарной формулы является повышение точности результатов за счет измерения большого количества клеток по сравнению с микроскопическим исследованием.

Вывод. Анализ на незрелые гранулоциты (IG) дает возможность быстро обнаружить и выполнить мониторинг критических нарушений и, таким образом, оказать более оперативную помощь пациентам, находящимся в неотложных состояниях.

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<i>Н.С. Ахмадиева, А.С. Кретьева, А.Е. Хромова</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ВРАЧЕЙ В РОССИИ И США В 2019 ГОДУ	3
<i>А.А. Буйанкин, Н.М. Тимофеева, И.И. Марченко, А.Д. Фоминых, Р.В. Климова</i> ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ» ПО МНЕНИЮ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ.....	5
<i>А.А. Буйанкин, Р.В. Климова, И.И. Марченко, Н.М. Тимофеева, А.Д. Фоминых</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ В ВОПРОСАХ ДЕМОГРАФИИ.....	6
<i>К.О. Васильев, О.В. Титов</i> АНАЛИЗ ХАРАКТЕРА МОТИВАЦИЙ СУИЦИДАЛЬНОГО И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ТИПОВ ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖЕЙ Г. НОВОСИБИРСКА И НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	7
<i>Д.Г. Елисеев, К.И. Семibrатова, М.Н. Сафонова</i> ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСА НА ЭКОНОМИКУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	9
<i>Р.В. Кириллова</i> АКТУАЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	10
<i>Р.В. Кириллова</i> ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ВЕТЕРАНОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	11
<i>Н.А. Кондакова</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВВЕДЕННОЙ СИСТЕМЫ МАРШРУТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ	13
<i>А.В. Королева, В.А. Ермоленко</i> МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	14
<i>Х.Х. Максудов, М.А. Пулоттиен, А.Р. Екубов</i> ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОБИЛЬНОГО УСТРОЙСТВА НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ.....	16
<i>А.В. Надточеева</i> ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КЛАСТЕРОВ.....	17

<i>А.В. Надточеева</i> ДЕЗИНФЕКЦИЯ КАК НЕОБХОДИМОСТЬ	18
<i>А.С. Новикова, Е.Б. Форфонтова</i> ВЫЯВЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕЙ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ И СОСУДИСТЫМИ ДЕМЕНЦИЯМИ	19
<i>К.И. Почуева</i> ОЦЕНКА МНЕНИЯ МОЛОДЁЖИ О ВСЕРОССИЙСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В Г. НОВОСИБИРСКЕ.....	21
<i>Т.С. Примаков, Н.А. Никоноров</i> НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ Ч. 9 СТАТЬИ 20 323-ФЗ И ИХ ПРАВОВЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ.....	22
<i>О.М. Путинцева, В.Н. Ерзинов</i> АНАЛИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЦИФРОВОЙ КОНТУР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» НА ПЕРИОД С 2019 ПО 2024 ГОДЫ.....	24
<i>Д.И. Ровковская</i> КОМПЬЮТЕРНАЯ БОЛЕЗНЬ	26
<i>А.А. Ромахова</i> НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	27
<i>А.Д. Седельникова, П.С. Борисов, Д.В. Стома</i> ВОСТРЕБОВАННОСТЬ УСЛУГ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В Г. НОВОСИБИРСКЕ.....	28
<i>Е.В. Середа, С.Е. Балицкий</i> ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К КУРЕНИЮ (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО)	30
<i>В.А. Федорук</i> РОЛЬ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ	32
<i>И.Ю. Цеслюкевич</i> АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ И СОМАТОМЕТРИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА НЕСООТВЕТСТВИЕ РАЗМЕРОВ ТАЗА МАТЕРИ РАЗМЕРАМ ГОЛОВКИ ПЛОДА	33

ОНКОЛОГИЯ

<i>А.С. Абенова</i> МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КАЗАХСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ.....	36
<i>А.И. Ломакин, Е.И. Анисимова</i> ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАРКЕРОВ ЛИМФОАНГИОГЕНЕЗА ПРИ РАЗВИТИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ.....	37
<i>В.М. Гринвальд, А.А. Никитчук, С.Н. Пинаева</i> ВОЗМОЖНОСТИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	38

<i>Я.М. Евсеева, Ю.С. Тимофеева</i> ВЛИЯНИЕ ЭСТРОГЕНОВОГО СТАТУСА ПРИ ЭНДОМЕТРИОИДНОМ РАКЕ ЯИЧНИКОВ НА ЭКСПРЕССИЮ СИНДЕКАНА-1	40
<i>В.В. Козлов, Л.А. Молчанова, М.Е. Мирускина</i> ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА.....	41
<i>А.Е. Козяков, Д.Е. Давнишней, З.Г. Кулиева</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ МАММОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭКСПАНДЕРОВ И ЭНДОПРОТЕЗОВ.....	42
<i>Д.А. Куделина, С.О. Охупкин, Н.П. Ширяев</i> СКРИНИНГ РАКА ЖЕЛУДКА. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА АНКЕТИРОВАНИЯ	44
<i>З.Г. Кулиева, Д.Е. Давнишней</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ VEGF И EGFR В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА	45
<i>А.Е. Масютенко, А.В. Соколов</i> ЗНАЧИМОСТЬ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ	47
<i>И.В. Радионов, Е.В. Веллер</i> ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И ВЫЖИВАЕМОСТИ БЕЗ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ГОРТАНИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ.....	48
<i>А.К. Сагалакова, И.В. Радионов</i> СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПСЕВДОТУМОРОЗНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ.....	49
<i>С.И. Строилова, А.С. Храмова, И.В. Радионов</i> СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРИГИНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ЗОФРАН И РОССИЙСКОГО ДЖЕНЕРИКА ОНДАНСЕТРОН В АНТИЭМЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	50
<i>Е.В. Федорова, Ю.С. Вайнер, К.В. Атаманов, П.И. Аверкин, А.С. Новикова, А.Е. Бабюк, М.В. Безносикова, Е.Г. Сальникова, Ю.В. Иванова, О.А. Чуликова</i> ОПТИМАЛЬНЫЙ ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ У ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО	52
<i>А.А. Чапанов, А.Е. Козяков</i> ПРИМЕНЕНИЕ ДВОЙНОЙ ТАРГЕТНОЙ БЛОКАДЫ В НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ HER 2 ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	53
<i>М.Н. Шарипова, С.В. Сидоров</i> ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВОВ И 3-ЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ОНКОПЛАСТИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ С ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ	55

<i>Т.С. Яганова</i> МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	56
--	----

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

<i>Г.А. Аветян</i> АКТИВНОСТЬ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА НАЗАЛЬНОЙ СЛИЗИ У КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ГОДА	58
<i>Х.Ф. Алиева</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОНТУЗИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГЛАЗ.....	59
<i>А.А. Андреева</i> НОДОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ	60
<i>Ф.Е. Болтабаев</i> ЭФФЕКТ МУКОАКТИВНОЙ ТЕРАПИИ В СОПРОВОЖДЕНИИ РИНОПЛАСТИКИ, ТУРБИНОПЛАСТИКИ	62
<i>И.А. Булдаков, Р.А. Тимонина, С.М. Шмонов, А.С. Сморгачева, М.В. Гусаков</i> ЛЕЧЕНИЕ КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА МЕТОДОМ ХЕМОДЕНЕРВАЦИИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ БОТУЛИНИЧЕСКИМ ТОКСИНОМ ТИПА А	63
<i>З.Т. Джалалетдинов</i> ДОМИНИРУЮЩАЯ МИКРОФЛОРА ГЛЮТКИ ОРДИНАТОРОВ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ДИНАМИКЕ ОБУЧЕНИЯ.....	65
<i>В.С. Дульченко, А.Х. Магомедова</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ХИМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ ГЛАЗА ЩЕЛОЧНЫМ РАСТВОРОМ.....	66
<i>А.А. Елизарова, И.Г. Сметанкин</i> ОПЫТ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА РОГОВИЦЕ	68
<i>Е.В. Журавлёва, В.С. Капарушкина</i> АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СОСУДИСТЫХ КАНАЛОВ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ.....	69
<i>М.Ю. Зубкова</i> КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПЛАСТИЧЕСКОЙ И ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ	70
<i>Е.П. Нагорская</i> ВОЗМОЖНОСТИ ОРТОКЕРАТОЛОГИИ В ДОКОРРЕКЦИИ ОСТАТОЧНОЙ МИОПИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ LASIK	72
<i>В.А. Поздеева, Н.Д. Уколов, П.В. Звёздочкина</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИНЗ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ И ТОРМОЖЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ У ДЕТЕЙ	73

<i>А.А. Половина, Е.П. Рябцева</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ И МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ I ТИПА	75
<i>А.С. Польшцева</i> ГИБРИДНЫЙ МАНЕВР В ЛЕЧЕНИИ ОТОЛИТОЛИТИАЗА ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА	76
<i>К.А. Сароян</i> АНАЛИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПРИ ПОЛИТРАВМЕ	78
<i>В.В. Струкова, С.Н. Пинаева</i> ЛИНЕЙНЫЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ КЕРАТИТ	79
<i>А.И. Чигряй, К.А. Атрощенко</i> АНАЛИЗ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ ПО ДАННЫМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ УГОКБ 2019 ГОДА	80

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

<i>П.В. Безprozванная, А.М. Ермилова</i> РОЛЬ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ АНТРАЦИКЛИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ	82
<i>Е.В. Буторина, Е.В. Уткина, В.А. Скрипко</i> АПРОБАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 1-2 КУРСОВ	83
<i>А.А. Ведерин</i> СТАРЕНИЕ. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ И ТЕОРИИ	85
<i>Е.В. Веселова</i> ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ КАК БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗАЦИИ	86
<i>Е.В. Веселова, А.А. Семенова</i> АНАЛИЗ ПРИЧИН И ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ООФОРИТА	88
<i>К.И. Давлетова, А.В. Бернадо, А.А. Студеникина</i> ВЛИЯНИЕ ПОЛИКЛОНАЛЬНОГО АКТИВАТОРА НА ПРОДУКЦИЮ ПРОТЕИНОВ И ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	89
<i>К.А. Долотов, Е.К. Некрасова</i> ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ГЕМОПОЭЗА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПЕРЕКРЕСТЕ И ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ	90
<i>А.А. Ибрагинбекова</i> МИКРОХИМЕРИЗМ И РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	92
<i>Я. К. Капуцак</i> МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ОПИСТОРХОЗА, ВЫЗЫВАЕМОГО <i>O. FELINEUS</i> , ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЗАРАЖЕНИИ ЗОЛОТИСТЫХ ХОМЯЧКОВ <i>M. AURATUS</i>	93

<i>В.К. Неупокоев</i> РОЛЬ РАСТВОРИМЫХ РЕЦЕПТОРОВ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ- АЛЬФА И ОСТЕОПРОТЕГЕРИНА В РАЗВИТИИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ: ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОСТЕОПОРОЗОМ.....	94
<i>К.А. Низовцев, Е.В. Якимович</i> РОЛЬ АНТИОКСИДАНТОВ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.....	96
<i>А.Д. Паненкова</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИРОСТА ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ.....	97
<i>А.Д. Паненкова</i> НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ.....	98
<i>А.Е. Половникова</i> ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ КОСТНОМОЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ У КРЫС С ПРИВИТОЙ КАРЦИНОСАРКОМОЙ НА ФОНЕ ДЕЙСТВИИ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ.....	100
<i>М.С. Рушдуллаева, Д.В. Байкенов</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТОВ ЦЕФТРИАКСОНА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ДЕФИЦИТЫ, ВЫЗВАННЫЕ НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬЮ АМИЛОИДА-БЕТА У МЫШЕЙ.....	101
<i>А.С. Тян, М.В. Бухун, А.О. Рублевская, А.С. Маличенко</i> ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	103

ПЕДИАТРИЯ

<i>А.С. Абызбаева, Г.К. Байкосова</i> ОСОБЫЙ СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА	105
<i>П.И. Аверкин</i> ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК НА ПРИМЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ М.А.БУЛГАКОВА.....	106
<i>Ф.Р. Авлеева, И.Ю. Шмидт</i> ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОНИИ И ТЕЧЕНИЕ ОРВИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	108
<i>С.Ю. Андриянов</i> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ	109
<i>Д.К. Атаманов, А.С. Сазонова, П.А. Хомидов</i> ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ПЕДИАТРИИ	110

<i>Г. А. Ахметова, Г.В Сафонова</i> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	112
<i>Г.К. Байкосова, А.С. Абызбаева</i> ГЕННО-ИНЖЕНЕРНАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	114
<i>К.О. Васильев, О.В. Титов, В.А. Федорук</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ	115
<i>Д.И. Глинская</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ТЭЛА ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ДЖЕСС ПЛЮС» У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА	117
<i>А.С. Грибанова</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОТРОПНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ	118
<i>А.С. Грибанова</i> АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ФАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ...	120
<i>М.А. Гуркина, Е.А. Тельпуховская, В.А. Федорук</i> ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	121
<i>А.А. Даваа</i> ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ДИАРЕЙНЫМ СИНДРОМОМ	123
<i>А.С. Коптева</i> ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ РАХИТА У ДЕТЕЙ	124
<i>Ю.Ф. Нешитова, Д.С. Гладких, Д.А. Петина, А.И. Золотарёва</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	126
<i>С.О. Письмерова, Т.О. Грабельникова</i> ОСТРАЯ ЭПШТЕЙНА-БАРР-ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	127
<i>А.Э. Полухинских, А.В. Асланова</i> КИСТОЗНЫЕ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ	128
<i>Е.А. Ромашко, А.М. Дагаева, С.А. Синельникова</i> ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ И ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	129
<i>Т.В. Рыбникова, П.И. Прохорова, Т.О. Грабельникова</i> РОЛЬ ВИТАМИНА D И МИКРОЭЛЕМЕНТА J У ДЕТЕЙ	131

<i>Е.И. Трифонова</i> ВЕТРЯНАЯ ОСПА: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА.....	132
<i>Т.А. Шабанова</i> СПЕКТР СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО ДАННЫМ КОЖНО-СКАРИФИКАЦИОННОГО ТЕСТА.....	134

ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

<i>А.А. Александров</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ И ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ	136
<i>Н.Ю. Алексеева</i> АНАЛИЗ ФАБУЛЫ БРЕДА ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЯКУТОВ.....	137
<i>Т.А. Анфилофьева</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	139
<i>Л.Г. Бабикина</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ТРЕВОГИ С УРОВНЕМ ДЕПРЕССИИ И ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	141
<i>Д. Е. Баум</i> ХАРАКТЕР СНОВИДЕНИЙ У ЛИЦ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	142
<i>К. А. Водопьянов</i> ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ: ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ	144
<i>О. А. Гайдушняк</i> СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТ И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА ЛИЧНОСТИ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ.....	145
<i>А.Ю. Герман</i> СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТРАНСГЕНДЕРНОСТИ.....	147
<i>И.А. Гоберник, М.А. Грабов, А.Б. Полтавская</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДНАМЕРЕННЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ В ОТДЕЛЕНИИ ТОКСИКОЛОГИИ.....	148
<i>И.Р. Гордеев</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕЛОТОФОБИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	149
<i>М.А. Грабов, И. А. Гоберник, А.Б. Полтавская</i> ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПСИХОТИЧЕСКИХ, КОГНИТИВНЫХ И АФФЕКТИВНЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ	150

<i>Т.В. Гурьева, Р.Б. Галенок</i> ВЛИЯНИЕ СЕТИ ИНТЕРНЕТ НА СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	152
<i>П.Д. Дикая</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И КОММУНИКАТИВНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ РАННЕГО ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, УВЛЕКАЮЩИХСЯ НАСТОЛЬНЫМИ ИГРАМИ.....	153
<i>Е.Е. Ерошенко</i> ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МУЗЫКАЛЬНОЙ РЕЛАКСАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ.....	155
<i>А.Г. Жданова</i> ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СТРАТЕГИЙ И РЕФЛЕКСИИ У СОЗАВИСИМЫХ	156
<i>К.А. Жеребцова</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ И СОМАТИЗАЦИИ АФФЕКТА У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ НЕВРОЗОВ, СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И СПОРТСМЕНОВ.....	158
<i>А.М. Зайка, Е.Д. Богомоллов</i> КОМОРБИДНОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ	159
<i>Г.А. Зюзикова</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ С УРОВНЕМ АГРЕССИИ У ОСУЖДЕННЫХ, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ В ИСПРАВИТЕЛЬНОЙ КОЛОНИИ	161
<i>К.В. Калитурина</i> ОСОБЕННОСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С КОМОРБИДНЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ АДДИКЦИЯМИ	162
<i>В.С. Калтыгина</i> ВЫРАЖЕННОСТЬ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ	163
<i>А.П. Каюкова</i> ПОГРАНИЧНОЕ ЛИЧНОСТНОЕ РАССТРОЙСТВО: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ПЕРСПЕКТИВЫ ТЕРАПИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	165
<i>Е.С. Кливакова</i> ЛЮБОВНЫЕ АДДИКЦИИ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ НЕВРОТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	166
<i>Д.В. Ключник</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПРИЯТИЯ СВОЕГО ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ С ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ И УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ.....	167
<i>Г.А. Колосов</i> ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НИАЦИНА В ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИЙ С ПОЗИЦИИ ИММУННОЙ ПАРАДИГМЫ.....	169

<i>Г.А. Колосов</i> ИНТЕРЛЕЙКИН-6 И СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ В РАМКАХ ИММУННОЙ ПАРАДИГМЫ	171
<i>Я.Д. Крутиков, В.Н. Кудинов</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ КОРРЕКЦИОННЫХ КЛАССОВ	172
<i>М.А. Кузаколова, А.А. Усачева, С.В. Устьянчик</i> ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО БРЕДА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ.....	174
<i>Е.В. Летягина</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ОСОБЕННОСТЕЙ РЕАГИРОВАНИЯ НА СТРЕСС У ПОДРОСТКОВ	175
<i>А.М. Лысенкова</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ.....	177
<i>А.Д. Мишель, Е.Д. Абашев</i> ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ НГМУ	178
<i>В.И. Мохова</i> ОТНОШЕНИЕ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ ПРИ СИМБИОТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ВОСПИТАНИЯ.....	179
<i>В.И. Мохова</i> ВЫУЧЕННАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ КАК ПРИЧИНА ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПЕССИМИЗМА У ПОДРОСТКОВ.....	181
<i>С.А. Мяделец</i> ОСОБЕННОСТИ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (НА ПРИМЕРЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА)	182
<i>В.Д. Пионко, Ю.А. Пионко</i> АНАЛИЗ РАБОТЫ ДЕТСКИХ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	184
<i>Р.Г. Савостин</i> ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЯ У СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА	185
<i>А.С. Станкевич</i> ОСОБЕННОСТИ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ	186
<i>Я.С. Тарасова, И.К. Ходырева</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ, СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ И ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	188
<i>А.И. Хисамова</i> ОСОБЕННОСТИ САМОВОСПРИЯТИЯ У ЖЕНЩИН С ЛЮБОВНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	189
<i>А.А. Цыренова</i> ОСОБЕННОСТИ БУЛЛИНГА В СТУДЕНЧЕСТВЕ	191

<i>А.В. Шагалова</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И АГРЕССИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ	192
<i>Д.С. Шарыгина</i> ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ОТГРАНИЧЕНИЯ МАНИАКАЛЬНО-БРЕДОВОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ И ШИЗОФРЕНИИ	194

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

<i>К.А. Андрияс, Ю.А. Митина</i> ВЫЯВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАМЯТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И СПОСОБЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ	196
<i>А.К. Астанина</i> ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА: АНАЛИЗ ЭМПИРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	197
<i>Д.С. Байбуганова</i> КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ БУДУЩЕГО ВРАЧА	199
<i>Е.И. Бодунова</i> АНАЛИЗ МОТИВОВ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ И ССУЗОВ	200
<i>В.К. Бочарова, З.Б. Григоркина, М.В. Русских</i> ОЦЕНКА ЗНАНИЙ, ЭТИЧЕСКИХ УСТАНОВОК И УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ	202
<i>М.А. Веригин, Д.А. Запорожцева</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЮНОШЕСТВА	203
<i>Т.В. Гайер</i> РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПРОБЛЕМНОГО ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ	205
<i>Ю.Д. Галанина</i> ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АКНЕ	206
<i>В.А. Герасименко</i> НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ	208
<i>А.Г. Голикова</i> КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР СОЦИАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКА В ГРУППЕ СВЕРСТНИКОВ	209
<i>А.О. Иванова</i> ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	210
<i>З.В. Иванова, А.Д. Куленков</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАСТНИКОВ БУЛЛИНГА: «ОБИДЧИК», «ЖЕРТВА», «СВИДЕТЕЛЬ»	212

<i>С.А. Исакова</i> ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В РЕШЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В СЕМЬЯХ С ИНКУРАБЕЛЬНЫМИ БОЛЬНЫМИ	213
<i>Н.Н. Кацаева</i> ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОТСТАВАНИЕМ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	215
<i>Д.С. Клименко</i> РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ.....	216
<i>Т.С. Козлова</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ	217
<i>Р.А. Комаров</i> ЛИЧНЫЙ ПРИМЕР ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАК НАИБОЛЕЕ ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ. ЯВЛЕНИЕ ИМПРИНТИНГА В ПЕДАГОГИКЕ	219
<i>А.В. Коньшьева</i> ИССЛЕДОВАНИЕ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	220
<i>А.О. Крацук</i> СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА СКОРОЙ ПОМОЩИ.....	222
<i>К.С. Курдыбайло</i> ПРОБЛЕМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ СМАРТФОНОВ У ПОДРОСТКОВ.....	223
<i>К.И. Левченко</i> ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА СЕМЬИ НА СКЛОННОСТЬ ПОДРОСТКОВ К ДЕВИАНТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ.....	225
<i>Д.В. Мишенина</i> ВЫЯВЛЕНИЕ ПИЩЕВОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ЕЁ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ НГМУ	226
<i>И.А. Морозова</i> СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	228
<i>В.А. Нелюбина</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ В ВЫРАЖЕНИИ ЭМОЦИЙ И СПОСОБНОСТИ КОНТРОЛЯ ЭМОЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	229
<i>С.Е. Никитина</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОКРАСТИНАЦИИ У ПОДРОСТКОВ С УРОВНЕМ ИХ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ.....	231
<i>Д.Г. Овчинникова</i> ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАБОТАХ В.М. БЕХТЕРЕВА.....	232

<i>А.С. Огаркова</i> ТАТУ КАК ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ	234
<i>А.С. Петлина, Д.Г. Овчинникова</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЯХ У РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ.....	235
<i>Н.С. Пилипенко</i> СПЕЦИФИКА ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	237
<i>С.К. Полянских</i> ВЛИЯНИЕ ОБУВИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	238
<i>Е.А. Ренева</i> КОММУНИКАТИВНЫЕ КАЧЕСТВА СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ.....	239
<i>Е.И. Сапегина</i> АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ	241
<i>В.С. Семёнов</i> НАРЦИССИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ ДЕВИАНТНЫХ ПОДРОСТКОВ	242
<i>А.В. Семенова</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА, НЕОБХОДИМЫЕ СПЕЦИАЛИСТУ ПО УХОДУ ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ МАЛОМОБИЛЬНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ	244
<i>А.Е. Смолин</i> ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ ВО ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ИНФОРМАТИКЕ.....	246
<i>Е.В. Тарабанова</i> ПРИМЕНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	247
<i>М.А. Томилова</i> ГРУППОВАЯ ФОРМА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА УРОКАХ ИНФОРМАТИКИ	249
<i>А.Н. Тукаева</i> ВЛИЯНИЕ СТИЛЯ ПРЕПОДАВАНИЯ УЧИТЕЛЯ НА УЧЕБНУЮ МОТИВАЦИЮ ШКОЛЬНИКОВ	250
<i>О.А. Тырышкина</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ БАЗОВОМУ КУРСУ ИНФОРМАТИКИ.....	251
<i>И.В. Устинова</i> АНАЛИЗ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ДЛЯ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ЛЮДЕЙ.....	253
<i>А.А. Цепалова</i> ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ О ПРОВЕДЕНИИ «ШКОЛЫ ПАЦИЕНТА»	254
<i>Т.Н. Черкасова</i> САМОВОСПИТАНИЕ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКА	256

<i>А.Л. Чертищева</i> ПСИХОЛОГИЯ СУДЬБЫ ЧЕЛОВЕКА	257
<i>М.В. Чиряева</i> МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ НА ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	258
<i>Д.А. Штонпель</i> ПРОБЛЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ НГМУ	260
СЕКЦИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ (МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ)	
<i>D.A. Arkhipov</i> OPERATIVE FLEXIBLE ENDOSCOPY FOR NEUROMUSCULAR DYSPHAGIA	262
<i>P.I. Averkin, A.S. Novikova, K.D. Solovyova, E.B. Forofontova</i> ESTIMATION OF PATIENTS' SATISFACTION WITH LONG-TERM RESULTS OF SEVERAL VARIATIONS OF JOINT INSTABILITY SURGERY	263
<i>G.I. Baikalov</i> STUDY OF THE EFFECT OF IMMOBILIZED ON PERFORMANCE INDICATORS OF ISOLATED RAT HEART ACCORDING TO LANGENDORFF	264
<i>E.V. Ephanova, V.M. Grinvald, A.S. Tertyuk, O.A. Tkachuk</i> MODERN METHOD OF RADIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PROSTATE CANCER	266
<i>A.M. Ermilova, P.V. Bezprozvannaya</i> ABOUT XENON USE IN DENTISTRY	267
<i>V.E. Goncharova</i> USE OF NSAIDS IN PATIENTS WITH BACK PAIN AND OSTEOARTHRITIS AT OUTPATIENT CARE DEPARTMENT	268
<i>V.F. Khusainov, K.I. Shcherbina</i> ASSESSMENT OF THE LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH BULLOUS EMPHYSEMA OF THE LUNGS OPERATED IN VARIOUS WAYS	270
<i>D.O. Lantsova, A.S. Ten</i> DIFFERENCES IN STUDY OF FASCIAE OF NECK IN RUSSIA AND ABROAD	271
<i>A.B. Loginova</i> EVALUATION OF THE EFFECT OF TROMBOVAZIM ON THE STATE OF CORONARY CIRCULATION	272
<i>Ts. Magsarjav, A.S. Terzi</i> RADIOPROTECTIVE AND RADIOSENSIBILIZATION PROPERTIES OF MELATONIN	274
<i>K. Prakash</i> HYPERMOBILE SYNDROME IN YOUNG PEOPLE: INFLUENCE OF ETHNICITY ON THE RISK OF CARDIAC DISORDERS	275
<i>D.M. Rusakova</i> PHARMACINETIC STUDY OF THE AEROSOL FORM OF MOXIFLOXACINUM	276

<i>A.S. Sazonova</i>	
ROLE OF MRI IN DIAGNOSIS OF X-RAY INJECTIVE BONE DAMAGE.....	277
<i>A.O. Shishkanova</i>	
DEVELOPMENT OF AN EXPERIMENTAL TEST-SYSTEM FOR RESEARCHING BLOOD CLOT LYSIS.....	279

СОЦИАЛЬНО-ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ

<i>Р.Б. Галенок</i>	
ПОГИБШИЕ НА ФРОНТАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ВЫПУСКНИКИ НГМИ	281
<i>Э.О. Голомзик</i>	
ИНТЕРВЬЮ С ВЫПУСКНИКОМ НГМИ 1970 Г. АНАТОЛИЕМ АЛЕКСАНДРОВИЧЕМ КАРТАВЦЕВЫМ.....	282
<i>О.С. Егорова</i>	
ВРАЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВЫПУСКНИЦЫ НГМИ ПЕЧЕНКИНОЙ НИНЫ СТЕПАНОВНЫ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ	284
<i>В.Ф. Кахраманов</i>	
ЗНАНИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ ОБ ИСТОРИИ И ЗНАЧЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРАЗДНИКОВ РОССИИ	286
<i>К.С. Муканова, А.К. Полякова</i>	
ИНОСТРАННЫЕ СМИ О ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ	287
<i>С.А. Напреева, А.В. Гречкина, С.А. Космынин</i>	
К ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ	289
<i>С.Н. Пинаева</i>	
ВЛИЯНИЕ ПОДРАБОТКИ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ СПЕЦИАЛИЗАЦИЮ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	290
<i>М.А. Серякова, В.И. Соловьёва</i>	
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ НОВНИКОЛАЕВСКА В 1922–1924 ГГ.	292
<i>Ж.Е. Фогель, Ю.А. Кухарик</i>	
СОСТОЯНИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ВУЗЕ (НА МАТЕРИАЛАХ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ)	293
<i>Т.А. Шабанова, В.В. Струкова</i>	
ЗНАЧЕНИЕ СОВМЕЩЕНИЯ СТУДЕНТАМИ УЧЁБЫ И РАБОТЫ	295

СТОМАТОЛОГИЯ

<i>А.А. Барановская</i>	
«ВЗРЫВНЫЕ» ПЕРЕЛОМЫ ОРБИТЫ.....	297
<i>И.С. Беседина</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЛЕГАНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА К СТЕНКАМ КОРНЕВОГО КАНАЛА КОРНЯ ЗУБА ПРИ РАЗНЫХ МЕТОДАХ ОБТУРАЦИИ	298
<i>П.С. Василенко, П.А. Маневская</i>	
СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	300

<i>С.Р. Довлатова, А.А. Кортс</i> ИЗУЧЕНИЕ СТАТИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	301
<i>А.С. Железная</i> ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ СКЕЛЕТНОЙ ФОРМЫ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ.....	303
<i>А.М. Ишметова, М.А. Новоселова</i> ХАРАКТЕР НУЖДАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ	304
<i>А.С. Машина</i> ПРОБЛЕМА ПАРЕСТЕЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ.....	306
<i>М.А. Нерсесян</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КОРОНОК.....	307
<i>А.О. Огородников, Т.И. Стрельников</i> СРАВНЕНИЕ СВОЙСТВ ВОСКОВЫХ МОДЕЛИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ	309
<i>С.Ж. Ринчинова</i> ВКЛАД ПРОФЕССОРА Н.А. БОГОРАЗА В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ	310
<i>А.А. Сковородникова, М.А. Алимов</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗУБНОЙ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА ИЗ СЕМЯН ГРЕЙПФРУТА И ЛИЗАТОВ БАКТЕРИЙ	312
<i>Р.А. Трибельгорн</i> ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦВЕТА ЗУБОВ	313
<i>А.М. Шаров</i> НОРМАЛИЗАЦИЯ ОККЛЮЗИИ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС	315
<i>А.К. Эбзеев, Е.М. Спевак</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БИСФОСФОНАТНЫМ ОСТЕОНЕКРОЗОМ ЧЕЛЮСТЕЙ	316

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

<i>А.С. Гребенищикова, Ю.С. Таскаева, Н.Г. Ощепкова, Е.В. Кузнецов</i> УЛЬТРАСТРУКТУРА ЭНДОТЕЛИЯ МИКРОСОСУДОВ МИОКАРДА ПРИ СЕПТИКОТОКСЕМИИ	318
<i>Н.И. Гульков, А.Д. Плеханова, А.К. Урюпин, Е.И. Сеченев, С.А. Фоминых</i> ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ПАДЕНИЯХ НА ПЛОСКОСТИ И ПРИ УДАРАХ ТВЕРДЫМ ТУПЫМ ОБЪЕКТОМ, В СЛУЧАЯХ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ОТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ	320

<i>Э.Г. Касимов, М.В. Пажгин, В.В. Раевская, З.Н. Гулдаева, Е.И. Сеченев</i> АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ АРХИВА БАРНАУЛЬСКОГО МОРГА ЗА 2014-2016 ГГ.....	321
<i>Н.Г. Ощепкова</i> ОЦЕНКА МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГОВОМ ШОКЕ.....	323
<i>О.В. Чуднова, К.И. Воронкин, К.С. Кириллов, Е.И. Сеченев</i> К ВОПРОСУ О ИССЛЕДОВАНИИ МЕТОДОМ РСФА КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ В РАСТВОРЕ РАТНЕВСКОГО № 1.....	325

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

<i>С.И. Абрамов, К.А. Монастырева, Д.М. Моисеенко, Ф.Е. Барахоев</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ PRP-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА	327
<i>П.И. Аверкин, А.С. Новикова, К.Д. Соловьева, Е.Б. Форофонтова</i> СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ РЕКОНСТРУКЦИИ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА	328
<i>Д.К. Атаманов, Э.Р. Атаманова</i> ПРИМЕНЕНИЕ НЕСВОБОДНОГО НЕЙРО-КОЖНОГО «СУРАЛЬНОГО» ЛОСКУТА ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ МЯГКОТКАННЫХ ДЕФЕКТОВ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ	330
<i>Е.И. Базунова</i> РОЛЬ ЛОКАЛЬНОГО МЕДИАЛЬНОГО РЕЛИЗА В ЛЕЧЕНИИ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ.....	331
<i>Ю.И. Бирюкова, А.С. Глуценко</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСТЕОСИНТЕЗА БОЛЬШОГО БУГОРКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ АТРАВМАТИЧНЫМ СПОСОБОМ	333
<i>С.А. Богомолов, Л.И. Лобанов, У.И. Рахметова</i> ВАРИАНТ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭНХОНДРОМ КОСТЕЙ КИСТИ.....	334
<i>Е.Д. Жекибаев, Д.В. Лецинская, Д.А. Хорошева</i> РОЛЬ СТРОМАЛЬНО-ВАСКУЛЯРНОЙ ФРАКЦИИ В ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА КРУПНЫХ СУСТАВОВ 2 И 3 СТЕПЕНИ	336
<i>Н.И. Завсеголов</i> КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА МИРНОГО ВРЕМЕНИ В КРУПНОМ ГОРОДЕ. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	337
<i>К.Р. Исламов, Д.Р. Садыкова, А. И. Халимов</i> В 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Г.А. ИЛИЗАРОВА.....	338
<i>К.В. Кузнецова, И.С. Рева, В.А. Спица</i> ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ПЕРВОГО ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОГО СУСТАВА СТОПЫ.....	340

<i>С.Н. Ларионова, Т.Д. Толкунова, М.А. Обижаева, А.А. Пуко, Д.Д. Аннаева</i> ГЛОМУСНЫЕ ОПУХОЛИ (БОЛЕЗНЬ БАРРЕ-МАССОНА), ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ В ОБЛАСТИ КИСТИ	341
<i>Х.Х. Максудов, М.А. Пулотиён, А.Р. Ёкубов</i> РЕПАРАТИВНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ.....	342
<i>А.Н. Мамедов</i> ВЫЯВЛЕНИЕ ОРГАНА, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННОГО ТРАВМАТИЗМУ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	344
<i>И.И. Марченко, Р.В. Климова, А.Д. Фоминых, А.А. Буянкин, Н.М. Тимофеева</i> ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ БРОНХОЛЁГОЧНОГО АППАРАТА У БОЛЬНЫХ С ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	345
<i>С.П. Мелехов, А.Ю. Ондар</i> СРАВНЕНИЕ ЧАСТОТЫ РЕЦИДИВОВ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПРИ УСТАНОВКЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ФИКСАТОРОВ	346
<i>В.А. Мочалов, П.А. Хомидов, И.А. Назаров, И.М. Патиев</i> ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ РАЗРЫВАХ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ	347
<i>В.А. Найденков, Е.О. Пенькова</i> РЕВИЗИОННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ	348
<i>К.А. Сароян, М.М. Самадов, Г.Ш. Самадова, Д.В. Савченко</i> СРАВНЕНИЕ МЕТОДИК ШВА АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ	349
<i>М.С. Сергеева, О.А. Базалий, Н.В. Перфильева</i> АНАЛИЗ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ФОРМ УПЛОЩЕНИЯ СВОДА СТОП У ДЕТЕЙ.....	350
<i>В.Е. Слесаренко, В.М. Слюнченко, А.Ю. Фоменков</i> СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ РЕКОНСТРУКЦИИ КОЛЬЦЕВИДНОЙ СВЯЗКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.....	351
<i>М.Е. Шеменкова, Н.А. Шехова, А.Д. Голубь, К.А. Лебедев, О.Б. Серёгина</i> СИНДРОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ В КЛИНИКЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ (ПДТК)	353
<i>Н.А. Шехова, М. Е. Шеменкова, К.А. Лебедев</i> ОСЛОЖНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ И ПОСЛЕДУЮЩИХ УДАЛЕНИЙ ИМПЛАНТОВ.....	354
<i>К.А. Шнуриков</i> РИСК ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ЕЁ ТОПОГРАФИИ ПРИ ЗАДНЕЙ ВИНТОВОЙ ФИКСАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	356

УПРАВЛЕНИЕ ФАРМАЦИИ

<i>Э.А. Абдугафаров</i>	МАРКЕТИНГОВЫЕ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРВИ	358
<i>А.С. Александрова</i>	РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ АДАПТАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА В РАМКАХ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ	359
<i>К.А. Батюк</i>	ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В СУБЪЕКТАХ РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛИ Г. НОВОСИБИРСКА	360
<i>Т.Д. Белая</i>	ИЗУЧЕНИЕ ФОРМ РЕКЛАМЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.....	362
<i>К.С. Бондаренко</i>	ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОНОСИТЕЛЕЙ НА СТАДИИ НАРАБОТКИ КЛЕТОЧНОЙ МАССЫ В ПРОИЗВОДСТВЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А.....	363
<i>Е.А. Герасимова</i>	СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ СЫРЬЕ КЛЕВЕРА ЛУГОВОГО РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ КОМПАНИЙ	364
<i>Е.А. Герасимова</i>	РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ И ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ИННОВАЦИОННОГО ПРЕПАРАТА С ГУМИНОВЫМИ КИСЛОТАМИ	366
<i>А.С. Джупаров</i>	СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ....	367
<i>Н.И. Кацал</i>	ДОСТИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	368
<i>Д.В. Ковалева</i>	РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. БАРНАУЛА.....	370
<i>В.Е. Кольцова</i>	ЦВЕТОТИПИРОВАНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. БАРНАУЛА	371
<i>Т.С. Кукина</i>	ИЗУЧЕНИЕ СПРОСА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	373

<i>А.А. Кухарёнок</i> РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ПРОИЗВОДСТВА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КАРАНДАША ДЛЯ ТЕЛА.....	374
<i>К.Э. Мкртчян</i> РАЗРАБОТКА ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНИДАЗЫ	376
<i>Е.Б. Мольденгауэр</i> МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЫНКА ПСИХОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	377
<i>А.Ю. Пикедова</i> ПАРФЮМЕРНЫЕ И КОСМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ОСОБЕННОСТИ ОБРАЩЕНИЯ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	379
<i>Ю.А. Саранцева</i> ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ	380
<i>Т.С. Скрябина</i> МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА РЫНКЕ АДсорбентов	381
<i>М.А. Трофимова</i> ИННОВАЦИОННЫЕ ДОСТАВЩИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ НАНОТРУБКИ	383
<i>В.А. Тупикина</i> ПРОВИЗОРЫ ПОКОЛЕНИЯ Z: МОТИВАЦИОННЫЙ ПРОФИЛЬ.....	384
<i>К.С. Ускова</i> РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИИ ВНЕДРЕНИЯ НА РЫНОК ИННОВАЦИОННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ	386
<i>Д.А. Халикова</i> РАЗРАБОТКА СОСТАВА МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ С СУБТИЛИЗИНОМ.....	387
<i>И.А. Харина</i> ОРГАНИЗАЦИОННО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	389
<i>К.С. Чернышова</i> БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ IN VITRO ДЛЯ СОЗДАНИЯ МАЗЕЙ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ КРОВОХЛЕБКИ	390

ФАРМАКОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

<i>М.В. Башков, И.В. Щерба</i> КАННАБИНОИДЫ В МЕДИЦИНЕ: ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ? ...	393
<i>В.В. Бурлака, М.В. Савинова, К.И. Бахарева</i> ИЗУЧЕНИЕ LD50 ПОЛИАРГИНИНА S2H ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ МЫШАМ	394

<i>А.А. Василенко, А.С. Власенко</i> ЧТО В СОЧЕТАНИИ С АСК ПРИНЕСЁТ НАИБОЛЬШУЮ ПОЛЬЗУ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС?	396
<i>М.А. Веригин, П.А. Герус</i> AIDA – СОВРЕМЕННЫЙ ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА	397
<i>Д.И. Гаврикова, А.К. Гавриков</i> АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ	399
<i>В.Е. Гончарова</i> ОЦЕНКА ПОДХОДОВ К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО- ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СУСТАВОВ И ПОЗВОНОЧНИКА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	400
<i>Н.С. Григорьева</i> РОЛЬ ИНТЕРФЕРОНА ЛЯМБДА В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ	402
<i>А.А. Грязнов, А.С. Шевчик</i> ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНАФЕРОНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА И ОРВИ	404
<i>Д.А. Запорожцева, А.Е. Лапина</i> АБРИКОСОВАЯ КОСТОЧКА – ПАНАЦЕЯ ОТ РАКА: ПРАВДА ИЛИ МИФ?.....	405
<i>А.С. Зубак, Х. Нассер, Т.В. Гукасян, К.И. Бахарева</i> ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТА ТРОМБОВАЗИМА НА МОДЕЛИ КАРРАГИНАНОВОГО ТРОМБОЗА	407
<i>А.Б. Логинова, А.О. Шишканова</i> ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТРОМБОВАЗИМА НА ВАЗОМОТОРНУЮ АКТИВНОСТЬ ИЗОЛИРОВАННОГО СОСУДА.....	408
<i>М.Р. Макаев</i> АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.....	410
<i>М.З. Мансуров, А.А. Одинаев</i> СРАВНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ	411
<i>К.Э. Мкртчян</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАЗРАБОТКА НОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ГИАЛУРОНИДАЗЫ	413
<i>Д.М. Русакова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ АЭРОЗОЛЬНЫХ ФОРМ ФТОРХИНОЛОВ	414
<i>Л.В. Саламзаде, Р.Б. Галенок</i> ВЛИЯНИЕ ИММОБИЛИЗИРОВАННЫХ СУБТИЛИЗИНОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СЕРДЦА КРЫСЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	416
<i>М.Д. Семыкина</i> МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК К ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ	417

<i>С.М. Соколова, К.И. Бахарева</i> ПОИСК МОДЕЛИ ОТМОРОЖЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	418
<i>А.С. Тян, М.А. Деменкова, А.О. Рублевская, А.С. Маличенко</i> КЕТОРОЛАК В ЭПОХУ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	420
<i>Д.И. Фурсова, Н.А. Чеснокова</i> РОЛЬ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ	421
<i>Д.И. Фурсова, Н.А. Чеснокова</i> РОЛЬ НЕЙРОПЕПТИДОВ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОЙ ФУНКЦИИ	422
<i>Д.А. Халикова</i> ИССЛЕДОВАНИЕ МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ С СУБИЛИЗИНОМ	424
<i>Н.А. Чеснокова</i> РОЛЬ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ	425
<i>И.В. Широких</i> АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ИЗОПИМАРОВОЙ КИСЛОТЫ, ВЫДЕЛЕННОЙ ИЗ ЖИВИЦЫ КЕДРОВОЙ СОСНЫ <i>PINUS SIBIRICA</i> , И ЕЕ ПРОИЗВОДНЫХ В ОТНОШЕНИИ <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i>	426
<i>А.О. Шишканова, А.А. Виноградова, К.И. Бахарева</i> СРАВНЕНИЕ ДВУХ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ НА ПРОЦЕСС ТРОМБОЛИЗИСА В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТЕСТ-СИСТЕМЕ	428

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ, ФАРМАКОГНОЗИЯ

<i>В.В. Андреева</i> РАЗРАБОТКА ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИТАНА (IV) ОКСИДА	430
<i>Е.В. Афанасьева</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАЗНЫХ ОРГАНАХ ПИЖМЫ ОБЫКНОВЕННОЙ	431
<i>И.М. Баркин</i> ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ <i>EUPATORIUM CANNABINUM L.</i>	433
<i>Т.Д. Белая, А.В. Магеррамова</i> ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАГЕНТА НА ВЫДЕЛЕНИЕ СУММЫ АНТОЦИАНОВ И ФЛАВОНОИДОВ ИЗ ПЛОДОВ ЧЕРНИКИ	435
<i>А.В. Борисов</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ХУРМЫ ВОСТОЧНОЙ	436
<i>Е.В. Бочкова</i> ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕЛОМЛЕНИЯ СУЛЬФАТА ЦИНКА	438
<i>А.А. Визер</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ АНАЛИЗА СУБСТАНЦИИ ВИСМУТА СУБСАЛИЦИЛАТА	439

<i>К.А. Гагарина</i> РАЗРАБОТКА ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИОКСИДАНТНОГО СРЕДСТВА «ТИОФАН-М»	440
<i>В.А. Геворгян</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НИНГИДРИНОВОЙ ПРОБЫ В КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА НИЦЕРГОЛИНА	442
<i>Е. А. Герасимова</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В СЫРЬЕ КЛЕВЕРА РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ КОМПАНИЙ.....	443
<i>А.В. Григорьевская</i> РАЗРАБОТКА МЕТОДИК КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ «ТИОФАН» И «ТИОФАН-М» ТИТРИМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ	445
<i>М.А. Гузенина</i> ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО	446
<i>А.Р. Джаго</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕАКЦИИ КОНДЕНСАЦИИ С АЛЬДЕГИДАМИ В КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА НИЦЕРГОЛИНА.....	448
<i>А.П. Ивашевская, А.В. Лемдянова</i> РАЗРАБОТКА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИЦИЛЛИНА-5 И ЦЕФТРИАКСОНА НА ОСНОВЕ ПРОДУКТА РЕАКЦИИ С НАТРИЯ НИТРОПРУССИДОМ	450
<i>Д.С. Ильиных</i> ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ПРОИЗВОДЯЩЕГО РАСТЕНИЯ И СПОСОБОВ ВЫДЕЛЕНИЯ РУТИНА ИЗ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ	451
<i>А.Д. Каназирская, А.А. Королев, Е.В. Чепкина</i> РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЛИЯ В ПРЕПАРАТЕ «АСПАРКАМ».....	453
<i>М.В. Килеева</i> ФРАКЦИОННЫЙ СОСТАВ ЭФИРНОГО МАСЛА ДУШИЦЫ ОБЫКНОВЕННОЙ КОМПАНИИ «АСПЕРА».....	454
<i>Н.О. Ким</i> ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ИНВЕРСИОННОЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИМЕСИ РТУТИ В ПРЕПАРАТЕ «АЛФЛУТОП»	455
<i>К.А. Коваленко</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ШИПОВНИКА ПЛОДОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ И САМОСТОЯТЕЛЬНО ЗАГОТОВЛЕННОГО СЫРЬЯ.....	457
<i>Е.С. Коротков</i> РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПИКНОГЕНОЛА.....	459

<i>К.Е. Кошкарева</i> РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПО ОРГАНАМ ГОРИЦВЕТА ВЕСЕННЕГО	460
<i>Ж.С. Кукушкина</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММЫ КСАНТОНОВ НОНЕИ РУССКОЙ	462
<i>В.Ю. Маклакова</i> ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ПИХТЫ СИБИРСКОЙ В ОНТОГЕНЕЗЕ.....	463
<i>А.В. Максимов, К.К. Розбаева, М.А. Смирнов</i> РАЗРАБОТКА РЕФРАКТОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ В РАСТВОРЕ.....	465
<i>А.В. Мельникова</i> СОДЕРЖАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ХВОЕ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ В ОНТОГЕНЕЗЕ	466
<i>Т.С. Мисечко</i> ВЛИЯНИЕ СПОСОБА КОНСЕРВИРОВАНИЯ ПЛОДОВ БРУСНИКИ НА СОДЕРЖАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ	468
<i>С.С. Новикас</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИМЕСИ РТУТИ В ПРЕПАРАТЕ «ИРС 19» МЕТОДОМ ИНВЕРСИОННОЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИИ	470
<i>Д.М. Русакова</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ ЛАБАЗНИКА ВЯЗОЛИСТНОГО.....	471
<i>А.В. Северина</i> ЗАВИСИМОСТЬ СОДЕРЖАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ОТ МЕСТА ПРОИЗРАСТАНИЯ И ФЕНОФАЗЫ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ.....	473
<i>К.А. Сенникова</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛОДАХ ЧЕРНОЙ И КРАСНОЙ СМОРОДИНЫ.....	474
<i>Д.Т. Сотволдиев, А.Т. Юсупбаева</i> СОДЕРЖАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ПЛОДАХ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ БОЯРЫШНИКА.....	476
<i>Фам Тхи Фыонг Ань</i> ВОЗДЕЙСТВИЕ ДЕФОЛИАНТА «AGENT ORANGE» НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И ЭКОЛОГИЮ ВЬЕТНАМА	477
<i>М.Ю. Федорова</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КОФЕИНА И ХЛОРГЕНОВОЙ КИСЛОТЫ В РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ	479
<i>К.К. Шклярская, Т.Г. Шинко</i> ПОДБОР УСЛОВИЙ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИМЕСЕЙ В ТИОФАНЕ И ТИОФАНЕ-М НА ОСНОВЕ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ	480

ФИЛОСОФИЯ

<i>Алтангэрэл Азжаргал</i> ПРОБЛЕМЫ ЭТИКИ В ЦИФРОВЫХ МЕДИА.....	483
<i>А.А. Бабарыкина</i> ФИЛОСОФСКИЕ ИДЕИ МАРТИНА ЛЮТЕРА: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ.....	484
<i>Д.Р. Беришвили С.Ю. Шулятьев</i> РАЗВИТИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМА И ФАТАЛИЗМА ДО СОВРЕМЕННОСТИ.....	486
<i>Е.В. Быков</i> МЕЙСТЕР ЭКХАРТ И СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МИСТИКИ.....	487
<i>А.А. Ведерин</i> ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМ И ПРОБЛЕМЫ ГЛОБАЛИЗАЦИИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	488
<i>Ю.С. Вольная, И.В. Харламов</i> СОВРЕМЕННЫЕ ЦЕННОСТИ И МИРОВОЗЗРЕНИЯ	490
<i>Д.А. Ефремова</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ХОДЕ ВНЕДРЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА.....	492
<i>А.В. Забела, В.С. Селиванов</i> СТОИЦИЗМ В МЕДИЦИНЕ.....	493
<i>Е.И. Заседателева</i> РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ В ЖИЗНЕННЫХ СТРАТЕГИЯХ МОЛОДЕЖИ, ПЕРЕЕХАВШЕЙ ИЗ СЕЛА В ГОРОД.....	495
<i>Д.А. Захаров, А.В. Сачков</i> МУЗЫКОТЕРАПИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КИТАЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ.....	496
<i>А. Кобейсси, А.О. Юрковский</i> Здоровье как цель и как средство.....	498
<i>М.Н. Махмудова</i> ПРАВОВЫЕ ШКОЛЫ ИСЛАМА.....	499
<i>Л.М. Пивоваров</i> КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	501
<i>Н.К. Пуков, С.Р. Сакун</i> ТРУДНАЯ ПРОБЛЕМА СОЗНАНИЯ	502
<i>Г.Н. Роман</i> СВОБОДА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА	503
<i>Л.И. Сазыкина, Е.С. Самсонова</i> ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: ЗА ИЛИ ПРОТИВ?...	505
<i>А.А. Турсунов, В.Ф. Гильфанова</i> ПРОБЛЕМА ВОСПРИЯТИЯ СТРИТ-АРТ КУЛЬТУРЫ ОБЩЕСТВОМ	506
<i>С. Т. Углонова</i> РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В МЕДИЦИНЕ.....	507

М.А. Фиронова

ЭТИКА ЖЕЛАНИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ПОДЧИНЕНИЯ ИДЕОЛОГИИ...509

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

А.С. Абызбаева, Г.К. Байкосова, Е.В. Сенькина

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ
ПРИ ИНФИЦИРОВАННОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ511

А.Е. Анисимова, Ю.В. Васильева, А.А. Сагинбаева

ТРОФИЧЕСКАЯ ЯЗВА – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ХИРУРГИИ.....512

С.С. Багамаев, А.У. Жуманиязова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ
СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1–6 КУРСА НГМУ513

Л.Р. Байбулатова, Э.А. Бакиева

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАГНОЕНИЯ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ.....515

А.Н. Баранова

БОРИС АЛЕКСЕЕВИЧ КОРОЛЁВ – ПАТРИАРХ КАРДИОХИРУРГИИ
НИЖЕГОРОДСКОЙ И ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ516

В.Д. Бессмертный

ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО.
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ517

А.С. Ефремов

ВЫБОР ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОГО МЕТОДА НЕ НАТЯЖНОЙ ПЛАСТИКИ
ПЕРВИЧНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У МУЖЧИН519

О.А. Зайцева

ПРИМЕНЕНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ
ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ГНОЙНО-
ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ520

К.Р. Исламов, Д.Р. Садыкова, А. И. Халимов

90-ЛЕТИЕ СО ДНЯ ВЕЛИКИХ ОТКРЫТИЙ С.С. ЮДИНА.....522

В.А. Кравченко

ВАЖНОСТЬ УЧАСТИЯ КАРДИОЛОГА В АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....523

Ю.С. Маничева

СРАВНЕНИЕ ДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛГЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ
ПРИ ТОРАКОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В УСЛОВИЯХ
КОМБИНИРОВАННОЙ И СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ.....525

А. А. Миллер, М.И. Меряшкина, А. А. Янышев, А.В. Ребрушкин, А. В. Летин

ПУНКЦИОННО-ДРЕНАЖНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРЫХ
ПАРАКОЛИЧЕСКИХ ЖИДКОСТНЫХ КОЛЛЕКЦИЯХ ПОД
УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ526

Н.И. Митько, Н.С. Филин, К.И. Щербина

ПРЕИМУЩЕСТВО ДВУХПОРТОВОГО ДОСТУПА
ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ...527

<i>Д. Е. Острожнов</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫМИ СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ.....	529
<i>Д.А. Парецкий, А.Д. Чирков</i> ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ЗАЖИВЛЕНИЯ ШВОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ	530
<i>М.С. Погадаева, П.Н. Воронов</i> КОНСЕРВАТИВНЫЙ И ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА	532
<i>А.Г. Пожиданов</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА.....	533
<i>Л.И. Сабирова</i> МОНИТОРИНГ НЕЙРОМЫШЕЧНОЙ ПРОВОДИМОСТИ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ	534
<i>Н.А. Савостикова</i> ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ, ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КЛЕЕВЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ	536
<i>А.Б. Сагынова</i> ОПЫТ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ	538
<i>А.С. Суржко</i> ЖЕВАТЕЛЬНАЯ РЕЗИНКА И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ	539
<i>Д.И. Терских, А.А. Манукян</i> СИМПТОМАТИКА ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВ	540
<i>Э.С. Халилов</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ И ЧРЕЗПУЗЫРНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРИ АДЕНОМЕ ПРОСТАТЫ.....	542
<i>А.А. Шинкина</i> ЗНАЧЕНИЕ ПАРАМЕТРА IG В ДИАГНОСТИКЕ ГНОЙНО-ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	543

Научное издание

МАТЕРИАЛЫ
XI Российской (итоговой) научно-практической
конкурс-конференции с международным участием
студентов и молодых ученых «АВИЦЕННА–2020»,
посвященная 90-летию академика РАН,
профессора Г.С. Якобсона

Том III

В авторской редакции

Компьютерная верстка *Т. В. Соболева*

Дизайн обложки *Ю. В. Студеникина*

Подписано в печать 13.04.2020. Формат 60×84/16.

Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman. Ризография.

Усл.-печ. л. 34,32. Тираж 100 экз.

Оригинал-макет изготовлен Издательско-полиграфическим центром НГМУ

Новосибирск, ул. Залесского, 4

E-mail: sibmedizdat@yandex.ru

Тел.: (383) 225-24-29.

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре НГМУ

Новосибирск, ул. Залесского, 4

Тел.: (383) 225-24-29